



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL
GRUPO DE PESQUISA EM SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

KÁTIA CORDEIRO ANTAS

**TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO:
UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO**

João Pessoa, PB

Setembro/2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL
GRUPO DE PESQUISA EM SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

**TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO:
UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO**

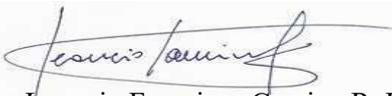
Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) por Kátia Cordeiro Antas, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia Social.

João Pessoa/PB

Setembro/2023

ATA DE DEFESA DE TESE

Aos doze dias do mês de setembro de dois mil e vinte e três, de modo remoto, reuniram-se em solenidade pública os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (CCHLA/UFPB), para a defesa de Tese da aluna **KATIA CORDEIRO ANTAS** – mat. 20191016460, (orientando(a), UFPB, CPF: 022.470.064-26). Foram componentes da banca examinadora: Prof.^(a) Dr.^(a) **LEONCIO FRANCISCO CAMINO RODRIGUEZ LARRAIN** (UFPB, Orientador, CPF: 040.084.304-82), Prof.^(a) Dr.^(a) **SILVANA CARNEIRO MACIEL** (UFPB, Coorientadora, Membro Interno ao Programa, CPF: 601.115.774-20), Prof.^(a) Dr.^(a) **PATRICIA NUNES DA FONSECA** (UFPB, Membro Interno ao Programa, CPF: 675.852.564-34), Prof.^(a) Dr.^(a) **ADRIANO AZEVEDO GOMES DE LEON** (UFPB, Membro Externo ao Programa, CPF: 652.939.164-91), Prof.^(a) Dr.^(a) **ANA ALAYDE WERBA SALDANHA PICHELLI** (Membro Externo à Instituição, CPF: 380.402.474-20), Prof.^(a) Dr.^(a) **SAMUEL LINCOLN BEZERRA LINS** (UNIPORTO, Membro Externo à Instituição, CPF: 051.344.704-05) e Prof.^a Dr.^a **THAÍS DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES** (FTM, CPF: 979.296.113-53). Na cerimônia compareceram, além do(a) examinado(a), alunos de pós-graduação, representantes dos corpos docente e discente da Universidade Federal da Paraíba e interessados em geral. Dando início aos trabalhos, o(a) presidente da banca, Prof.^(a) Dr.^(a) **LEONCIO FRANCISCO CAMINO RODRIGUEZ LARRAIN**, após declarar o objetivo da reunião, apresentou o(a) examinado(a) **KATIA CORDEIRO ANTAS** e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que discorresse sobre seu trabalho, intitulado "**Transtorno mental e sofrimento psíquico no contexto universitário: uma análise à luz das representações sociais e do preconceito**". Passando então ao aludido tema, a aluna foi, em seguida, arguida pelos examinadores na forma regimental. Ato contínuo, passou a comissão, em secreto, a proceder a avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe o conceito de "**APROVADO**", o qual foi proclamado pelo(a) presidente da banca, logo que retornou ao recinto da solenidade pública. Nada mais havendo a tratar, eu, **Júlio Rique Neto**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos assinou juntamente com os membros da banca. João Pessoa, 12 de setembro de 2023.



Prof. Dr. Leoncio Francisco Camino R. Larrain

Documento assinado digitalmente

Orientador

SILVANA CARNEIRO MACIEL

Data: 12/09/2023 15:41:05-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Prof.^a Dr.^a Silvana Carneiro Maciel

Documento assinado digitalmente

PATRICIA NUNES DA FONSECA

Data: 12/09/2023 20:02:35-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Prof.^a Dr.^a Patrícia Nunes da Fonseca

Documento assinado digitalmente

ADRIANO AZEVEDO GOMES DE LEON

Data: 13/09/2023 09:29:38-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Prof. Dr. Adriano Azevedo Gomes de León

Prof. Dr. Samuel Lincoln Bezerra Lins

Documento assinado digitalmente



THAIS DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES

Data: 12/09/2023 16:25:51-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Thaís de Sousa B. de Menezes

Documento assinado digitalmente



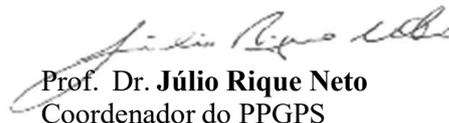
SAMUEL LINCOLN BEZERRA LINS

Data: 15/09/2023 17:19:02-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Prof.^a Dr.^a Ana Alayde Werba Pichelli



Prof. Dr. Júlio Rique Neto

Coordenador do PPGPS

TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO:
UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO

KÁTIA CORDEIRO ANTAS

BANCA AVALIADORA

Professor Dr. Leoncio Francisco Camino Rodriguez Larraín –PPGPS/UFPB
Orientador e presidente da banca

Professora Dr^a Silvana Carneiro Maciel – PPGPS/UFPB
Coorientadora

Professora Dr^a Patrícia Nunes da Fonseca – PPGPS/UFPB
Avaliadora interna

Professor Dr. Adriano Azevedo Gomes de León – PPGS/UFPB
Avaliador externo

Professor Dr. Samuel Lincoln Bezerra Lins – Universidade do Porto
Avaliador externo

Professora Dr^a Thaís de Sousa Bezerra de Menezes – Faculdade Três Marias
Avaliadora externa

Professora Dr^a Ana Alayde Werba Pichelli – UFPB
Avaliadora externa

João Pessoa, Setembro de 2023.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A627t Antas, Kátia Cordeiro.

Transtorno mental e sofrimento psíquico no contexto universitário : uma análise à luz das representações sociais e do preconceito / Kátia Cordeiro Antas. - João Pessoa, 2023.

160 f. : il.

Orientação: Leoncio Francisco Camino R. Larraín.

Coorientação: Silvana Carneiro Maciel.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Psicologia social. 2. Transtorno mental. 3. Representações sociais - Preconceito. 4. Sofrimento psíquico. I. Larraín, Leoncio Francisco Camino Rodriguez. II. Maciel, Silvana Carneiro. III. Título.

UFPB/BC

CDU 316.6(043)

A todas as pessoas que foram, são ou serão estudantes, um dia.

A todas que foram, são ou serão professores, um dia.

*E a todos estudantes e professores que tiveram essa identidade suspensa ou interrompida
pela pandemia da Covid-19.*

E, ainda, por uma universidade mais acolhedora.

Kátia Antas.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho tem meu nome e dos meus orientadores, no entanto, sua construção contou com o auxílio de muitas mãos, conhecimentos e pensamentos diversos aos quais gostaria aqui de expressar meu reconhecimento e minha gratidão. Sem este apoio, o presente trabalho ainda existiria, mas certamente numa versão bem menos enriquecida. Sendo assim, antecipo-me justificando não apontar ordem de importância, pois todas as pessoas foram fundamentais para este processo, em maior ou menor grau, e em momentos diferenciados.

Agradeço inicialmente aos **amigos**, de todas as ordens e lugares, que até aqui dedicaram um pouco do seu tempo para pensarem este trabalho comigo. Alguns partilham minha rotina, outros chegaram nos momentos que eu mais precisava, mas todos estavam e estão aqui de algum modo. Thaís e Camila que me ajudaram a pensar e erguer este projeto; as “santinhas” Jéssica, Rayssa, Lays e Tamiris pela companhia, sobretudo, no primeiro ano do doutorado e pelas risadas juntas; Matheus que compartilhou comigo deste caminhar desde a construção do instrumento desta pesquisa; Ludgleydson, amigo de longa data, e que me escutou e orientou por vezes; Samuel, que conheci “menino”, ainda quase adolescente, chegando à universidade cheio de curiosidades e vontades, e hoje é um homem e um profissional responsável e querido; Cely pela escuta, pelo café e leituras oportunas e necessárias do trabalho; Márlon, meu amigo-irmão que, mesmo longe, seguiu comigo nesta estrada compartilhando leituras, desabafos e esperanças, e leu este trabalho mais de uma vez, com afinho e dedicação e me disse para seguir em frente, quando eu queria parar. E, na etapa final, foi um leitor-ouvinte. Fernanda, que chegou para me ajudar a analisar os dados, mas logo se tornou uma parceira querida e necessária; Maria que se juntou mais ao final do processo e foi tão fundamental nas conversas, angústias e na importância de fazer acreditar que iria dar certo.

Aos amigos nada acadêmicos e não menos importantes... Adriana, que não entendia nada da tese, mas entende de mim, me ouviu e me deu conselhos para que eu não me

perdesse no caminho; Katinha e Consuelo que entraram em minha vida quando eu ainda era menina e nem sabia o que ia ser quando crescesse; à Flávia, Rafaela, Indira, Magaly, Carol, Jailma, Maga, Leninha, que sempre estiveram na torcida e me perguntavam como estava o doutorado. Aos amigos de Petrolina, Marcelo, Virgínia, Sílvia, Marcelo, Darlindo, Shirley, Anne, Aline, Valéria, Lucy, Douglas, Lidy, Sâmela, Paulo, Mariane pelo afeto, amizade sincera e fazer Petrolina ser uma das minhas melhores lembranças.

Aos membros da **banca de avaliação** deste trabalho, Professores Adriano de León, Ana Alayde, Samuel Lins, Patrícia Fonseca e Thaís Menezes, pelo aceite em avaliarem meu trabalho e me orientarem em como deixá-lo melhor. A vocês, meu agradecimento mais genuíno. Aqui, um agradecimento especial à professora Patrícia que foi convidada a ler este trabalho a poucos dias de sua defesa. Obrigada pela parceria e auxílio.

Aos **colegas** que ajudaram na coleta de dados, compartilhando, respondendo, pedindo aos seus amigos e conhecidos que o fizessem. Todos sabemos das dificuldades desta etapa. Aos colegas da UNIVASF por autorizarem meu afastamento de modo a me dedicar melhor a esta formação, e à equipe técnica pela disponibilidade e respeito que sempre tiveram por mim. A todos os colegas do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Dependência Química (GPSMDQ/UFPB) pela parceria, pelas conversas e orientações, sobretudo, no primeiro ano do doutorado – antes da pandemia chegar.

Ao meu **esposo e companheiro**, Toni, por quem tenho a honra de compartilhar essa aventura chamada vida, por me apoiar em mais essa escolha minha, dividindo as responsabilidades afetivas com nossas filhas, administrando nossa casa, compreendendo minhas ausências, oferecendo seus olhos e ouvidos para ler meus escritos e ouvir minhas lamúrias, e dizendo que iria ficar tudo bem, quando eu achava que não. Amo você.

Às minhas **filhas**, Olga e Ravena, minhas melhores escolhas, por me fazerem querer ser mais a cada dia, por me fazerem sentir o amor mais genuíno e para quem eu escreveria páginas de agradecimento, pela louça lavada, pelo abraço apertado e pelo “mamãe, cuida da sua tese”. Lamento a minha ausência neste percurso e espero que tenha conseguido lhes

ensinar algo sobre o valor dos estudos. Amo vocês mais que ontem, e amanhã, eu amarei mais um pouquinho. Vocês sempre serão a melhor parte do meu currículo, a minha melhor produção e o melhor de mim.

Às minhas **irmãs**, Kelly e Karina, que estão entre os amigos, a família, os colegas e que sabem mais de mim do que eu mesma. Que sabem desse sonho desde quando ele ainda era um sonho na minha cabeça de “menina do interior”. Amo vocês e obrigada por poder compartilhar a vida ao seu lado. E ao meu **irmão**, João Pedro, que já chegou quando eu já era adulta e mãe, me lembrando que a vida sempre pode recomeçar.

Aos meus **pais**, João e Lucinha, a quem devo não só a vida, mas toda a orientação de como e onde por ela caminhar, o amor para seguir em frente e a ajuda que nunca cessa. Querer fazer um doutorado tem muito de querer ser orgulho para vocês e agradeço à vida por tê-los ainda junto comigo compartilhando desse momento. Amo vocês.

Aos **participantes da pesquisa** por doarem seu tempo e conhecimento, contribuindo e permitindo o nascimento deste trabalho que intenciona se desdobrar a seu favor, assim como a todos os estudantes e os professores, e demais comunidade acadêmica, que possam dele se beneficiar.

Aos meus **orientadores**, professores Leoncio Camino e Silvana Maciel, pela acolhida, pelas orientações de como caminhar, pelas ressalvas do que evitar, e, sobretudo, pelos ensinamentos que nutrem essa relação orientanda-orientador/orientadora.

Certamente tem mais gente para agradecer... e aqui me antecipo em me desculpar, caso lhe tenha esquecido, mas saiba que em meu coração, o agradecimento existe.

Por fim e modestamente, agradeço a mim mesma por não ter desistido do que acredito e do que queria fazer desde adolescente. Ser doutora em psicologia é um projeto de vida, de superação de minhas limitações e de seguir firme acreditando que a educação e o conhecimento são fundamentais na melhoria de vida e de visão de mundo de todos nós. Sempre considerei a universidade um lugar cheio de riquezas e possibilidades. Nela consegui minha formação, trabalho e emprego. Nela retorno para me qualificar e pesquisar parte de

sua comunidade. Além disso, tive avós analfabetos, pais com estudos básicos incompletos e, felizmente, tenho uma geração de tios e de primos que encontraram, nas mais diversas graduações, a maneira de melhorar suas vidas e o modo de compreendê-las.

TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO

RESUMO

Entre estudantes universitários tem sido constatado aumento do número de casos de transtorno mental e/ou de sofrimento psíquico, o que evidencia necessidade de atenção e cuidado. A presente pesquisa, cujo referencial teórico baseia-se na Teoria das Representações Sociais e do Preconceito, tem como objetivo geral analisar representações sociais de discentes e docentes universitários a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico, e se há elementos que sinalizem a existência de preconceito. A tese defendida é de que transtorno mental e sofrimento psíquico possuem representações sociais diferentes entre si tanto para discentes como para docentes universitários, porém, ambas possuem elementos de cunho negativo que evidenciam preconceito contra universitários com transtorno mental e sofrimento psíquico, sendo que o transtorno mental contém mais evidências de preconceito. Com o intuito de alcançar estes objetivos, esta tese está organizada num total de três artigos, mais uma cartilha informativa sobre adoecimento mental no contexto acadêmico. O primeiro artigo é o capítulo teórico e trata sobre a contextualização e a conceituação do espaço universitário, da teoria das representações sociais, do transtorno mental, do sofrimento psíquico e do preconceito, fazendo um resgate histórico-cultural sobre essas temáticas. O segundo artigo teve como objetivo analisar e comparar as representações sociais de discentes e de docentes universitários sobre transtorno mental e sofrimento psíquico. Contou com uma amostra de 263 participantes, sendo 178 discentes e 85 docentes, e utilizou como instrumentos de coleta de dados, a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), com os estímulos “transtorno mental” e “sofrimento psíquico”, cujos dados foram submetidos à análise prototípica. Além disso, foram realizadas as perguntas abertas “*Para você, o que é transtorno mental?*” e “*Para você, o que é sofrimento psíquico?*”, cujas respostas foram analisadas através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os resultados apontaram o

transtorno mental representado como “doença”, “sofrimento”, “depressão” e “loucura”; o sofrimento psíquico, por sua vez, teve representações como *dor, angústia, tristeza*. O terceiro artigo teve como objetivo investigar se há evidências e/ou elementos que sinalizassem preconceito nas representações sociais de estudantes e professores universitários acerca do transtorno mental e do sofrimento psíquico, em relação a outros estudantes universitários em situação de adoecimento mental estudantil. Contou com a mesma amostra do segundo artigo e seus resultados foram analisados também segundo a CHD. Observamos como consequências do transtorno mental “sofrimento/depressão”, “exclusão/preconceito” e “algo que atrapalha a vida”. Já em relação ao estímulo sofrimento psíquico, surgiram representações como “algo que atrapalha a vida”, e “dor/depressão”. Sobre a presença de elementos que apontam preconceito, para o estímulo transtorno mental, tem-se “descaso/banalização/chacota”, além de “exclusão/isolamento e baixo rendimento/evasão”. Para o estímulo sofrimento psíquico, o preconceito seria expresso como algo que traz “incapacidade, exclusão, banalização e depressão/sofrimento”. Por fim, o último texto é uma cartilha informativa cujo objetivo é fornecer informações sobre adoecimento mental estudantil, orientar e/ou sensibilizar a comunidade acadêmica e a população em geral, para uma melhor compreensão sobre o que é transtorno mental e sofrimento psíquico, bem como suas possíveis consequências no contexto acadêmico. Além disso, apresenta algumas estratégias de prevenção ao processo de adoecimento mental em espaços de formação universitária. Podemos constatar que as representações sociais de discentes e de docentes universitários a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico divergem em alguns pontos entre os dois grupos, como era esperado, todavia, também apresentam pontos em comum, como as evocações tristeza e sofrimento para ambos os estímulos. Também identificamos representações sociais que apontam a existência do preconceito com evocações como o próprio preconceito, exclusão e estigma. Todos os resultados apontaram na direção da importância de ações de esclarecimento e orientação sobre os conceitos de transtorno mental

e sofrimento psíquico, além de sensibilização para com a comunidade acadêmica, a fim de mitigar representações de cunho negativo e comportamentos preconceituosos.

Palavras-chave: Transtorno Mental. Sofrimento Psíquico. Estudantes e Professores. Representações Sociais. Preconceito.

**MENTAL DISORDERS AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN THE UNIVERSITY
CONTEXT: AN ANALYSIS IN THE LIGHT OF SOCIAL REPRESENTATIONS AND
PREJUDICE**

ABSTRACT

There has been an increasing incidence of mental disorders and psychological distress among university students, underscoring the urgency for attention and care. Grounded in the Theory of Social Representations and Prejudice, this study aims to analyze the social representations held by university students and teachers regarding mental disorders and psychological suffering, and to identify potential indications of prejudice. The hypothesis posits that mental disorders and psychological distress are represented differently among students and teachers, but both representations contain negative elements indicative of bias against students with these issues, with mental disorders showing greater evidence of prejudice. This thesis consists of three articles and an informational booklet about mental health in academic settings. The introductory article establishes the theoretical framework, contextualizing and conceptualizing the university environment, the Theory of Social Representations, mental disorders, psychological suffering, and prejudice. It provides a historical and cultural overview of these themes. The second article undertakes a comparative analysis of the social representations of mental disorders and psychological suffering held by university students and teachers. This article includes 263 participants: 178 students and 85 teachers. Data was collected using the Free Word Association Technique (FWA), with the stimuli "*mental disorder*" and "*psychological distress*" and analyzed through prototypical analysis. Open-ended questions ("*What does mental disorder mean to you?*" and "*What does psychological distress mean to you?*") were also subjected to Descending Hierarchical Classification (DHC). Findings revealed that mental disorders were often represented as *illness*, *suffering*, *depression*, and *madness*. Psychic suffering, on the other hand, was depicted as *pain*, *anguish*, and *sadness*. The third article aims to explore indications of prejudice in the social representations of mental disorders and

psychological suffering held by students and professors, particularly in relation to mentally ill peers. Utilizing the same sample as the second article, results were analyzed using CHD. Consequences of mental disorders included *suffering/depression*, *exclusion/prejudice*, and *interference with daily life*. For psychological suffering, representations emerged as *disruptions to life* and *pain/depression*. Elements suggesting prejudice included *disregard/banalization/mockery* for mental disorders, and *exclusion/isolation* as well as *low performance/avoidance* for mental suffering. Finally, the last text is an informational booklet aimed at providing insights into student mental health issues, guiding and/or sensitizing the academic community and the general population to gain a better understanding of what mental disorders and psychological distress entail, as well as their potential consequences within the academic context. Furthermore, the booklet presents several strategies for preventing the onset of mental health challenges in university educational spaces. We can observe that the social representations held by students and university faculty regarding mental disorders and psychological distress diverge in certain aspects between the two groups, as anticipated. However, they also share commonalities, such as the evocation of sadness and suffering in response to both stimuli. We also identified social representations that indicate the presence of prejudice, with evocations like prejudice itself, exclusion, and stigma. All the findings pointed toward the importance of initiatives that provide clarification and guidance regarding the concepts of mental disorders and psychological distress, as well as raising awareness within the academic community, in order to alleviate negative representations and prejudiced behaviors.

Keywords: Mental Disorder. Psychological Distress. Students and Teachers. Social Representations. Prejudice.

TRASTORNOS MENTALES Y SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO: UN ANÁLISIS A LA LUZ DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y LOS PREJUICIOS

DESCRIPCIÓN GENERAL

Entre los estudiantes universitarios se ha observado un aumento en el número de casos de trastornos mentales y/o malestar psicológico, lo que demuestra la necesidad de atención y cuidado. Esta investigación, cuyo marco teórico se basa en la Teoría de las Representaciones Sociales y el Prejuicio, tiene como objetivo general analizar las representaciones sociales de estudiantes y profesores universitarios sobre los trastornos mentales y el sufrimiento psíquico, y si existen elementos que indiquen la existencia de prejuicio. La tesis defendida es que el trastorno mental y el sufrimiento psíquico tienen representaciones sociales diferentes tanto para estudiantes como para profesores universitarios, sin embargo, ambos tienen elementos de carácter negativo que evidencian prejuicios contra los universitarios con trastorno mental y sufrimiento psíquico, y el trastorno mental contiene más evidencias de prejuicio. Para lograr estos objetivos, esta tesis se organiza en un total de tres artículos, más un cuadernillo informativo sobre la enfermedad mental en el contexto académico. El primer artículo es el capítulo teórico y trata sobre la contextualización y conceptualización del espacio universitario, la teoría de las representaciones sociales, el trastorno mental, el sufrimiento psíquico y el prejuicio, haciendo un rescate histórico-cultural sobre estos temas. El segundo artículo tuvo como objetivo analizar y comparar las representaciones sociales de estudiantes y profesores universitarios sobre los trastornos mentales y el sufrimiento psíquico. Tuvo una muestra de 263 participantes, 178 estudiantes y 85 profesores, y utilizó como instrumentos de recolección de datos la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP), con los estímulos “trastorno mental” y “sufrimiento psíquico”, cuyos datos fueron sometidos a análisis prototípico. Además, se realizaron las preguntas abiertas “¿Para ti, qué es un trastorno mental?”. y “¿Para ti, qué es el sufrimiento psíquico?”, cuyas respuestas fueron analizadas

utilizando la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD). Los resultados mostraron el trastorno mental representado como enfermedad, sufrimiento, depresión y locura; el sufrimiento psíquico, a su vez, tenía representaciones como dolor, angustia, tristeza. El tercer artículo tuvo como objetivo investigar si existen evidencias y/o elementos que señalen prejuicio en las representaciones sociales de estudiantes y profesores universitarios sobre los trastornos mentales y el malestar psicológico, en relación con otros estudiantes universitarios en situación de enfermedad mental estudiantil. Tenía la misma muestra que el segundo artículo y sus resultados también se analizaron según CHD. Observamos sufrimiento/depresión, exclusión/prejuicio y algo que interfiere en la vida como consecuencias del trastorno mental. En relación al estímulo del sufrimiento psíquico, surgieron representaciones como algo que interfiere en la vida, y dolor/depresión. En cuanto a la presencia de elementos que apuntan al prejuicio, para el estímulo del trastorno mental, hay descuido/banalización/burla, además de exclusión/aislamiento y bajo rendimiento/evasión. Para el estímulo del sufrimiento psíquico, el prejuicio se expresaría como algo que trae incapacidad, exclusión, banalización y depresión/sufrimiento. Finalmente, el último texto es una cartilla informativa cuyo objetivo es brindar información sobre la enfermedad mental de los estudiantes, orientar y/o sensibilizar a la comunidad académica y a la población en general, para una mejor comprensión de lo que es el trastorno mental y el malestar psicológico, así como sus posibles consecuencias en el contexto académico. Además, presenta algunas estrategias para prevenir el proceso de enfermedad mental en espacios de formación universitaria. Podemos ver que las representaciones sociales de estudiantes y profesores universitarios sobre los trastornos mentales y el sufrimiento psíquico difieren en algunos puntos entre los dos grupos, como era de esperarse, sin embargo, también tienen puntos en común, como las evocaciones de tristeza y sufrimiento para ambos grupos. También identificamos representaciones sociales que apuntan a la existencia de prejuicio con evocaciones como el prejuicio mismo, la exclusión y el estigma. Todos los resultados apuntaron para la importancia de esclarecer y orientar acciones sobre los conceptos de

trastorno mental y sufrimiento psíquico, además de sensibilizar a la comunidad académica, para mitigar representaciones negativas y comportamientos prejuiciosos.

Palabras llave: Trastorno Mental. Sufrimiento Psíquico. Estudiantes y Profesores. Representaciones Sociales. Prejuicio.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho metodológico	31
Figura 2 – Dendrograma da CHD sobre a pergunta: Para você, o que é transtorno mental?	67
Figura 3 – Dendrograma gerado pela CHD sobre a pergunta: Para você, o que é sofrimento psíquico?	71
Figura 4 – Dendrograma gerado pela CHD do IRAMUTEQ sobre a pergunta: Para você, quais as consequências do transtorno mental?	86
Figura 5 – Dendrograma gerado pela CHD do IRAMUTEQ sobre as perguntas: Você acredita que há preconceito contra estudantes com transtornos mentais? Se sim, como ele se expressa?	88
Figura 6 – Dendrograma gerado pela CHD do IRAMUTEQ sobre a pergunta: Para você, quais as consequências do sofrimento psíquico?	91
Figura 7 – Dendrograma gerado pela CHD do IRAMUTEQ sobre as perguntas: Para você, há preconceito contra estudantes com sofrimento psíquico? Se sim, como se expressa?...93	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Diagrama das evocações de participantes discentes e docentes, referentes ao estímulo transtorno mental.....	60
Tabela 2 – Diagrama das evocações de participantes discentes e docentes, referentes ao estímulo sofrimento psíquico	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP	Associação Americana de Psiquiatria
ANDIFES	Associação Nacional de Dirigentes das Instituições de Ensino Superior
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CID	Classificação Internacional das Doenças
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
JASP	<i>Jeffreys's Amazing Statistics Program</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
ST	Segmentos de Texto
TALP	Técnica de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Representações Sociais
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	23
ARTIGO 1 – TEÓRICO: TRANSTORNO MENTAL, SOFRIMENTO PSÍQUICO E CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UM OLHAR A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO	32
1.1 INTRODUÇÃO: BREVE REFLEXÃO SOBRE TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO	33
1.2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: UMA ANÁLISE SOBRE PRECONCEITO ACERCA DO TRANSTORNO MENTAL E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO	39
1.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
ARTIGO 2 – EMPÍRICO: TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES E DOCENTES UNIVERSITÁRIOS	52
RESUMO	52
ABSTRACT	53
RESUMEN	53
2.1 INTRODUÇÃO	55
2.2 MÉTODO	58
2.2.1 Participantes	58
2.2.2 Instrumentos	58
2.2.3 Procedimentos	58
2.2.4 Análise de Dados	59
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
2.3.1 Análise Prototípica	59
2.3.2 Classificação Hierárquica Descendente (Chd)	67
.....	71
2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	75
ARTIGO 3 – EMPÍRICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO TRANSTORNO MENTAL E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: EVIDÊNCIAS DE PRECONCEITO	78
RESUMO	79
ABSTRACT	79
RESUMEN	80
3.1 INTRODUÇÃO	81
3.2 MÉTODO	83

3.2.1 Participantes	83
3.2.2 Instrumentos	83
3.2.3 Procedimentos	84
3.2.4 Análise de Dados	84
3.3 RESULTADOS	85
3.3.1 Representações Sociais Sobre Consequências e Existência De Preconceito A Respeito Do Transtorno Mental	85
3.3.2 Representações Sociais Sobre As Consequências e Expressão Do Preconceito Sobre Sofrimento Psíquico.....	90
3.4 DISCUSSÃO.....	95
3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS	99
4 CARTILHA: É POSSÍVEL SER FELIZ E SAUDÁVEL NA UNIVERSIDADE? REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E AMBIENTE ACADÊMICO	103
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	105
REFERÊNCIAS	112
UMA REFLEXÃO PÓS-TESE...	114
ANEXOS	116
ANEXO I – QUESTIONÁRIO APLICADO NO PROJETO PIBIC 2019-2020	117
ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	119
APÊNDICES.....	121
APÊNDICE I – TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO).....	122
APÊNDICE II – ENQUETE PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA	124
APÊNDICE III - CARTILHA	125

INTRODUÇÃO

Elaborar um trabalho acadêmico requer muita leitura e dedicação de quem o faz. Quando se trata de um doutorado, este processo se torna mais solitário e árduo, e fazê-lo em meio à maior crise sanitária do século XXI, que fora a pandemia do Covid-19, exigiu isso de modo muito mais denso e difícil. Não apenas em relação aos programas de pós-graduação, mas ao processo educacional na sua totalidade – e em relação à sobrevivência, também. Todos os níveis e atores educacionais foram impactados negativamente durante o contexto pandêmico e isso ainda perdura – aliás, especialistas afirmam que levaremos alguns anos para recuperarmos todo o déficit acumulado ao longo deste cenário. E neste trabalho também houve impacto de várias ordens, desde a metodologia incluindo a coleta de dados, até minha indisponibilidade física, emocional e até de logística, em dar-lhe seguimento de modo satisfatório – ao menos do modo que eu almejava (Rocha, 2022).

Apesar da dimensão da pandemia, esclarecemos que no que concerne a esta pesquisa, não fizemos coleta de dados específicos sobre ela, pois à época ainda não sabíamos exatamente os desdobramentos que estavam por vir, e nem consistia num objetivo deste trabalho. Além disso, sabemos, pelas nossas pesquisas e leituras de outras, que as representações sociais sobre transtorno mental e sofrimento psíquico em estudantes universitários já eram merecedoras de atenção independente do contexto pandêmico – e hoje já é constatado o agravamento do adoecimento mental de modo geral, sob influência desta dolorosa vivência, conforme indica a publicação *Pobreza, Fome E Desigualdade Social: Impactos Na Educação Do Brasil* (n.d.).

De todo modo, com cerca de 7 milhões de pessoas mortas em decorrência da Covid-19 (das quais mais de 700 mil só no Brasil¹), necessário reconhecer aqui que a situação pandêmica vivida pela população mundial (ainda que de modos e intensidades diferentes), teve desdobramentos muito além da área da saúde, passando por aspectos emocionais, incluindo o luto, e atingindo muito seriamente questões financeiras e processos educacionais.

¹ Dados extraídos de: www.Covid.saude.gov.br. Acesso em: 19 jul. 2023.

E isso aconteceu de maneiras muito assimétricas e específicas, de modo que arriscaria dizer que ainda não dimensionamos exatamente as reais perdas ocorridas.

Em maio deste ano, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), ligada à Organização Mundial de Saúde (OMS), decretou o fim da emergência em saúde pública, o que trouxe grande alívio para as pessoas de todo o mundo. No entanto, as sequelas deixadas pela pandemia em si são de longo alcance e será preciso alguns anos, talvez décadas, para que as pessoas dela se recuperem. Produziram-se várias pesquisas, estudos e relatos sobre o impacto da pandemia sobre os estudantes (de todos os níveis) e constatou-se o agravamento ou o surgimento de casos de adoecimento mental. Níveis de ansiedade e uso de medicamentos psicoterápicos aumentaram exponencialmente. Estudos de Vilela et al., (2023), evidenciaram aumento de 50,24% de psicofármacos em 2020, e de acordo com Alvarenga e Dias (2021) o aumento do uso de substâncias lícitas está relacionado à necessidade de aumentar a produtividade e de suportar as mazelas sociais.

Ainda que este trabalho não se debruce diretamente sobre os impactos da crise sanitária (os quais reconhecemos aqui), esperamos que de algum modo ele possa contribuir para uma melhoria dos quadros de comprometimento mental estudantil, ao tempo em que também reconhecemos suas limitações diante de todas as sequelas a partir da vivência da pandemia do Covid-19. Não fizemos pesquisa diretamente sobre as influências desta crise sanitária no contexto universitário, e mesmo assim, não podemos e nem queremos aqui ignorar essa realidade. Os modos de existência de praticamente todas as comunidades foram contundentemente afetados. E com o mundo acadêmico não fora diferente.

Por fim, nosso respeito a todos os profissionais que se arriscaram para salvar o maior número de vidas possível, nosso repúdio aos que desdenharam de todos os adoecidos, dos mortos e de seus familiares, e nosso silêncio para aqueles que infelizmente tiveram suas vidas interrompidas neste caminho. Que este trabalho seja um aliado nesta busca por melhorias da saúde mental das pessoas num mundo pós-pandemia.

Dito isso, relembramos que o conceito clássico de saúde, reconhecido mundialmente, é aquele proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final da década de 1940, e ampliado em 1998, que afirma que a *“Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”*. No que tange à saúde mental, a mesma Organização em seu Relatório Mundial de Saúde faz ainda *“uma declaração muito simples: a saúde mental – negligenciada durante demasiado tempo – é essencial para o bem-estar geral das pessoas, das sociedades e dos países, e deve ser universalmente encarada sob uma nova luz”* (OMS, 2001, p. 11). Além disso, *“as estimativas iniciais indicam que cerca de 450 milhões de pessoas atualmente sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas, ou então, de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e de drogas”* (OMS, 2001, p. 12).

Importante lembrar ainda que para se ter saúde mental é necessário ter acesso a uma série de outros serviços e dispositivos para além daqueles próprios ao sistema de saúde, e que é necessário ter atenção ao modo de normatizar ou tornar patológico alguma condição. As condições de saúde variam substancialmente e, ainda assim e apesar delas, as pessoas podem ter qualidade de vida considerável.

Para além da compreensão da saúde mental de modo geral, necessário observar como alguns grupos específicos são atingidos no que diz respeito à sua saúde psíquica. Neste estudo, voltamo-nos ao grupo de estudantes universitários, mais particularmente, para os seus quadros de transtorno mental e sofrimento psíquico² dentro do contexto acadêmico, até porque muito embora este tema desperte interesse há mais de um século, tem chamado maior atenção nas duas últimas décadas (Cerchiari et al., 2005).

Dados presentes nos relatórios do FONAPRACE/ANDIFES, produzidos desde 1996 e que divulgou sua quinta e última edição em 2019, apontam que estudantes de diversos cursos de graduação têm apresentado quadros de sofrimento psíquico e/ou de transtornos mentais

² Neste trabalho, será oportunamente usado o termo *adoecimento mental estudantil* para fazer referência aos quadros de transtorno mental e/ou sofrimento psíquico, por entendermos que ambos conceitos ou condições fazem parte de um processo maior que é o adoecimento mental e, neste caso, dos estudantes universitários.

e isso afeta negativamente não só a sua formação, como as relações interpessoais e familiares, a autoestima e a capacidade de resolução.

Nesta relação entre universidade, transtornos mentais e sofrimento psíquico temos as mais variáveis formas de expressão, como ansiedade, medo ou pânico, ideação suicida, comportamento suicida, violência física, sexual e psicológica, problemas nos relacionamentos sociais e familiares. Além disso, há maior agravo quanto às dificuldades financeiras, aos problemas emocionais, sobrecarga de trabalhos acadêmicos e falta de disciplina/ânimo (FONAPRACE & ANDIFES, 2019).

Destacamos ainda que a maioria dos estudos (Cecconello et al., 2015; Vieira & Schermann, 2015) se refere à aplicação de instrumentos os quais tendem a verificar/rastrear/medir a presença de quadros de transtornos mentais comuns ou menores, a exemplo da depressão e/ou ansiedade. Isso sugere e reforça a necessidade de que mais estudos e pesquisas se debrucem sobre este cenário buscando compreender como os estudantes representam o transtorno mental e o sofrimento psíquico, no intuito de que possam embasar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e cuidado destes estudantes, desde o modelo do projeto pedagógico do curso, passando pelos espaços de convivência no ambiente universitário até as políticas de assistência estudantil.

A Teoria das Representações Sociais muito se adequa às intenções deste estudo por permitir acessar elementos cognitivos do senso comum sobre temas complexos, como por exemplo, doença mental e preconceito, além de serem organizadoras e preditoras de condutas e de comportamento. Portanto, considerando que uma intervenção requer conhecimento prévio do contexto no qual pretende se realizar, uma adequada e ampliada compreensão acerca das representações sociais dos quadros de sofrimento psíquico e de transtorno mental dentre estudantes universitários torna-se fundamental para que, a partir de um melhor entendimento deste contexto, possamos pensar em maneiras factíveis de enfrentamento dessas questões, inclusive no que tange às políticas acadêmicas de assistência estudantil, bem como ao processo de formação como um todo.

Com base nesta compreensão, este estudo aponta o seguinte Problema de Pesquisa: Considerando que as representações sociais nos indicam visões de mundo e são orientadoras de conduta, julgamos importante indagar: como discentes e docentes universitários representam socialmente o transtorno mental e o sofrimento psíquico? De acordo com essas representações sociais, há elementos cognitivos que indiquem possíveis consequências do transtorno mental e do sofrimento psíquico? E ainda, será que dentre esses elementos que apontam na direção de consequências do adoecimento mental estudantil, há aqueles que sinalizam preconceito?

A partir das referências supramencionadas, temos os seguintes pressupostos:

- 1) As representações sociais de discentes e de docentes possuem convergências e divergências sobre transtorno mental e sobre sofrimento psíquico em função das suas distintas inserções sociais;
- 2) As representações sociais do transtorno mental contêm evocações que apontam mais para patologia e para exclusão, quando comparado com as representações sociais referentes ao sofrimento psíquico, de forma que as representações referentes aos transtornos mentais terão mais elementos indicadores de preconceito do que aquelas de sofrimento psíquico.

Tendo em vista este percurso e a presente compreensão sobre o contexto de adoecimento mental estudantil, defendemos a tese de que transtorno mental e sofrimento psíquico possuem representações sociais diferentes entre si tanto para discentes como para docentes universitários, porém, ambas possuem elementos de cunho negativo que evidenciam preconceito contra universitários com transtorno mental e sofrimento psíquico, sendo que as representações sociais sobre o transtorno mental contém mais evidências de preconceito.

Portanto, o objetivo geral desta tese é analisar representações sociais de discentes e docentes universitários³ a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico, e verificar se há elementos que sinalizem a existência de preconceito.

Como objetivos específicos pretendemos:

- 1) comparar as representações sociais de discentes e docentes universitários sobre transtorno mental;
- 2) comparar as representações sociais de discentes e docentes universitários sobre sofrimento psíquico;
- 3) analisar quais são as principais consequências do transtorno mental e do sofrimento psíquico apontadas nas representações sociais de estudantes e professores universitários;
- 4) investigar se há evidências e/ou elementos que sinalizem a existência de preconceito em relação à estudantes universitários em situação de adoecimento mental;
- 5) elaborar uma cartilha informativa sobre adoecimento mental estudantil, que possa orientar e/ou sensibilizar a comunidade acadêmica e a população em geral, para uma melhor compreensão sobre o que são transtorno mental e sofrimento psíquico e suas possíveis consequências no contexto acadêmico e, ainda, apresentar estratégias de prevenção e de enfrentamento ao processo de adoecimento mental em espaços de formação acadêmica e combate ao preconceito e a exclusão social.

Com o intuito de responder a esses objetivos e ao problema de pesquisa, bem como verificar os pressupostos e a tese aqui propostos, foi realizada uma pesquisa e parte de seus resultados compõem o cerne desta tese, composta por um artigo teórico, dois empíricos e uma cartilha informativa, como produto final.

O primeiro artigo, de cunho teórico, trata da contextualização teórica e conceitual a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico no ambiente acadêmico. Tem como título *Transtorno mental e sofrimento psíquico no contexto universitário: um olhar a partir das*

³ Aqui adotamos os termos discentes, acadêmicos e estudantes como sinônimos, bem como docentes e professores, apenas com o intuito de dar mais fluidez ao texto, evitando repetições.

contribuições das representações sociais e do preconceito e objetiva contextualizar as variáveis presentes nesta tese, inclusive o preconceito, a partir do referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS).

O segundo artigo é empírico e exploratório, denominado *Transtorno mental e sofrimento psíquico: representações sociais de discentes e docentes universitários*, tem como objetivo analisar as representações sociais de estudantes e professores universitários sobre transtorno mental e sofrimento psíquico. Para tanto, fora aplicada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) diante dos estímulos *transtorno mental e sofrimento psíquico*. Além disso, foram realizadas as perguntas abertas “*Para você, o que é transtorno mental?*” e “*Para você, o que é sofrimento psíquico?*”, com o intuito de melhor apreender as representações sociais a respeito.

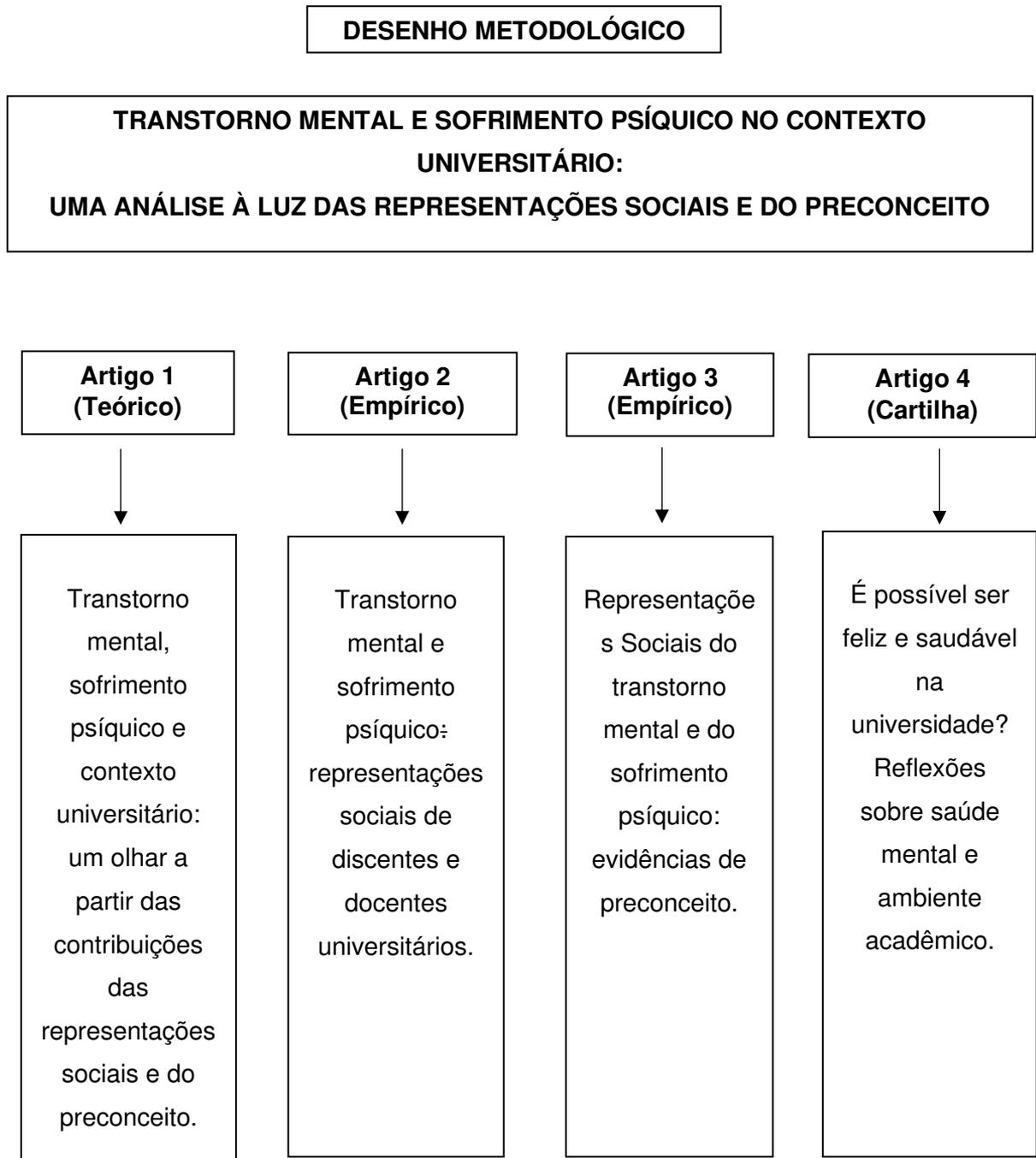
O terceiro artigo desta tese também é empírico e baseado em algumas respostas obtidas no artigo anterior, cujas representações sociais sobre transtorno mental e sofrimento psíquico possuem conotações que apontam o sofrimento e o transtorno sinalizando possíveis consequências, dentre elas, o preconceito. Tem como objetivo analisar quais são as principais consequências do transtorno mental e do sofrimento psíquico apontadas nas representações sociais de estudantes e professores universitários, e se há evidências e/ou elementos que sinalizem a existência de preconceito em relação a estudantes universitários em situação de adoecimento mental. Tem como título *Representações Sociais do transtorno mental e do sofrimento psíquico: evidências de preconceito*.

Após descrever, analisar e interpretar todos os resultados obtidos nos estudos supramencionados, que apontam sobre uma dificuldade de compreensão e definição adequadas a respeito de transtorno mental e de sofrimento psíquico, foi elaborada uma cartilha informativa, cujo objetivo é orientar e/ou sensibilizar a comunidade acadêmica e a população em geral, para um melhor entendimento sobre o que são transtorno mental e sofrimento psíquico e suas possíveis consequências no contexto acadêmico. Ainda, apresenta estratégias de prevenção e de enfrentamento ao processo de adoecimento mental

em espaços de formação acadêmica e combate ao preconceito e à exclusão social. Este material se configura como um produto desta tese e tem como título *“É possível ser feliz e saudável na universidade? Reflexões sobre saúde mental e ambiente acadêmico”*. Por fim, compondo o corpo deste trabalho, constam as considerações finais, as referências utilizadas para além dos artigos, os anexos e os apêndices.

Ademais, acreditamos que ações de sensibilização, informação e orientação sobre adoecimento mental no contexto acadêmico, com ênfase no transtorno mental e no sofrimento psíquico, poderão se desdobrar em colaborações para a construção e/ou reconstrução de representações sociais, de modo que contenham menos indícios de preconceito. Também esperamos uma maior compreensão sobre o processo de adoecimento mental estudantil, de modo que no contexto acadêmico haja avanços na elaboração de estratégias de enfrentamento destas questões, que a universidade se torne um espaço mais acolhedor e que atenda às necessidades da sua comunidade.

Esta tese não intenciona ser um esclarecimento com caráter conclusivo sobre o tema do adoecimento mental estudantil por meio de um olhar para as representações sociais a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico. Os dados que a compõe oscilam entre endossar alguns, complementar outros, quiçá ampliar pares deles, porém, o que esses resultados mais apontam é a necessidade de se seguir debruçando-se sobre essa problemática, uma vez que provocam mais perguntas do que respostas. Portanto, compreender como se representa este cenário e, partir de então, inferir algumas razões que levam os estudantes a adoecerem psiquicamente, faz-se imprescindível face à política de formação cidadã e acadêmica. E, mais que isso, faz-se mister empenhar ações que evitem ou menos mitiguem esse processo adoecedor.

Figura 1*Desenho metodológico*

**ARTIGO 1 – TEÓRICO: TRANSTORNO MENTAL, SOFRIMENTO PSÍQUICO E
CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UM OLHAR A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DAS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO**

TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UM OLHAR A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO⁴

1.1 Introdução: breve reflexão sobre transtorno mental e sofrimento psíquico no contexto universitário

As tentativas de compreensão e classificação dos comportamentos humanos, sobretudo daqueles que “fugiam” ao estabelecido como adequado e saudável, são de longa data e usam critérios que se alteram com o passar do tempo e dos contextos históricos, assim como com os interesses econômicos e políticos. Emil Kraepelin, psiquiatra alemão, foi o primeiro grande sistematizador das doenças psiquiátricas ainda no fim do século XIX, e durante 30 anos publicou oito edições do seu Manual de Psiquiatria (Caponi, 2012). Nos Estados Unidos da América a classificação tinha um objetivo estatístico, e em 1840 começou a medição de duas frequências, a idiotice e a insanidade. Já em 1880, havia sete categorias classificadas com intuito de organizar o sistema asilar (APA, 2016) e em 1918, antes de surgir a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (conhecido como DSM devido ao título em inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) tem-se o Manual Estatístico para o Uso de Instituições de Insanos, com 22 categorias de doenças (Dunker & Kyrillos Neto, 2011). Todos esses movimentos para se desenvolver um sistema classificatório acerca dos comportamentos considerados anormais ou atípicos evidenciam o caráter histórico e social deste processo.

⁴ *Este capítulo teórico foi publicado no e-book: Psicologia social da saúde: investigando representações sociais e preconceitos [recurso eletrônico] / Silvana Carneiro Maciel, Thaís de Sousa Bezerra de Menezes, Camila de Alencar Pereira, Camila Cristina Vasconcelos Dias (organizadoras). Dados eletrônicos. - João Pessoa: Ideia, 2023. Capítulo 1, pág. 19-39. 2.1 mb. pdf. ISBN 978-65-5608-393-3. Autores: Kátia Cordeiro Antas; Matheus Henrique Cardoso da Silva; Silvana Carneiro Maciel; Leoncio Francisco Camino Rodriguez Larraín.*

A exemplo do termo *transtorno* mental, a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) aponta que cada país deve considerar como se define e classifica os transtornos mentais a partir de sua legislação vigente, da sua cultura e da compreensão do que seriam comportamentos adequados e esperados para a sua população. Neste sentido, entende-se que a palavra transtorno é de difícil definição e que a mesma deve ser usada

para implicar a existência de um conjunto de sintomas clinicamente identificáveis, ou comportamento associado na maioria dos casos a sofrimento e à interferência nas funções pessoais. O desvio ou conflito social por si só, sem disfunção pessoal, não devem ser incluídos no transtorno mental conforme aqui definido (OMS, 2005, p. 27).

A Associação Americana de Psiquiatria (AAP) desenvolveu a primeira edição do DSM-1 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) em 1952, em 1968, veio o DSM-2, 1980, o DSM-3, em 1987 o DSM-III-R. Em 1994, foi publicado o DSM-4, e, finalmente, em 2013, surgiu o DSM-5, versão vigente até o momento e revisada em 2022 (DSM-5-TR). Importante informar que este documento tem crescido sistematicamente desde sua primeira publicação, quando continha cerca de 100 páginas e 106 categorias de doenças, a edição atual, contém mais de 300 categorias distribuídas em mais de 900 páginas (Martinhago & Caponi, 2018), o que evidencia tanto uma melhor e maior compreensão a respeito dos transtornos mentais, como também pode sugerir uma mudança na forma de fazer diagnóstico tornando-o mais amplo do que o que realmente seria necessário.

Na Classificação Internacional das Doenças (CID-11), documento conduzido pela OMS, os transtornos mentais surgem na primeira página do capítulo 6 do manual como transtornos mentais, comportamentais e de desenvolvimento neurológico são síndromes caracterizadas por perturbação clinicamente significativa na cognição de um indivíduo, regulação emocional, ou comportamento que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos, ou de desenvolvimento que sustentam o funcionamento mental e comportamental. Estes distúrbios são normalmente

associados com sofrimento ou prejuízo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento (n.d.).

Esta definição de transtorno mental trazida pelos principais manuais de doenças, segundo Dalgarrondo (2019), assume uma perspectiva operacional-pragmática onde “não se questiona a natureza da doença ou do sintoma, tampouco os fundamentos filosóficos ou antropológicos de determinada definição” (p. 37). Importante esse esclarecimento porque, ainda conforme o mesmo autor, há várias perspectivas/teorias para se compreender e explicar os fenômenos do campo psicopatológico, e essa multiplicidade mais do que evidenciar um desconhecimento do que se pretende, afirma o reconhecimento da complexidade dos transtornos mentais, fazendo-se, portanto, necessária e adequada essa amplitude de teorias.

Segundo Brito (2020), para a OMS e a União Européia, a saúde mental estrutura-se em três dimensões: a primeira delas, conhecida como saúde mental positiva, está relacionada a uma condição de vida adequada e a uma personalidade otimista; a segunda dimensão, é composta pelos conhecidos transtornos mentais ou distúrbios psiquiátricos; e a terceira é o sofrimento psíquico (aqui entende-se que seja equivalente a sofrimento mental, psicológico ou emocional) o qual

reflete uma condição de mal-estar, não necessariamente indicativa de doença e que se caracteriza por ansiedade e sintomas depressivos ligados a situações estressantes muito intensas, que trazem incapacidade funcional ou ruptura do funcionamento normal das pessoas e dificuldades existenciais (Brito, 2020, pp. 36-37).

Todos os transtornos mentais, de modo geral, desdobram-se em sofrimento psíquico para os sujeitos acometidos e, não raro, este sofrimento, ainda que de modo diferente, estende-se aos seus familiares. Neste ponto, é importante esclarecer que aqui

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

Isso significa que é comumente presente nos casos de transtornos mentais, situações de perda ou estresse no cotidiano. Mais preocupante se torna quando acomete estudantes universitários, pois impacta diretamente no seu processo de formação e desempenho de atividades.

Apesar disso, os serviços de atenção à saúde mental do acadêmico decorrem de pouco mais de um século e recebeu maior atenção nas duas últimas décadas. Nos Estados Unidos, ainda em 1910, surgiram as primeiras reflexões sobre o tema e em 1920, aconteceu a primeira reunião da Associação Americana de Saúde Universitária. Na Inglaterra, em 1927, surgiu o primeiro Serviço de Saúde Estudantil e na França a preocupação com a saúde mental do estudante universitário começou em 1950. Na mesma década esses assuntos têm início na Alemanha, a partir do crescimento de distúrbios psicológicos na população universitária, e são criados serviços de saúde mental para universitários em algumas universidades. No Brasil surge em 1957 com a disciplina Clínica Psiquiátrica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) o primeiro serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica, cuja finalidade era fornecer serviços de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários, inicialmente do curso de Medicina (Cerchiari et al., 2005).

Ainda no território brasileiro, o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), órgão assessor da Associação Nacional de Dirigentes das Instituições de Ensino Superior (ANDIFES), começou a desenvolver pesquisas sobre o perfil dos estudantes das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). A primeira delas foi nos anos de 1996 e 1997 e inclui desde dados sócio-econômicos-demográficos até informações como uso de computador, nível de escolaridade dos pais e frequência de leitura (FONAPRACE, 1997). Desde então, já foram realizadas cinco pesquisas (última em 2019) as quais foram ampliadas a cada versão e cujo objetivo principal foi identificar características e necessidades dos estudantes, que possam embasar o desenvolvimento de políticas públicas na área da saúde mental estudantil (ANDIFES & FONAPRACE, 2019).

Na primeira pesquisa do FONAPRACE, realizada em 1996 e 1997, participaram 44 das 52 IFES existentes à época e teve-se uma amostra de pouco mais de 32 mil graduandos, num universo de 327.660. Aqui, o serviço psicológico aparece sendo ofertado e procurado por apenas 0,27% das instituições, interessante pontuar que não há outros dados sobre aspectos emocionais nesta primeira pesquisa (FONAPRACE, 1997).

Dando continuidade ao acompanhamento do perfil dos graduandos, realizou-se a segunda pesquisa entre 2003 e 2004, quando havia 53 IFES; destas, 47 participaram e, diferentemente da anterior, surgem mais informações sobre a saúde mental dos graduandos e aponta que 37% dos participantes apresentavam dificuldade significativa ou crise emocional no final do curso. Destes, 5,5% faziam atendimento psiquiátrico e outros 28% realizavam atendimento psicológico (FONAPRACE, 2004).

A FONAPRACE realizou, então, a terceira pesquisa que foi desenvolvida no final de 2010, na qual introduziu um item sobre qualidade de vida e saúde mental que não constava nas pesquisas anteriores e, a partir destas questões, foram apontados eventos estressores a exemplo das próprias atividades acadêmicas, dificuldades emocionais e uso de substâncias psicoativas, sendo que 14% afirmaram usar álcool com frequência. Sobre as crises emocionais, estas passaram de 37% (2004) para 48% neste levantamento, e o atendimento psiquiátrico passou de 5,5% para 9,0%, já o atendimento psicológico aumentou de 24% para 29% (FONAPRACE, 2011).

A quarta pesquisa, ocorrida em 2014, encontrou que crises de ansiedade são apontadas por 58% dos respondentes, seguidas de desânimo ou dificuldade para fazer as coisas (44%), alteração de sono (33%) e desamparo ou desesperança (23%). O quinto e último relatório realizado 2018 traz resultados das 63 IFES do país e mais dois Institutos Federais de Tecnologia, e aponta o uso do termo vulnerabilidades para falar de diversas desigualdades, além de apontar aumento percentuais de ideia de morte e ideação suicida.

O percentual de estudantes que disseram conhecer alguma dificuldade emocional é de 83,5%. Ansiedade afeta 6 a cada 10 estudantes. Ideia de morte afeta 10,8% da

população-alvo e pensamento suicida 8,5%. Relativamente à IV Pesquisa, o percentual de estudantes com ideação de morte era 6,1%, enquanto pensamento suicida afetava 4%. Está acesa a luz vermelha da atenção à saúde mental (ANDIFES & FONAPRACE, 2019, p. 230).

Importante destacar o lugar da universidade nestes quadros de adoecimento, muito embora os estudantes enfrentem situações de natureza pessoal, familiar e/ou financeira, que dificultam sua vida acadêmica, estudos apontam também outros fatores no âmbito do próprio contexto acadêmico que influenciam no agravamento das suas dificuldades emocionais. Na quinta pesquisa do FONAPRACE 4,6% afirmam vivenciar situações de discriminação e preconceito, 12,5% problemas na relação professor-estudante, 23,7% apontam sobrecarga de trabalhos estudantis e 28,4% falta de disciplina nos hábitos de estudar. Ainda que este último aspecto possa parecer ser responsabilidade unicamente do discente, é válido sinalizar que a universidade tem sua parcela de responsabilidade neste aspecto, devendo desenvolver ações que auxiliem os estudantes, sobretudo os recém-ingressos a desenvolverem modos de estudar mais funcionais (ANDIFES & FONAPRACE, 2019, p. 230).

Esses fatores somados a todo um contexto pessoal, histórico e institucional tem elevado os números de acadêmicos que desenvolvem quadros de transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico (Fiorotti et al., 2010). Neste contexto, a instituição ocupa um lugar de regulação e equilíbrio da personalidade do sujeito, todavia, ocorrem limitações da mesma em oferecer total auxílio e garantia do bem-estar dos discentes (Bleger, 2003). Faz-se necessário debruçar-se sobre esta realidade para melhor compreendê-la e identificar como poder intervir a favor de todos os atores envolvidos, mas, sobretudo, os estudantes que se entende como sendo o objetivo maior das instituições de ensino superior.

Para isso, há vários canais e caminhos para se percorrer no intuito de melhor compreender o processo de adoecimento mental. A Teoria das Representações Sociais se coloca como uma alternativa satisfatória, por permitir acesso a como estudantes e professores

representam o transtorno mental e o sofrimento psíquico, e é sobre esta teoria que discorreremos na sequência

1.2 Teoria das Representações Sociais: uma análise sobre preconceito acerca do transtorno mental e do sofrimento psíquico

A Teoria das Representações Sociais (TRS) configura-se como uma das teorias mais consolidadas dentro da Psicologia Social, uma vez que define as Representações Sociais como construção do significado do meio social. Desenvolvida por Serge Moscovici, teórico de origem romena, porém, radicado na França, a TRS parte do pressuposto de que é a partir das constantes interações sociais que vão sendo formadas opiniões consensuais, isto é, representações sociais que passam a ser comunicadas, figurando não mais como meras opiniões, mas como “teorias” do senso comum, sendo que seu objetivo é dar conta da complexidade do objeto, facilitar a comunicação e orientar comportamentos (Mazzotti, 2008).

A teoria nasceu ainda da diferenciação entre o conceito de representação social e o de representação coletiva de Durkheim. As representações coletivas referem-se às representações duradouras, amplamente distribuídas, ligadas à cultura, transmitida lentamente por gerações, são “tradições” e se comparam à endemia; ao passo que as representações sociais são típicas de culturas modernas, espalham-se rapidamente por toda a população, possuem curto período de vida, são parecidas com os “modismos” e se comparam à epidemia (Oliveira & Werba, 2003).

No que concerne ao conceito de representação social, segundo Sá (1996) Moscovici refere-se às representações sociais como um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado no cotidiano através das relações interpessoais, o que em nossa sociedade equivalem aos mitos, às crenças e ao senso comum. A partir dessa perspectiva, apreende-se que as representações sociais consistem num tipo de conhecimento socialmente

construído, elaborado no âmbito dos fenômenos comunicacionais que repercutem sobre as interações e mudanças sociais na própria cultura (Maciel et al., 2001).

As Representações Sociais podem ainda serem “concebidas como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada por uma comunidade, e que se destina a guiar a prática e, concomitantemente, participa da construção da realidade” (Camino et al., 2013, p. 95).

Apresenta-se mais como um vasto campo de teorizações e pesquisas e não como uma teoria fechada, por isso, há várias formas de aplicar e entender as Representações Sociais. O próprio Moscovici (2012) afirma que a Teoria das Representações Sociais “tende mais e mais na direção de se tornar uma teoria geral dos fenômenos sociais e uma teoria específica dos fenômenos psíquicos” (p. 173). Ainda conforme o pai da grande teoria, as representações sociais são apresentadas como uma ampla rede de ideias, metáforas e imagens com quem tem relação entre si de modo livre, e por isso tendem a ser mais fluídas que teorias (Moscovici, 2012).

Moscovici (1978) defende que ao representar algo, o indivíduo não o está reproduzindo simplesmente, mas reconstruindo-o e modificando-o, configurando uma nova existência a esse objeto, que leva a marca de sua passagem pelo psiquismo individual e pelo social. Assim, conforme Spink (1995), as representações sociais não procedem do nada, mas são mediadas pelo sistema de normas e valores dos indivíduos, sendo influenciadas pela história, contexto social e ideológico que os cercam. Segundo Moscovici (1981), as representações sociais têm como propósito transformar o que é não-familiar em algo familiar e conhecido – essa é sua maior função.

Desse modo, uma das funções básicas das representações sociais é a da integração da novidade, cujo funcionamento dá-se mediante dois processos: *objetivação* e *ancoragem*. Aquela caracteriza-se pelo processo no qual os elementos constituintes da representação se organizam e adquirem materialidade, transformando o abstrato em concreto; a ancoragem, por sua vez, diz respeito a como a representação transforma o social de modo a torná-lo

familiar. Nas palavras de Moscovici (2012), “ancoragem é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e, ao mesmo tempo, ameaçadoras” (p. 61) (...) e “objetivação une a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade” (p. 71).

No que diz respeito às demais funções das Representações Sociais, elas podem (a) situar os indivíduos e grupos no campo social, permitindo a elaboração de uma identidade, ou seja, convencionalizam objetos, pessoas e/ou acontecimentos; (b) orientar comportamentos e práticas, na medida em que definem o que é aceitável em dado contexto social, isso as torna prescritivas, uma vez que se impõem sobre nós com grande força; e (c) permitir justificar os comportamentos e a tomada de posição, posteriormente (Moscovici, 2012).

Desse modo, toda representação social desempenha diferentes tipos de funções, algumas cognitivas – ancorando significados, estabilizando ou desestabilizando as situações evocadas – outras propriamente sociais, isto é, mantendo ou criando identidades e equilíbrios coletivos. (Moscovici, 2012).

Importante lembrar que após o fundador da TRS elencar uma gama de contribuições desta teoria à compreensão dos fenômenos sociais, ela se desdobra em três correntes teórico-metodológicas nas colocações de Denise Jodelet, Willem Doise e Jean Claude Abric e que não devem ser consideradas antagônicas, mas sim complementares entre si. Denise Jodelet, principal colaboradora e continuadora de Moscovici, lidera o grupo de pesquisadores cuja perspectiva teórica parece mais próxima a Moscovici, preocupando-se em dar conta da gênese histórica da representação, extraí-las dos sujeitos, analisando-as e explicando-as. De acordo com Torres e Neiva (2011) caracteriza as Representações Sociais como forma de conhecimento social e corrente (senso comum) com as seguintes características: (1) Socialmente elaborado e partilhado (*domínio do mundo*); (2) Orientação prática de organização, de conduta e comunicação (*re*)*construção do real*; e (3) Estabelece uma visão de realidade comum a um determinado grupo (*comunicação*).

Willem Doise (1976), conhecido por propor os quatro níveis de análise (intraindividual, interindividual, intergrupar e societal) tão discutidos e utilizados na Psicologia Social, segue uma perspectiva mais sociológica, buscando entender como as inserções sociais concretas dos sujeitos condicionam suas representações. Além disso, é Doise quem define a Teoria das Representações Sociais como “a grande teoria” e confere maior importância ao processo de ancoragem dentro da mesma elencando três tipos delas, a saber, a ancoragem psicológica, a sociológica e a psicossocial (Trindade et al., 2019).

Por fim, Jean-Claude Abric enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural das representações sociais e definiu quatro funções essenciais às representações sociais, quais sejam: função de saber, função identitária, função de orientação e função justificadora (Abric, 2003).

Em suma, as representações sociais guiam os comportamentos e as práticas coletivas, transformando o abstrato em concreto, definindo o que é lícito ou não, em um determinado contexto social. São construtoras de significados entre os indivíduos, colaborando para ‘teorizar’ a realidade social, a partir da criação coletiva observada no seio dos grupos. Seu estudo pode ser aplicado em diversas situações-problemas, constituindo-se assim em um campo de investigação vasto e dinâmico, ou seja, como produção de conhecimento e apreensão da realidade (Spink, 1993).

No que tange às representações sociais sobre transtorno mental e sofrimento psíquico, objeto de interesse deste estudo, Barbosa et al. (2018) em pesquisa descritiva sobre representações sociais dos transtornos mentais chegaram à conclusão que essas “são diversificados e são carregadas de elementos negativos como: medo, estigma, preconceito, sobrecarga, desconfiança entre outros” (p. 1815).

Além disso, as Representações Sociais permitem também uma melhor visualização e entendimento de como são representados e compreendidos o processo de construção e expressão do preconceito em relação a pessoas com transtornos mentais. Segundo Souza et al. (2018, p. 886) “as representações sociais são importantes ferramentas que auxiliam na

compreensão de informações, posicionamento e justificativa de ações das pessoas”. Já Chaves e Silva (2013) afirmam que “estudar as representações sociais é identificar a ‘visão de mundo’ que os indivíduos ou grupos têm e empregam na forma de agir e de posicionar” (p. 414).

Silva e Marcolan (2018) constataram que o preconceito aos indivíduos com transtorno mental atua como agravante do sofrimento psíquico, o que atesta a importância de se verificar presença do preconceito na análise e compreensão de elementos do adoecimento mental, e por esta razão, este é também tema de interesse deste trabalho.

A este respeito, esclarecemos que a discussão sobre o tema do preconceito como um constructo científico iniciou-se nos anos 20, a partir da questão racial. Desde então, o termo passou a ser utilizado por inúmeros autores de diversas formas, mas normalmente ligado a definições de caráter negativo. Davidoff (2001) comunga dessa conceituação ao afirmar que os preconceitos são relacionados tanto com atitudes quanto com estereótipos. Um preconceito é uma atitude que transmite sentimentos negativos (ou positivos) sobre uma pessoa ou grupo de pessoas, com base em um estereótipo, uma crença que exagera as características de grupo. Frequentemente, os preconceitos são ligados à discriminação, conduta tendenciosa contra (ou a favor de) uma pessoa ou grupo, pelo fato de participar do grupo, e não por méritos individuais (p. 647).

No entanto, parte da Psicologia Social discorda desta definição e adota a defendida por Gordon H. Allport (1954) em sua obra “A Natureza do Preconceito” – que representa a primeira abordagem sistemática deste tipo de juízo –, a qual afirma que o preconceito é sempre uma antipatia ou um pensar mal de outros, sem suficiente fundamento, e que tem como fruto a “Lei do Menor Esforço”. Afirma este autor que “atitudes adversas ou hostis em relação a uma pessoa que pertence a um grupo, simplesmente porque pertence a esse grupo, presumindo-se assim que ela possui as características contestáveis atribuídas a esse grupo” (Allport, 1954, p. 7).

Jones (1972) que atribui ao latim *praejudicium* a derivação de tal termo – de *prae*, que significa anterior, e *judicium*, que significa julgamento – também define o preconceito como uma atitude negativa com relação a um grupo ou a uma pessoa, baseando-se num processo de comparação social em que um dos grupos de indivíduos é considerado como ponto positivo de referência. Esse mesmo autor defende que “o preconceito é o prévio julgamento negativo dos membros de uma raça ou de uma religião ou dos ocupantes de qualquer outro papel social significativo, julgamento que é mantido apesar dos fatos que o contradizem” (p. 71).

Allport quis demonstrar que a formação do preconceito se dá no contexto de grupos, como afirmava Sherif e Sherif (1953), pois o preconceito não ocorre no nível individual, mas sim no indivíduo enquanto membro de um grupo, e se expressa através do que Allport denominou de *hostilidade*, cujos graus de intensidade são: 1) verbalização; 2) evitamento; 3) discriminação; 4) ataque físico e 5) extermínio, os quais variam conforme o nível de frustração, o processo de socialização e a teoria cognitiva do “menor esforço” que busca a sintetização do pensamento com o intuito de deixar a vida mais simples.

Quanto à origem dos fatores desencadeantes do preconceito, esta tem sido analisada tanto do ponto de vista psicológico (ou interno) quanto do ponto de vista social. Entre as causas internas, pode-se considerar a necessidade de organizar e simplificar a realidade, de facilitar a resolução de conflitos (princípio da categorização social). Entre as causas sociais, pode-se incluir a busca de relacionamento com pessoas ou grupos que compartilhem as mesmas ideias.

Percebe-se que há uma gama de definições a respeito do preconceito, todavia, destaca-se neste trabalho as perspectivas das relações intergrupais e a societal. Na primeira, o preconceito é explicado como “(...) o resultado da inserção do indivíduo numa categoria social (...) que leva à atribuição de atributos positivos aos membros deste grupo e negativos aos membros do outro grupo” (Tajfel, 1972 como citado em Lacerda et al., 2002, p. 166). Na perspectiva societal,

o preconceito pode ser definido como uma forma de relação intergrupar onde, no quadro específico das relações de poder entre grupos, desenvolvem-se e expressam-se atitudes negativas e depreciativas, além de comportamentos hostis e discriminatórios em relação aos membros de um grupo por pertencerem a este grupo (Lacerda et al., 1972, p. 166).

No âmbito do transtorno mental e do sofrimento psíquico vão muito além da patologia em si, ao se estenderem na forma de preconceito dificultando ainda mais a situação de pessoas nesta condição (Rocha et al., 2015). E por vezes esse preconceito e discriminação acontecem baseados na desinformação e no desconhecimento que implicam numa compreensão dos transtornos mentais como sinônimo de perigo e agressividade (Cândido et al., 2012).

Por questões como essa e considerando o processo de fragilidade emocional de estudantes e todas as suas consequências, parece fundamental que pesquisas sejam feitas no intuito de melhor compreender e intervir neste universo. Neste sentido, debruçar-se sobre as representações sociais a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico, bem como identificar suas possíveis consequências, sobretudo, o preconceito, pode permitir um aprofundamento sobre a situação o que, por sua vez, possibilita intervenções mais apropriadas.

1.3 Considerações Finais

Sob várias perspectivas, há estudos voltados ao adoecimento mental de estudantes universitários e estes nos constataam aumento do número de casos ao longo das duas últimas décadas. Neste cenário, o grupo de estudantes universitários se destaca dadas suas características e impactos no processo de formação profissional e pessoal, e é também objeto de interesse deste trabalho que recorre à Teoria das Representações Sociais no intuito de avançar minimamente na compreensão de como são representados socialmente o transtorno

mental e o sofrimento psíquico em estudantes universitários. Além disso, e baseado em estudos anteriores e supramencionados, sabemos que pessoas com transtorno mental tendem a ser vítimas de preconceito os mais diversos, e este por sua vez, provocam-lhes sofrimento que podem agravar o quadro do transtorno mental.

Entendemos que a maneira como estudantes e professores representam transtorno mental e sofrimento psíquico, e também como percebem aos pares quando em situação de adoecimento mental, pode afetar no modo como buscam ajuda, se relacionam com demais, com seus pares, assim como os desdobramentos do adoecimento mental podem ser extensos e muito prejudiciais às suas vidas, de seus familiares, bem como ao seu processo de formação. Portanto, avançar nesta compreensão se faz necessário quando acompanhamos o crescimento do número de pessoas (e aqui nosso interesse está direcionado ao público universitário) acometidas pelos mais diversos tipos de dificuldades mentais.

Referências

- Abric, J. C. (2003). L'analyse structurale des représentations sociales. In: S. Moscovici; F. Buschini (Eds.), *Les méthodes des sciences humaines* (pp. 375- 392). Presses Universitaires de France.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Associação Nacional Dos Dirigentes Das Instituições De Ensino Superior (ANDIFES) & Fórum Nacional De Pró-Reitores De Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). (2019). *V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES*. ANIFES & FONAPRACE.
- Associação Nacional Dos Dirigentes Das Instituições De Ensino Superior (ANDIFES) & Fórum Nacional De Pró-Reitores De Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). (2014). *IV Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES*. ANIFES & FONAPRACE.
- Barbosa, D. J., Tosoli, A. M. G., Fleury, M. L. D. O., Dib, R. V., Fleury, L. F. D. O., & Silva, A. N. D. (2018). Representações sociais dos transtornos mentais. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(6), 1813-1816. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234783p1813-1816-2018>.
- Bleger, J. (2003). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Artmed.
- Brito, E. S. (2020). *Sofrimento psíquico em estudantes universitários: desafios e superação*. CRV.
- Caixeta, S. P. (2011). *Sofrimento psíquico em estudantes universitários: um estudo exploratório* [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Brasília].

- Camino, L., Torres, A. R., Lima, M. E. & Pereira, M. E. (2013). *Psicologia Social: temas e teorias*. Technopolitik.
- Cândido, M. R., Oliveira, E. A., Monteiro, C. F., Costa, J. R., Benício, G. S. & Costa, F. L. (2012). Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 8(3), 110-117.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso
- Caponi, S. (2012). *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Editora Fiocruz.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D & Faccenda, O. (2005). Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicologia: ciência e profissão*, 25, 252-265. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000200008>
- Chaves, A. M. & Silva, P. L. (2013). Representações Sociais. In L. Camino, A. R. Torres; M. E. Lima & M. E. Pereira. (Orgs.), *Psicologia Social: temas e teorias* (2a ed., Cap 7, pp. 413-464). Technopolitik.
- Dalgalarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (3a ed.). Artmed Editora.
- Davidoff, L. L. (2001). *Introdução à Psicologia*. McGraw-Hill.
- Doise, W. (1976). *Articulação psicossociológica e relações entre grupos*. Morales Editora.
- Dunker, C. I. L. & Neto, F. K. (2011). *A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM*. *Vínculo-Revista do NESME*, 8(2), 1-15.
- Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., Borges, L. H. & Miranda, A. E. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59, 17-23.
- Fórum Nacional De Pró-Reitores De Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). (2011). *III Perfil socioeconômico e cultura dos estudantes de graduação das universidades federais*. FONAPRACE.

- Fórum Nacional De Pró-Reitores De Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). (2004). *II Perfil socioeconômico e cultura dos estudantes de graduação das universidades federais*. FONAPRACE.
- Fórum Nacional De Pró-Reitores De Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). (1997). *III Perfil socioeconômico e cultura dos estudantes de graduação das universidades federais*. FONAPRACE.
- Jones, J. M. (1972). *Preconceito e Racismo*. Editora EPU.
- Lacerda, M., Pereira, C. & Camino, L. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: reflexão e crítica*, 15, 165-178. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000100018>
- Maciel, S. C., Moreira, A. S. P. & Gontíès, B. (2001). Representação social sobre drogas e práticas profissionais. In A. S. P. Moreira (Org.), *Representações sociais - teoria e prática* (pp. 295-317). Editora Universitária.
- Martinhago, F. & Caponi, S. (2019). Breve história das classificações em psiquiatria. *INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar*, 16(1), 2019. 73-90. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2019v16n1p73>
- Mazzotti, A. J. A. (2008). A abordagem estrutural das representações sociais. *Psicologia da Educação*, (14-15), 17-37.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Zahar.
- Moscovici, S. (1981). On Social Representations. In J. P. Forgas (ed.) *Social Cognition*. Academic Press.
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (5a ed). Vozes.
- Oliveira, F. O. & Werba, G. C. (2003). Representações sociais. In M. G. C. JACQUES (Org.), *Psicologia social contemporânea*. (8a ed; pp. 104-117). Vozes.
- Organização Mundial Da Saúde (OMS). (2005). *Relatório mundial da saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. OMS.

- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2001). *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. OMS.
- Rocha, F. L., Hara, C. & Paprocki, J. (2015). Doença mental e estigma. *Revista Médica Minas Gerais*, 25(4), 590-596. <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>.
- Sá, C. P. (1996). *Sobre o núcleo central das representações sociais*. Vozes.
- Sherif, W. & Sherif C. W. (1953). *Groups in harmony and tension*. Harper.
- Silva, T. C. M. F. & Marcolan, J. F. (2018). Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2089-2098. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>
- Sousa, P. F., Maciel, S. C. & Medeiros, K. T. (2018). Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico?. *Trends in Psychology*, 26, 883-895. <https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-13pt>
- Spink, M. J. P. (1993). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 9, 300-308.
- Spink, M. J. P. (1995). Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch. (Orgs.), *Texto em representações sociais*. (2a ed., pp 117-145). Vozes.
- Torres, C. V. & Neiva, E. R. (2011). *Psicologia social: principais temas e vertentes*. Artmed.
- Trindade, Z., Souza, M. F. De S. & Almeida, Â. M. O. (2019). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In A. M. Almeida; M. F. Santos & Z. A. Trindade. (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (2a ed., pp 102-122). Technopolitik.

ARTIGO 2 – EMPÍRICO: TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES E DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES E DOCENTES UNIVERSITÁRIOS⁵

Representações sociais sobre adoecimento mental

Resumo

O objetivo deste artigo é analisar e comparar representações sociais de discentes e de docentes (263 participantes) universitários sobre transtorno mental e sofrimento psíquico, estímulos utilizados para a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), além das perguntas “*Para você, o que é transtorno mental?*” e “*Para você, o que é sofrimento psíquico?*”. Ambas respostas foram analisadas no *software* IRAMUTEQ. Os dados da TALP foram submetidos a uma Análise Prototípica, e as perguntas abertas, a uma Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados indicam que transtorno mental e sofrimento psíquico são representados como tristeza, sofrimento, doença, exclusão e sinalizam presença do preconceito, além de semelhanças entre as representações sociais dos grupos de discentes e de docentes, as quais se esperava serem diferentes. Há necessidade de maior esclarecimento sobre a definição e a distinção entre ambos, com o intuito de melhor direcionar ações de prevenção e enfrentamento aos quadros de adoecimento mental.

Palavras-chave: Transtorno Mental. Sofrimento Psíquico. Representações Sociais. Estudantes. Professores Universitários.

⁵ Este artigo foi submetido à revista *Psico-USF* (vinculada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco). Estamos no aguardo da avaliação da mesma.

Abstract

The objective of this article is to analyze and compare social representations of university students and teachers (263 participants) about mental disorders and psychological distress, stimuli used for the Free Word Association Technique (TALP), in addition to the questions “For you, what is it a mental disorder?” and “For you, what is psychological suffering?” Both responses were analyzed using the IRAMUTEQ software. The TALP data were subjected to a Prototypical Analysis, and the open questions were subjected to a Descending Hierarchical Classification. The results indicate that mental disorder and psychological suffering are represented as sadness, suffering, illness, exclusion and signal the presence of prejudice, in addition to similarities between the social representations of groups of students and teachers, which were expected to be different. There is a need for greater clarification on the definition and distinction between the two, with the aim of better directing prevention and coping actions towards mental illness.

Keywords: Mental Disorder. Psychological Distress. Social Representations. University Students. Professors.

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar y comparar representaciones sociales de estudiantes y docentes universitarios (263 participantes) sobre los trastornos mentales y el malestar psicológico, estímulos utilizados para la Técnica de Asociación de Palabras Libres (TALP), además de las preguntas “Para ti, ¿qué es un trastorno mental?” y “Para usted, ¿qué es el sufrimiento psicológico?” Ambas respuestas fueron analizadas utilizando el software IRAMUTEQ. Los datos del TALP fueron sometidos a un Análisis Prototípico y las preguntas abiertas a una Clasificación Jerárquica Descendente. Los resultados indican que el trastorno mental y el sufrimiento psicológico son representados como tristeza, sufrimiento, enfermedad, exclusión y señalan la presencia de prejuicios, además de similitudes entre las representaciones sociales de grupos de estudiantes y profesores, que se esperaba que fueran diferentes. Es necesaria una mayor aclaración sobre la definición y distinción entre ambas,

con el objetivo de orientar mejor las acciones de prevención y afrontamiento de las enfermedades mentales.

Palabras clave: Trastorno Mental. Sufrimiento Psíquico. Representaciones Sociales. Estudiantes. Profesores Universitarios.

2.1 Introdução

Pesquisas sobre saúde mental, e sobre saúde mental de estudantes universitários, vêm sendo realizadas, porém, uma considerável parcela delas limita-se à aplicação de escalas que fornecem escores sobre depressão, ansiedade e outros transtornos (Leão et al., 2018; Neves & Dalgalarrodo, 2007). Entendemos esse aspecto como válido e necessário, no entanto, este estudo também considera importante se debruçar sobre as representações sociais e compreensões acerca do transtorno mental e do sofrimento psíquico, sobretudo, por parte daqueles que compõem o meio acadêmico, quais sejam, estudantes e professores (lembrando ainda dos técnicos, terceirizados e comunidade circundante). Nesta mesma linha de interesse, podemos citar a tese *Saúde mental nas universidades brasileiras: revisão integrativa e posterior sistemática sobre a frequência de transtornos mentais em estudantes universitários* (Carvalho, 2020), que fez uma revisão integrativa com estudos sobre saúde mental nas universidades brasileiras, mas nenhum deles era sobre representação social.

A constatação desta lacuna nos leva ao objeto de interesse deste estudo, que são as representações sociais de discentes e docentes a respeito de transtorno mental e sofrimento psíquico. Essa escolha justifica-se por considerar que ter acesso a esse conhecimento é fundamental para melhor se entender como são elaboradas, e para se pensar em estratégias de enfrentamento face aos quadros de adoecimento mental, conforme orienta Abric (2003) ao definir quatro funções essenciais às representações sociais, quais sejam: função de saber, função identitária, função de orientação e função justificadora.

Este estudo adota o conceito de transtorno mental presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5), que descreve e designa alterações de humor, de comportamento, de cognição e de sentimentos (APA, 2014).

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 que sustentam o funcionamento mental e comportamental. Estes distúrbios são normalmente

associados com sofrimento ou prejuízo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento (APA, 2014).

Na CID-11 (Classificação Internacional das Doenças), documento conduzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), anunciado em 2019 e oficialmente disponibilizado em janeiro de 2022, tem um conceito bem próximo ao anterior:

transtornos mentais, comportamentais e de desenvolvimento neurológico são síndromes caracterizadas por perturbação clinicamente significativa na cognição de um indivíduo, regulação emocional, ou comportamento que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos, ou de desenvolvimento que sustentam o funcionamento mental e comportamental. Estes distúrbios são normalmente associados com sofrimento ou prejuízo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento (WHO, 2022).

Há vários tipos de transtornos mentais que se expressam de maneiras distintas e, quase sempre, desdobram-se em algum grau de sofrimento, o qual é aqui “entendido como um conjunto de condições psicológicas, ocasionadas por situações reais ou não, que gera mal-estar, e, por sua vez, ultrapassa o desconforto de ordem fisiológica, sendo seus principais sintomas de ordem emocional e relacional” (Caixeta, 2011, p. 29). Nesta lógica, o sofrimento psíquico:

reflete uma condição de mal-estar, não necessariamente indicativa de doença, e que se caracteriza por ansiedade e sintomas depressivos ligados a situações estressantes muito intensas, que trazem incapacidade funcional ou ruptura do funcionamento normal das pessoas e dificuldades existenciais. (Brito, 2020, pp. 36-37).

É sabido que transtorno mental e sofrimento psíquico são condições distintas, no entanto, destacamos nestes conceitos a presença do sofrimento na definição do transtorno mental, o que nos faz pensar que esta distinção não parece muito evidente entre as representações de ambos, por isso, essa pesquisa se debruçou sobre os dois simultaneamente. E para melhor compreender como transtorno mental e sofrimento psíquico

são representados socialmente, adotamos aqui a Teoria das Representações Sociais (TRS) por se configurar como umas das teorias mais consolidadas na construção e compreensão de objetos sociais, uma vez que define as Representações Sociais como construção do significado do meio social. Desenvolvida e apresentada por Serge Moscovici em 1961, a TRS parte do pressuposto de que é a partir das constantes interações sociais que vão sendo formadas opiniões consensuais, isto é, representações sociais que passam a ser comunicadas, figurando não mais como meras opiniões, mas como “teorias” do senso comum, sendo que seu objetivo é dar conta da complexidade do objeto, facilitar a comunicação e orientar comportamentos (Mazzotti, 2008).

O próprio Moscovici (2012, p. 173) afirma que a Teoria das Representações Sociais “tende mais e mais na direção de se tornar uma teoria geral dos fenômenos sociais e uma teoria específica dos fenômenos psíquicos”. Ainda conforme o teórico, as representações sociais são apresentadas como uma ampla rede de ideias, metáforas e imagens que tem relação entre si de modo livre, e por isso tendem a ser mais fluídas que teorias (Moscovici, 2012).

Por fim, Jean-Claude Abric (1994) enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural das representações sociais, tendo desenvolvido a Teoria do Núcleo Central, a qual, segundo Sá (1996, p. 21) “não limita o âmbito explicativo do constructo ao processo de formação das representações, aplicando-se tanto ao estudo das representações já constituídas quanto ao de sua transformação”, e que é adotada neste estudo.

Sendo assim, entende-se que analisar como estão estabelecidas as representações sociais de estudantes e professores universitários sobre o sofrimento psíquico e o transtorno mental é um caminho frutífero para uma melhor e necessária compreensão desta realidade social. Diante disso, o objetivo geral deste estudo foi analisar e comparar as representações sociais de discentes e docentes universitários a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico.

2.2 Método

Este artigo trata de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo sobre as representações sociais a respeito do conceito de transtorno mental e de sofrimento psíquico por parte de discentes e docentes universitários.

2.2.1 Participantes

Este estudo contou com a colaboração de 263 participantes, sendo 178 discentes e 85 docentes, de vários estados e instituições de ensino superior no território brasileiro, uma vez que a coleta de dados se deu de modo *online* e permitiu essa diversidade entre os participantes. A média de idade dos discentes foi de 26,71 anos (DP = 8,77), e dos docentes de 41,09 (DP = 10,75). Quanto às características sociodemográficas, 83,53% dos discentes e 87,64% dos docentes é oriunda de instituições públicas e mais da metade são da área de ciências humanas e sociais. No que se refere ao sexo, cerca de 70% em ambos os grupos era do sexo feminino e 64,04% dos discentes, e 81,17% dos docentes eram da região Nordeste.

2.2.2 Instrumentos

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), com os estímulos “transtorno mental” e “sofrimento psíquico”, e solicitou-se aos participantes que apontassem as cinco primeiras palavras que lhes viessem à mente a partir deles. Além disso, foram realizadas as perguntas abertas “*Para você, o que é transtorno mental?*” e “*Para você, o que é sofrimento psíquico?*”. As perguntas foram feitas a todos os respondentes, discentes e docentes.

2.2.3 Procedimentos

A coleta dos dados, tanto para o corpo discente quanto para o corpo docente, deu-se de modo totalmente *online*, por meio da criação do instrumento no aplicativo *Google Forms* e através do compartilhamento do *link* que permitia acesso ao referido instrumento. Ao abri-lo, o participante deveria apontar sua concordância (ou não) através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para, só então, ter acesso ao instrumento completo. Importante

informar que este estudo foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, atendendo às Resoluções nº 466/12 e nº 510/16, (CNS e CONEP, respectivamente), e por ele aprovado.

2.2.4 Análise de Dados

Para proceder com as análises, foi realizada uma limpeza no banco, com correções de ortografia e de classificação semântica e usou-se o critério de um significado comum, como, por exemplo, *amigos*, *amiga* e *amizade* agrupadas na mesma categoria (Wachelke & Wolter, 2011), priorizando o modo masculino, singular e com maior frequência, já que essa é a lematização solicitada pelo *software* utilizado.

Para a realização da caracterização da amostra, os dados sóciodemográficos foram submetidos ao *software Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP)*. Já para a análise dos dados coletados através da TALP, e como se trata de um estudo de natureza exploratória, foi utilizado o *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*, com Análise Prototípica, cujos resultados são dispostos numa matriz construída com quatro quadrantes, a saber, núcleo central, sistema periférico próximo, sistema periférico distante e zona de contraste.

Para as análises às respostas das perguntas *Para você, o que é transtorno mental?* e *Para você, o que é sofrimento psíquico?* foi utilizado ainda o mesmo *software IRAMUTEQ*, no entanto, com outro tipo de análise, que é a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), método criado por Reinert (1990) e que agrupa os segmentos de textos (respostas) conforme seus respectivos vocabulários.

2.3 Resultados e Discussão

2.3.1 Análise Prototípica

O resultado das análises prototípicas para os estímulos *transtorno mental* e *sofrimento psíquico*, resultaram em duas matrizes com as representações sociais para ambos, as quais

estão apresentadas nas Tabelas 1 e 2, respectivamente, e seus resultados estão descritos e discutidos na sequência.

Tabela 1

Diagrama das evocações de participantes discentes e docentes, referentes ao estímulo transtorno mental

TRANSTORNO MENTAL											
DISCENTES						DOCENTES					
Núcleo Central			Sistema Periférico Próximo			Núcleo Central			Sistema Periférico Próximo		
F >= 11,69; OME 2,75			F >= 11,69; OME 2,75			F >= 8,28; OME 2,74			F >= 8,28; OME 2,74		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Doença	53	2,0	Ansiedade	28	2,8	Sofrimento	33	1,9	Preconceito	1	3,3
Sofrimento	49	1,9	Dor	24	2,9	Doença	22	2,0	Dificuldade	5	3,2
Depressão	35	2,6	Tristeza	23	3,3	Loucura	16	2,4		1	
Loucura	29	2,3	Tratamento	18	3,3	Depressão	15	2,5		1	
Dificuldade	22	2,5	Remédio	18	3,4	Dor	15	2,7			
Medo	16	2,5	Esquizofrenia	17	2,9	Ansiedade	13	2,3			
Saúde	14	1,9	Preconceito	16	3,4						
Problema	12	1,8	Cuidado	16	3,6						
Zona de Contraste			Sistema Periférico Distante			Zona de Contraste			Sistema Periférico Distante		
F >= 11,69; OME 2,75			F >= 11,69; OME 2,75			F >= 8,28; OME 2,74			F >= 8,28; OME 2,74		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Confusão	11	2,5	Terapia	10	3,7	Estigma	8	2,9	Tristeza	8	2,9
Angústia	10	2,3	Ajuda	6	3,7	Angústia	8	2,6	Exclusão	8	3,2
Estigma	9	2,3	Psicose	6	3,0	Perturbação	8	2,7	Família	7	4,1
Desequilíbrio	8	2,5	Trans_Obs			Deficiência	4	2,5	Bipolaridade	6	3,2
Incompreensão	3	1,7		6	3,5	Saúde_			Medicamento	6	3,3
Descontrole	3	2,7	Compulsivo	6	3,3	mental	4	2,5	Problema	6	2,8
Diagnóstico	3	2,0	Isolamento			Saúde	4	2,5	Incompreensão	5	3,6
Distúrbio	3	1,7	Saúde_	5	2,8	Medo	4	1,5	Tratamento	5	3,4
			mental	5	3,8						
			Agonia	5	3,6						
			Atenção								

Legenda: F = Frequência. OME = Ordem Média de Evocações

Na Tabela 1 são dispostas as estruturas da representação social para o estímulo *transtorno mental*, por parte dos participantes discentes (quadrante à esquerda) e docentes (quadrante à direita).

O primeiro quadrante é o do Núcleo Central, e o primeiro aspecto que merece atenção é a equivalência entre os quatro primeiros elementos evocados tanto no grupo dos discentes quanto dos docentes, quais sejam: *doença*, *sofrimento*, *depressão* e *loucura*, sugerindo uma

semelhança das representações sociais entre discentes e docentes, contrariando, parcialmente, o esperado que seria de que houvesse diferença entre os discentes e docentes, pois estão em assimetria no processo de formação e esperávamos que os docentes tivessem respostas com mais elementos do que os discentes, a exemplo do que fora demonstrado em estudos de Bonine (2021) sobre representações sociais de professores e estudantes do ensino médio sobre avaliação e Mennocchi (2009) sobre representações sociais sobre a velhice numa universidade aberta da terceira idade. Ainda que não sejam pesquisas com o mesmo perfil desta aqui apresentada, nos evidencia essa assimetria entre os grupos.

A segunda questão é a definição de transtorno mental como uma *doença* (e a *depressão* aparece aqui também entre as quatro evocações iniciais, reforçando esta representação), o que evidencia uma compreensão sobre transtorno mental que requer atenção e cuidado. Doença significa uma “alteração da saúde que se manifesta por sintomas, possíveis de serem identificados, ou não; enfermidade, moléstia: doença epidêmica”, enquanto transtorno é o “ato ou efeito de transtornar, de causar incômodo; contrariedade; situação que causa desconforto, geralmente imprevista e ruim; modificar a organização, a ordem de; desorganização, desarranjo [http:www.dicio.com.br, acessado em 10 de agosto de 2022]. Além disso, importante lembrar da proximidade dos conceitos de saúde e doença. Como afirma Hegenberg (1998 como citado em Amarante, 2007), é muito comum que se use o termo doença para definir saúde e, da mesma forma, utiliza-se o termo saúde para definir doença.

A representação como *loucura* também chama a atenção, ou seja, como algo pelo qual as pessoas não podem se responsabilizar e que pode representar uma ameaça para a segurança de terceiros. Paulo Amarante (2007) nos reforça esta representação de transtorno como doença ao afirmar que, “na prática assistencial, até pouco tempo atrás, trabalhar ‘na saúde mental’ significava dizer que se trabalhava com doenças mentais, com hospícios, com manicômios” (p. 18). Evidencia como ainda temos resquícios da compreensão da doença mental como algo que justifica o isolamento e a ameaça.

Já o Sistema Periférico Próximo do grupo dos discentes, indicou *ansiedade, dor e tristeza* como as representações mais evocadas. Menciona também *tratamento e remédio*, em consonância com a representação de doença, presente no núcleo central. As evocações *esquizofrenia, preconceito e cuidado* remetem a uma compreensão do transtorno que envolve algum grau de estereotipia e exclusão – ressalta-se que o *preconceito* aparece em ambos os quadrantes. O mesmo quadrante do grupo dos docentes também contém a evocação *preconceito* como a de maior frequência. A presença do termo *preconceito* nos sistemas periféricos próximos é confirmada por estudos sobre a sua permanência em relação à doença mental ou a pessoas acometidas por ela (Barbosa et al., 2018; Maciel et al., 2019). Por fim, do mesmo modo que no Núcleo Central, as representações sociais do sistema periférico próximo estão bem semelhantes entre discentes e docentes.

O Sistema Periférico Distante dos discentes traz a evocação *terapia* como a de maior frequência (o que faz referência à representação de cuidado já mencionado), seguida das evocações *ajuda, psicose, transtorno obsessivo compulsivo, saúde mental, agonia e atenção* demonstrando uma compreensão de que o transtorno mental requer tratamento e que novamente aparece como um transtorno (como depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo). O grupo dos docentes aponta a *tristeza* como a evocação mais frequente e com maior evocação, que remete à depressão e ao sofrimento presentes no Núcleo Central. Em seguida, tem-se *exclusão* referendando ao *preconceito* presente no sistema periférico próximo de ambos.

A Zona de Contraste dos discentes reuniu as palavras *confusão, angústia, estigma e desequilíbrio* com maior frequência, seguida das expressões *incompreensão, descontrole, diagnóstico e distúrbio*. A palavra *angústia* nos remete à *dor*, presente no sistema periférico próximo, e ao *sofrimento*, presente no núcleo central, indicando um certo consenso sobre a representação do transtorno mental como uma condição que machuca e faz sofrer. De modo equivalente, a zona de contraste do grupo dos docentes também apontou *estigma, angústia e perturbação* e, mais uma vez, sinalizou semelhança nas representações. Importante lembrar

que a zona de contraste pode guardar ou sinalizar as próximas representações sociais – já que detém o que está presente nas relações cotidianas – ou ainda a existência de um subgrupo que difere da maioria (Abric, 2003; Vetere & Nogueira, 2014).

Esses resultados nos dizem que o transtorno mental ainda é visto como doença, loucura, como algo que incapacita e ameaça que, muito em razão disso, as pessoas com transtorno mental são alvo de preconceito. Também trazem a representação do transtorno mental como sofrimento, o que nos leva a olhar como é a representação sobre ele, também. É sobre isso que abordamos logo abaixo.

Tabela 2

Diagrama das evocações de participantes discentes e docentes, referentes ao estímulo sofrimento psíquico

SOFRIMENTO PSÍQUICO											
DISCENTES						DOCENTES					
<u>Núcleo Central</u>			<u>Sistema Periférico Próximo</u>			<u>Núcleo Central</u>			<u>Sistema Periférico Próximo</u>		
F >= 11,1; OME 2,81			F >= 11,1; OME 2,81			F >= 7,56; OME 2,72			F >= 7,56; OME 2,72		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Dor	77	1,7	Solidão	32	3,2	Dor	38	1,9	Ansiedade	16	2,8
Tristeza	33	2,7	Sofrimento	22	2,9	Angústia	23	2,4	Sofrimento	12	3,5
Angústia	32	2,3	Medo	18	2,9	Tristeza	21	2,5	Solidão	9	3,0
Ansiedade	24	2,6	Terapia	16	3,4	Depressão	11	2,2	Medo	8	3,1
Incompreensão	14	2,8	Tratamento	15	3,7				Preconceito	8	3,1
o	14	2,5	Doença	15	3,2				Remédio	8	3,5
Suicídio			Remédio	14	2,9						
			Choro	12	3,2						
<u>Zona de Contraste</u>			<u>Sistema Periférico Distante</u>			<u>Zona de Contraste</u>			<u>Sistema Periférico Distante</u>		
F >= 11,1; OME 2,81			F >= 11,1; OME 2,81			F >= 7,56; OME 2,72			F >= 7,56; OME 2,72		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Psicologia	9	2,7	Ajuda	10	3,7	Doença	7	2,3	Terapia	7	3,7
Desespero	8	2,5	Dificuldade	10	3,4	Choro	5	2,6	Isolamento	7	3,7
Mente	7	2,7	Transtorno	9	3,3	Loucura	5	2,4	Incompreensão	6	3,5
Família	6	2,0	Psiquiatria	8	3,5	Dificuldade	4	1,8	o	6	3,3
Cuidado	6	2,7	Agonia	7	3,0	Saúde_	3	1,3	Tratamento	6	3,3
Abandono	5	2,0	Morte	7	5,0	mental	3	2,3	Cuidado	6	3,2
Preconceito	5	2,8	Isolamento	7	3,7	Comum	3	2,3	Desespero	4	3,5
Emoção	5	2,4	Incapacidade	6	3,7	Agonia	3	1,7	Ajuda	4	3,0
						Exclusão			Psicologia		

Legenda: F = Frequência. OME = Ordem Média de Evocações

Na Tabela 2 temos as representações sobre sofrimento psíquico para discentes e docentes. No quadrante à esquerda, tem-se as representações de discentes, com frequência média de 11,1 e ordem média de evocação de 2,81. O quadrante à direita, do grupo dos docentes, tem frequência de 7,56 e OME de 2,72.

O Núcleo Central de ambos os grupos, acomoda as palavras *dor*, *tristeza* e *angústia*, na mesma ordem e com frequência e OME bem semelhantes. Isso evidencia que, assim como no estímulo *transtorno mental*, discentes e docentes representam sofrimento psíquico de modo muito equivalente e apontam sinônimos com o próprio estímulo (*dor* e sofrimento), bem como com as representações sobre transtorno mental (*tristeza* e *depressão*). A palavra *dor* tem uma elevada frequência e uma evocação também muito alta, apontando para o sofrimento psíquico como algo que também machuca, que se desdobra em dor. Isso traz uma certa aproximação com o estímulo *transtorno mental*, que também tem a expressão *dor* no seu sistema periférico próximo.

Neste aspecto, Perrusi (2015) nos chama a atenção ao falar da naturalização do sofrimento e da transformação do sofrimento em dor, tornando-o, assim, passível de ser tratado com psicotrópicos. E afirma:

Na subsunção do sofrimento à dor, não se escuta o doente, pois não se elabora sobre a dor – *ouvem-se* gritos, exclamações, gemidos, choro, ou simplesmente existe apenas o silêncio do sofrer de uma pessoa. Pois é a pessoa que narra o sofrimento e não o corpo biológico. Ao perceber apenas a dor, o profissional procura sinais, sintomas de um corpo doente, e não o sofrimento, o significado existencial produzido pela pessoa (p. 151).

Quanto ao Sistema Periférico Próximo em ambos os grupos, aparecem as evocações *solidão*, *sofrimento*, *medo* e *remédio* evidenciando, mais uma vez, as semelhanças entre as representações sociais de professores e estudantes sobre transtorno mental e sofrimento psíquico. Há também as indicações de *terapia*, *tratamento* e *doença* que colocam a compreensão do sofrimento psíquico muito próxima a do transtorno mental, uma vez que, com

exceção de *terapia*, essas evocações também pontuam no quadrante do sistema periférico próximo daquele estímulo.

O Sistema Periférico Distante, como é esperado, não se contrapõe ao sistema periférico e ao núcleo central quando traz as evocações *ajuda e psiquiatria* (discentes) e *terapia, tratamento, cuidado, ajuda e psicologia* (docentes), indicando necessidade de tratamento e cuidado, mantendo evocações de natureza semelhante. Mas também pontuam *dificuldade, incapacidade e isolamento* (discentes) e *isolamento, incompreensão e ajuda* (docentes), apontando um conjunto de representações que, por sua vez, parecem se conectar às evocações da zona de contraste.

Por fim, a Zona de Contraste traz a maioria de suas evocações na linha do tratamento e do cuidado/apoio com as evocações *psicologia, mente, família, cuidado e emoção* (discentes) e *saúde mental* (docentes). Todavia, também aponta *abandono e preconceito*, o que indica um alinhamento com *dificuldade e exclusão* (docentes). E as expressões *desespero e emoção* (discentes) e *choro e agonia* (docentes) sinalizando os aspectos emocionais/subjetivos do sofrimento psíquico.

Entendemos essas aparentes diferenças entre as representações sociais encontradas nos quadrantes da análise prototípica, tanto para transtorno mental como para sofrimento psíquico, e tanto para o grupo de discentes, quanto de docentes, na verdade, como um sistema complementar, ou um sistema interno duplo, conforme afirma Abric (1994), que permite uma melhor compreensão de como transtorno mental e sofrimento psíquico são representados por estes grupos.

Além disso, de acordo com Sá (1996), “duas representações ou dois estados sucessivos de uma mesma representação devem ser considerados distintos se, e apenas se, seus respectivos núcleos centrais tiverem composições nitidamente diferentes” (p. 24), o que nos permite afirmar que as representações de transtorno mental e sofrimento psíquico entre discentes e docentes são basicamente as mesmas. Esse aspecto nos chama a atenção, pois entendemos que o público acadêmico, considerando seu acesso e produção de conhecimento

por excelência, deveria fazer a devida distinção entre os estímulos apresentados (transtorno mental e sofrimento psíquico), além de haver diferença nas representações sociais de discentes e docentes.

A pesquisa de Farinhuk et al. (2021), sobre representação social de profissionais da Atenção Básica sobre transtorno mental e sofrimento psíquico, conclui que os profissionais da Atenção Básica à Saúde diferenciam os conceitos de transtorno mental e de sofrimento psíquico, entretanto isso não impacta significativamente na tomada de decisão sobre o plano terapêutico, fato que se correlaciona a estrutura assistencial vigente, a qual demanda das profissionais intervenções rápidas e resolutivas, que implica na escolha preferencial por uma terapêutica medicamentosa e encaminhamentos a serviços especializados.

Isso nos mostra que estes profissionais até os representam de modo distinto, e compreendem TM e SP como diferentes entre si. No entanto, os obstáculos da prática não possibilitam ou ao menos facilitam o exercício diferenciado com uso das tecnologias leves de cuidado (Merhy; Franco, 2003), ou qualquer outro manejo que não seja, quase sempre, o mesmo manejo para ambos os casos que, por sua vez, tende a ser o medicamentoso.

Defendemos que é necessário que a compreensão sobre cada uma dessas condições seja adequada e condizente ao que de fato é, sobretudo por aqueles que lidam diretamente com a questão e/ou com pessoas que se encontram nesta situação, de modo a colaborar para uma intervenção e manejo adequados e resolutivos.

Assim, para ampliar e reforçar nossa apreensão a respeito das representações sociais acerca de transtorno mental e sofrimento psíquico, foram realizadas ainda as perguntas *Para você, o que é transtorno mental?* e *Para você, o que é sofrimento psíquico?* São seus resultados que discutimos na sequência. Todavia, elucidamos que, uma vez concluída a Análise Prototípica, com a constatação das semelhanças entre a maioria das representações sociais de docentes e discentes a respeito de transtorno mental e de sofrimento psíquico, e considerando que discentes e docentes universitários fazem parte de uma mesma comunidade (ainda que ocupando espaços diferenciados), no caso a acadêmica, optamos por

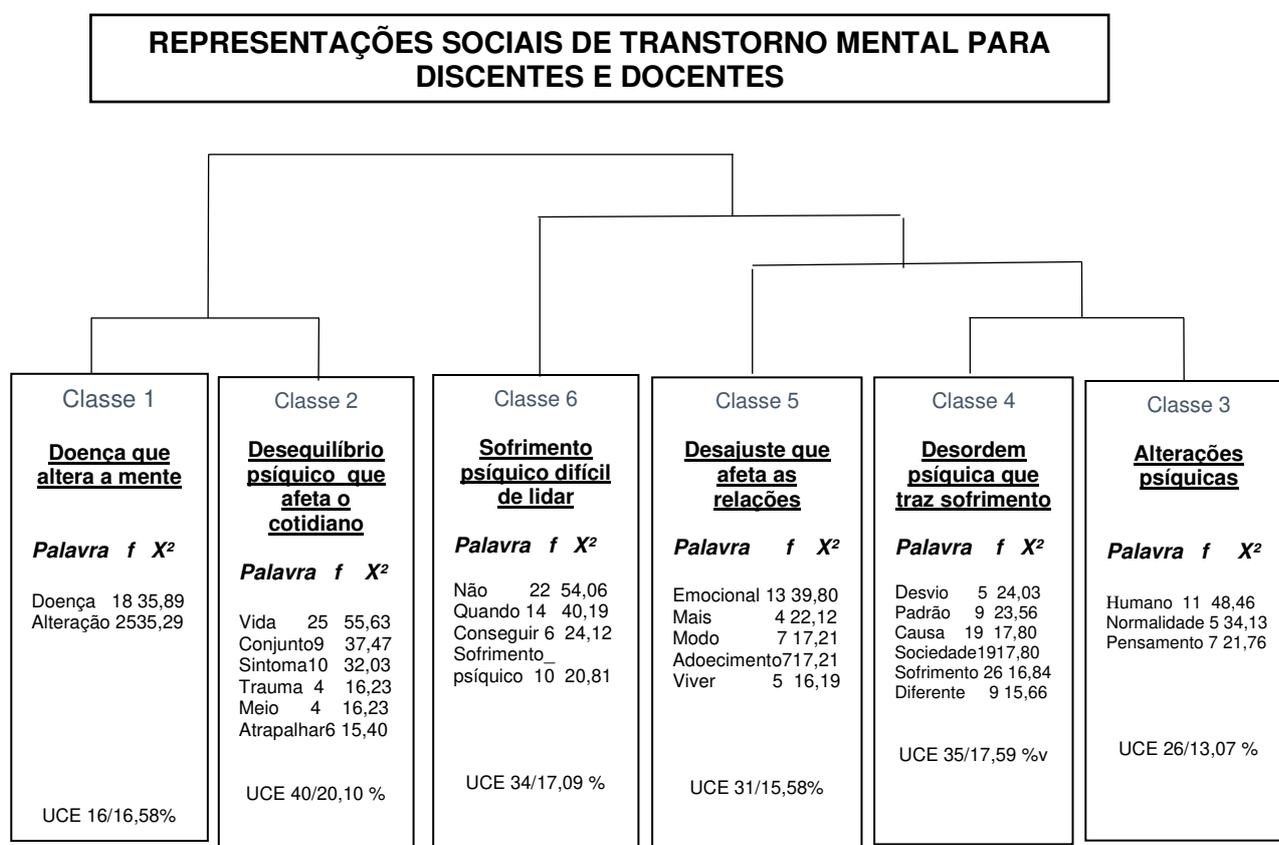
fundir os grupos de participantes discentes e docentes de modo a tornar os resultados mais coesos, as análises mais consistentes e a discussão dos dados, mais parcimoniosa.

2.3.2 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Quanto à pergunta *Para você, o que é transtorno mental?*, os resultados da CHD apontaram 265 segmentos de texto (ST), dos quais 199 foram classificados como possíveis de serem analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), correspondendo a 75,09% de aproveitamento. Esses segmentos foram organizados em 2 eixos que se desdobraram em 6 Classes, conforme Figura 1. A título de esclarecimento, informamos que foram adotadas apenas as palavras com nível de significância menor que 0,0001.

Figura 2

Dendrograma da CHD sobre a pergunta: Para você, o que é transtorno mental?



A CHD sobre *o que é transtorno mental* é formada por seis Classes. A primeira e a segunda Classes, denominadas *Doença que altera a mente* (com 16,58% das respostas) e *Desequilíbrio psíquico que afeta o cotidiano* (20,10% das respostas), respectivamente, apontam uma definição bem clara e primária do transtorno mental ao ser colocado como uma doença, a qual por sua vez, interfere no cotidiano das pessoas acometidas por ele. As demais Classes, mencionam o transtorno mental como desequilíbrio, alteração e desajuste das emoções, relações e sentimentos, e que também traz sofrimento. Neste dendrograma, vemos uma forte compreensão do transtorno mental como algo que desequilibra a rotina, a vida e que traz sofrimento e, assim como na análise prototípica, em que o transtorno mental aparece representado com a evocação do sofrimento, aqui também o transtorno mental traz o sofrimento na sua definição.

A Classe 1, denominada *doença mental que altera a mente* com as expressões *doença* e *alteração*, aponta uma representação social muito fiel ao conceito de transtorno mental, e tem como exemplo de resposta: *“É uma alteração que pode ter diversos condicionantes neurológicos, psicológicos, fisiológicos e que compromete o sujeito em termos de suas funções cognitivas, psicossociais e afetivas”* (docente, 42 anos, sexo masculino).

A Classe 2, chamada de *desequilíbrio psíquico que afeta o cotidiano*, sendo as mais frequentes relacionadas à *vida* e *sintoma*, traz o transtorno mental como uma condição sintomática e que atrapalha, limita a dinâmica cotidiana, como podemos perceber na resposta: *“O transtorno mental é multifatorial e pode causar várias limitações na qualidade de vida do sujeito”* (docente, 43 anos, sexo feminino).

Aqui, nas Classes 1 e 2, percebemos que mais uma vez o transtorno mental aparece como doença, corroborando as representações sociais da análise prototípica. No entanto, aqui surge também como uma doença que altera a vida, que provoca desequilíbrio e afeta o cotidiano, ou seja, o transtorno mental se desdobra para além da própria pessoa por ele acometida. Inevitável pensar que essa constatação de que o transtorno mental atrapalha a vida seja alimentada pela dificuldade enfrentada pelas pessoas com transtorno mental em

conduzir suas atividades rotineiras em função do estigma, discriminação e preconceitos dos quais são alvo. No caso de estudantes universitários isso se desdobra, também, em prejuízos na vida acadêmica e profissional (Silveira et al., 2017).

A Classe 6, *sofrimento psíquico difícil de lidar*, representa o transtorno mental como sofrimento psíquico que ultrapassa o controle e a condição de lidar com ele que, de certa forma, relaciona-se com as representações das Classes 1 e 2. Concentra 17,09% das respostas, cujo exemplo é: *“Uma condição que se origina a partir do sofrimento psíquico de alguém que não consegue lidar com suas questões”* (docente, 37 anos, sexo masculino).

A Classe 5, também fala de *desajuste que afeta as relações*, é representada por 15,58% das respostas. Tem como exemplo desta Classe: *“Problemas ou dificuldades de ordem psicológica que afetam negativamente os modos de ser de conviver de se comunicar e de relacionar”* (docente, 25 anos, sexo feminino).

Na sequência, a Classe 4 remonta a *desordem psíquica que traz sofrimento*, com 17,59% das respostas, traz proximidade com as representações da Classe 6, principalmente com a representação do sofrimento – mais uma vez, emerge esta representação para transtorno mental, como podemos ver nesta resposta: *“Transtorno mental é uma confusão mental que gera sofrimento e que leva a um comportamento entendido como fora do padrão”* (discente, 47 anos, sexo feminino).

Por fim, a Classe 3 remonta a *alterações psíquicas*, com 13,07% das respostas, aproxima-se das representações da Classe 2, destacando, novamente, o campo da alteração psicológica, como podemos ver: *“Desequilíbrios no funcionamento da mente que interfere em todas as relações do indivíduo em suas atividades laborais atividades sociais e com a família”* (docente, 48 anos, sexo feminino).

As Classes 6, 5, 4 e 3 compõem o segundo eixo e todas trazem um sentido e significado muito semelhante entre si para a representação de transtorno mental, qual seja, a de uma condição que provoca desordem, desequilíbrio, desajustes e alterações no cotidiano e que traz sofrimento. Essas definições podem ser usadas na construção de um diagnóstico

que, por sua vez, podem levar a um manejo apenas à base de medicamentos – como aparece nas respostas da TALP que apontou evocações como tratamento, remédios, medicamentos. Observa, ainda, que isso decorre de uma visão biologicista da saúde e da saúde mental. Amarante e Freitas (2015) nos apontam essas questões na sua obra sobre *Medicalização em Psiquiatria* ao afirmar que “o fato é que o que somos parece estar inseparável do discurso biomédico” (p. 11).

Outro aspecto que chama a atenção nesta CHD é a representação de transtorno como sofrimento – resposta que surge em três das quatro Classes do segundo eixo e também na análise prototípica, como uma representação presente no quadrante do Núcleo Central. A aparição desses dados endossa que o sofrimento tanto surge como uma dimensão consistente do transtorno mental como também uma equivalência da sua representação. Essa dimensão do sofrimento é encontrada na própria definição de transtorno segundo a CID-11 (WHO, 2022) e os resultados da nossa análise prototípica (anteriormente mencionada) reforça esses achados. Esses resultados também são confirmados por resultados da pesquisa de Farinhuk et al. (2021) sobre representações sociais de profissionais da atenção básica de saúde sobre transtorno mental e sofrimento psíquico que apontam que por vezes o tratamento é à base de medicamentos por falta de mais opções e condições de oferecer terapia alternativa.

Necessário destacarmos que as representações sociais sobre o transtorno mental, mesmo sendo oriundas de diferentes técnicas de coleta de dados (Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e perguntas abertas) e, por isso, analisadas de modos distintos (Análise Prototípica e Classificação Hierárquica Descendente), conservam pontos em comum, endossando-se umas às outras e reforçam a representação do transtorno mental como doença, que traz sofrimento e atrapalha o cotidiano.

representações sociais como *sofrimento*, ou como sendo o próprio transtorno mental. Encontramos resultado semelhante nas representações sobre transtorno mental ao ser representado como uma condição que traz sofrimento. Nascimento et al (2021) nos alerta de que o “sofrimento psíquico é de difícil etiologia, dada sua natureza multifatorial e as dificuldades de diagnóstico colocadas pelo atual estágio das ciências psicológica e médico-psiquiátrica” (p. 27).

A Classe 4, que recebeu o nome de *sofrimento que traz tristeza*, tem 17,31% das respostas que apontam o sofrimento psíquico como uma condição que desmotiva e provoca sentimentos depressivos. Traz exemplo de resposta como: “*É o ápice da falta de saber o que fazer com a vida viver triste e não encontrar motivação em nada que se faz*” (discente, 23 anos, sexo feminino).

A Classe 3, com 17,37% das respostas, chama a atenção por ser a que reúne respostas que afirmam que *sofrimento é transtorno mental*. Essas representações endossam tanto aquelas encontradas na análise prototípica, como apontam a proximidade, talvez quase uma mistura, das representações sociais de transtorno mental e de sofrimento psíquico, colocando-as quase como equivalentes. Isso evidencia uma representação a respeito do que é sofrimento psíquico que aponta na direção de que o sofrimento é uma constante ou uma consequência do transtorno. Como exemplos de respostas, citamos a seguinte: “*Dificuldades causadas pelo transtorno mental que fazem com que ocorra intenso sofrimento*” (docente, 35 anos, sexo feminino).

A Classe 2 remonta ao *sofrimento como dor* (psíquica) que traz sofrimento, e acumula o maior número de respostas, com 26,76% delas. É uma Classe que reúne representações que beiram a redundância, no entanto, devemos olhar pela perspectiva de como o sofrimento psíquico abrange a dimensão do sofrimento físico, traduzido em dor, o que o trouxe ao campo dos psicofármacos, como nos mostram a resposta que segue: “*Uma dor que não há como mensurar quando o indivíduo se apresenta em um sofrimento que não tem uma cura com um simples analgésico*” (docente, 35 anos, sexo feminino).

Em seguida, está a Classe 5, denominada *sofrimento como sofrimento* que retém 12,68% das respostas. Esta Classe tem exemplos de respostas consideradas tautológicas, uma vez que definem sofrimento psíquico com o próprio termo, o que pode ser interpretado como uma impossibilidade de representá-lo de outro modo, ou ainda como ênfase ao sofrimento psíquico como algo que faz sofrer, como podemos ver neste exemplo: *“Um estado de sofrimento que interfere na vida e na saúde mental de um sujeito”* (discente, 22 anos, sexo feminino).

Por fim, a Classe 1, com 25,82% das respostas, que define *sofrimento como incapacidade*, que retira do sujeito a condição de autonomia, de responder pelas próprias ações e sentimentos. Tem como exemplo de resposta: *“Toda situação que retira do indivíduo sua capacidade de interagir com o os outros e de lidar com as próprias emoções”* (docente, 52 anos, sexo masculino).

Ribeiro et al. (2016), em levantamento com estudantes de medicina, constataram que dos 141 requerimentos de trancamento do curso, ao longo dos seis anos pesquisados, 84 deles alegaram sofrimento psíquico como causa, o que evidencia o sofrimento psíquico como incapacidade, e que atrapalha a vida cotidiana.

Na CHD, as representações de transtorno mental e sofrimento psíquico apresentam algumas diferenças, a exemplo de transtorno como doença e sofrimento como uma dor que provoca desequilíbrio, no entanto, confundem-se entre si quando o transtorno é definido como sofrimento e este, como transtorno, ou ainda como consequência dele. Esta sobreposição, ainda que corresponda a certos aspectos da definição de ambos, aponta na direção de uma compreensão falha de tal forma que pode influenciar no modo do manejo e do enfrentamento dessas condições, o que, por sua vez, pode contribuir para o agravamento dos quadros de adoecimento mental dos estudantes.

2.4 Considerações Finais

Este artigo teve como objetivo geral analisar e comparar representações sociais de discentes e docentes acadêmicos a respeito de transtorno mental e de sofrimento psíquico, e constatou uma certa equivalência ou semelhança entre as representações, o que pode levar familiares, amigos e profissionais de saúde a adotarem formas de manejo e enfrentamento insuficientes ou prejudiciais às políticas de prevenção e enfrentamento dessas condições.

Um agravante com esta constatação de modos de representação equivalentes é o fato de se tratar de uma pesquisa com discentes e docentes universitários, ou seja, com pessoas que estão ou em breve estarão, à frente das ações de manejo e cuidado com pessoas em adoecimento mental. O que significa que as representações sociais deveriam ser substancialmente diferentes entre os dois grupos e ter elementos alinhados às definições normatizadas e legitimadas. Outro aspecto importante e que requer atenção é o fato de que docentes e discentes universitários são atores sociais, cujas falas e condutas são consideradas adequadas e que têm peso na construção e organização de representações sociais das mais diversas. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento e a adoção de ações na academia que contribuam para a devida compreensão de elementos no campo da saúde e da doença mental, de modo que possam acolher e reproduzir formas adequadas e eficazes de prevenção, de manejo e de enfrentamento.

Constatamos ainda que as representações sociais de transtorno mental e de sofrimento psíquico, talvez muito em função da sua dimensão mais abstrata e imaterial (mental e psíquico) são tanto ancoradas quanto objetivadas nas ideias de doença, sofrimento, desequilíbrio e dor, indicando uma tentativa de colocar esses conceitos em espaços já conhecidos. Importante que outros estudos de natureza semelhante sejam realizados, sobretudo, nos espaços acadêmicos, uma vez que esta análise se constitui apenas como uma pequena contribuição e um apontamento na direção da necessidade de mais pesquisas que possam orientar ações de prevenção e enfrentamentos aos casos de transtorno mental e sofrimento psíquico entre estudantes universitários.

Referências

- Abric, J. C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Press Universitaires de France.
- Abric, J. C. (2003). L'analyse structurale des représentations sociales. Em S. Moscovici, & F. Buschini (Eds.), *Les méthodes des sciences humaines* (pp. 375- 392). Presses Universitaires de France.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4a ed.). Fiocruz.
- Amarante, P., & Freitas, F. (2015). *Medicalização em psiquiatria*. Editora Fiocruz.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed.
- Barbosa, D. J., Tosoli, A. M. G., Fleury, M. L. D. O., Dib, R. V., Fleury, L. F. D. O., & Silva, A. N. D. (2018). Representações sociais dos transtornos mentais. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(6), 1813-1816. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234783p1813-1816-2018>
- Bonine, A. R. B. (2021). *Representações sociais de alunos e professores do ensino médio*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Taubaté. <https://mpe.unitau.br/wp-content/uploads/dissertacoes/2021/Adriana-Raquel-Baldessini-Bonine.pdf>
- Brito, E. S. (2020). *Sofrimento psíquico em estudantes universitários: desafios e superação*. CRV.
- Caixeta, S. P. (2011). *Sofrimento psíquico em estudantes universitários: um estudo exploratório*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- Carvalho, R. A. de. (2020). *Saúde mental nas universidades brasileiras: revisão integrativa e posterior sistemática sobre a frequência de transtornos mentais em estudantes universitários*. [Tese de Doutorado]. Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas.
- Farinhuk, P. S., Savaris, L. E., & Franco, R. S. (2021). Transtorno mental e sofrimento psíquico: representações sociais de profissionais da Atenção Básica à Saúde. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (3), 1-12, e24010313267-e24010313267. 10.33448/rsd-v10i3.13267.

- Hegenberg, L. Doença: um estudo filosófico. Rio de Janeiro, RJ, Editora Fiocruz, 1998.
- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. D. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista brasileira de educação médica*, 42, 55-65.
- Maciel, S. C., Pereira, C. R., Lima, T. J. S. D., Souza, L. E. C. D., Camino, L., & Silva, G. L. S. (2019). Exclusão social de pessoas que sofrem de transtornos mentais: uma proposta de modelo explicativo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29, 1-10, <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2915>
- Mazzotti, A. J. A. (2008). A abordagem estrutural das representações sociais. *Psicologia da Educação*, (14-15), 17-37.
- Mennocchi, L. M. (2009). *Representações sociais de professores e alunos sobre envelhecimento humano e educação em um programa de universidade aberta à terceira idade*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual Paulista. https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97457/mennocchi_lm_me_bauru.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Merhy, E. E. & Franco, T. B. (2003). Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. *Saúde debate*, 27(65); 316-323.
- Moscovici, S. (2012) *Representações sociais: investigações em psicologia social* (9a ed., P. Guareschi Trad.). Vozes.
- Nascimento, V. A. & Souza, I. D. (2021). *Transtornos Mentais e Sociedade: vãos e devãos do sofrimento psíquico em perspectiva multidisciplinar*. Editora Científica. <https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/33766/1/Transtornos%20mentais%20e%20sociedade.pdf>
- Neves, M. C. C., & Dalgalarrodo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56, 237-244.

- Perrusi, A. (2015). Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo social*, 27, 139-159.
- Ribeiro, M. D. G. S., Cunha, C. D. F., & Alvim, C. G. (2016). Trancamentos de matrícula no curso de medicina da UFMG: sintomas de sofrimento psíquico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40, 583-590. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00282015>
- Sá, C. P. D. (1996). Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. *Temas em Psicologia*, 4(3), 19-33.
- Silveira, M., Silva, T., & de Souza, R. S. B. (2017). Prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina da Universidade de Itaúna–MG. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, (7), 10-26.
- Vetere, R., & da Silva Nogueira, D. (2014). A opinião da opinião—representações sociais acerca da pesquisa de intenção de votos nas eleições de 2014. *Psicologia e Saber Social*, 3(2), 253-259. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2014.14474>
- Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 27, 521-526.
- World Health Organization. (2022). *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (ICD-11)*. Genebra.

**ARTIGO 3 – EMPÍRICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO TRANSTORNO MENTAL E
DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: EVIDÊNCIAS DE PRECONCEITO**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO TRANSTORNO MENTAL E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: EVIDÊNCIAS DE PRECONCEITO⁶

Resumo

O objetivo principal desse estudo foi analisar as representações sociais sobre transtorno mental e sofrimento psíquico, e investigar a presença de evidências e/ou elementos que sinalizem a existência de preconceito em relação ao transtorno mental e ao sofrimento psíquico. Teve como base teórica a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, e como amostra 269 discentes e docentes universitários, com idade média de 31,36 anos (DP=11,59), sendo 69,85% mulheres e 28,52% homens. Os dados foram analisados no *software* IRAMUTEQ através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e estão dispostos em quatro dendrogramas. Os resultados apontaram aspectos ~~de cunho pejorativo~~ como incapacidade e perda de autonomia, tristeza, depressão e sofrimento. Além destes, elementos como o próprio preconceito em si, e outros semelhantes como exclusão, isolamento e estigma. A incompreensão e banalização destas condições também aparecem nas representações sociais do transtorno e do sofrimento. Essas representações surgiram tanto para o estímulo transtorno mental como para sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Representação Social. Transtorno Mental. Sofrimento Psíquico.

Social representations of mental disorder and psychological distress: evidence of prejudice

Abstract

The main objective of this study was to analyze social representations about mental disorders and psychic suffering, and to investigate the presence of evidence and/or elements that indicate the existence of prejudice in relation to mental disorders and psychological suffering. Its theoretical basis was serge moscovici's theory of social representations. It had as a sample university students and professors, 269 subjects with an average age of 31.36 years (sd=11.59) participated in the research, 69.85% women and 28.52% men. The data were analyzed in the iramuteq software through descending hierarchical classification (chd), and

⁶ Este artigo deverá ser submetido à revista *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, após a banca de defesa.

are arranged in four dendrograms. The results showed pejorative aspects such as incapacity and loss of autonomy, sadness, depression and suffering. In addition to these, elements such as prejudice itself, and similar ones such as exclusion, isolation and stigma. The misunderstanding and trivialization of these conditions also appear in the social representations of the disorder and suffering. These representations emerged both for the mental disorder stimulus and for psychic suffering.

Keywords: Social Representation. Mental Disorder. Psychic Suffering.

Representaciones sociales de los trastornos mentales y del sufrimiento psíquico: evidencias de prejuicio

Resumen

El principal objetivo de este estudio fue analizar las representaciones sociales sobre los trastornos mentales y el sufrimiento psíquico, e investigar la presencia de evidencias y/o elementos que indiquen la existencia de prejuicios en relación a los trastornos mentales y el sufrimiento psíquico. Su base teórica fue la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. Se tuvo como muestra estudiantes y profesores universitarios, participaron en la investigación 269 sujetos con una edad promedio de 31,36 años (DE=11,59), 69,85% mujeres y 28,52% hombres. Los datos fueron analizados en el software IRAMUTEQ mediante Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), y están ordenados en cuatro dendrogramas. Los resultados mostraron aspectos peyorativos como incapacidad y pérdida de autonomía, tristeza, depresión y sufrimiento. A estos se suman elementos como el propio prejuicio, y otros similares como la exclusión, el aislamiento y el estigma. La incomprensión y banalización de estas condiciones también aparecen en las representaciones sociales del desorden y el sufrimiento. Estas representaciones surgieron tanto para el estímulo del trastorno mental como para el sufrimiento psíquico.

Palabras clave: Representación Social. Trastorno Mental. Sufrimiento Psíquico.

3.1 Introdução

Historicamente, o que se conhece hoje como doença mental foi tratada com isolamento e eletrochoques, e provocou nas pessoas, de modo geral, sentimentos e comportamentos de evitação, receio, discriminação e preconceito. Acreditava-se que esta condição (transtorno mental com toda as suas possíveis características), significavam perigo às pessoas acometidas e àquelas que com elas tivesse contato ou convívio (Foucault, 1972; Cândido et al., 2012; Maciel et al., 2019).

A tentativa de melhor compreensão sobre os processos de adoecimento mental vem de muito tempo. Desde Pinel, século XVIII, passando por Franco Basaglia no início do século XX, chegando à Lei Nº 10.216 (2001), que se dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais. Tem-se ainda a Portaria Nº 3.088 (2011) que regulamenta a rede de assistência em saúde mental, implementa a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e destaca as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como dispositivo de atenção à saúde mental. São regulamentações que constroem um importante caminho na busca de diminuir o estigma e preconceito, no processo de desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais graves e crônicos.

Inegavelmente, muito se evoluiu, no entanto, as consequências de se ter algum nível de adoecimento psíquico, seja um sofrimento psíquico ou transtorno mental, ainda estão envoltas de discriminação e de preconceito, o que, via de regra, pode afetar negativamente a saúde mental das pessoas preconceituadas (Santos Junior et al., 2016; Barbosa et al., 2018).

Este trabalho entende sofrimento psíquico como uma condição de mal-estar, que pode apresentar sintomas como ansiedade e dificuldade para as atividades rotineiras, mas que não é de fato uma doença (Brito, 2020). Já os transtornos mentais, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-11, 2022), são caracterizadas por perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação emocional, ou comportamento de uma pessoa que pode expressar certa disfunção nos processos psicológicos, biológicos, ou de desenvolvimento que mantém o funcionamento mental e comportamental.

Como embasamento teórico, utilizamos a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici, uma vez que define as representações sociais como construção do significado do meio social, e surgem a partir das constantes interações sociais. Isso significa que as representações sociais que passam a ser comunicadas, figurando não mais como meras opiniões, e sim como “teorias” do senso comum, sendo que seu objetivo é dar conta da complexidade do objeto, facilitar a comunicação e orientar comportamentos (Mazzotti, 2008).

Moscovici (1978) defende que ao representar algo o indivíduo não o está reproduzindo simplesmente, mas reconstruindo-o e modificando-o, configurando uma nova existência a esse objeto, que leva a marca de sua passagem pelo psiquismo individual e pelo social. Essa definição da TRS nos permite utilizá-la como aliada na busca pela compreensão de como estão constituídas ou construídas as representações sociais acerca do transtorno mental e do sofrimento psíquico (aqui compreendidos como parte do processo de adoecimento mental estudantil) e coloca-se como uma adequada forma de acessar esse universo de um modo teórico e metodologicamente legítimo.

Neste sentido, há estudos sobre constatação de preconceito e exclusão no campo da saúde mental (Moura et al., 2019), preconceito sutil contra pessoas com esquizofrenia (Melo, 2017) ou com autismo (Dias, 2021) que nos evidenciam ser muito provável que representações sociais de estudantes e professores universitários sobre transtorno mental e sofrimento psíquico contenham elementos sobre preconceito. Barbosa et al. (2018) em pesquisa descritiva sobre representações sociais dos transtornos mentais chegaram à conclusão que essas “são diversificados e são carregadas de elementos negativos como: medo, estigma, preconceito, sobrecarga, desconfiança entre outros” (p. 1815).

Diante disso, este estudo teve como objetivo principal investigar a presença de evidências e/ou elementos que sinalizem a existência de preconceito em relação ao transtorno mental e ao sofrimento psíquico e verificar as representações sociais de discentes e professores universitários sobre esses objetos sociais.

3.2 Método

Esta é uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo sobre as representações sociais a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico por parte de discentes e docentes universitários e os indícios de preconceito em relação a esses objetos representacionais.

3.2.1 Participantes

A pesquisa contou com a colaboração de 269 participantes, sendo 178 discentes e 85 docentes, de vários estados e instituições de ensino superior. Dentre eles, 69,58% eram mulheres, 63% solteiros e pouco mais de 21% eram casados (importante sinalizar que os solteiros eram mais entre os discentes e os casados, entre os docentes), a grande maioria (85,93%) era de instituições públicas, de cursos de humanas (55,89%) e da região Nordeste (69,82%).

3.2.2 Instrumentos

Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado e aplicado um questionário com 15 perguntas abertas, dentre elas a respeito de possíveis consequências do transtorno mental e do sofrimento psíquico, bem como sobre a possibilidade da existência e expressão de preconceito. Foram elas: *Para você, quais as consequências do transtorno mental? Você acredita que há preconceito contra estudantes com transtornos mentais? Se sim, como ele se expressa? Para você, quais as consequências do sofrimento psíquico? Você acredita que há preconceito contra estudantes com sofrimento psíquico? Se sim, como ele se expressa?* Além dessas perguntas, havia outras sobre dados sociodemográficos.

3.2.3 Procedimentos

A coleta dos dados aconteceu de modo remoto, entre 2019 e 2021 (em função da pandemia houve dificuldade em obter um número significativo de participantes, então, a coleta se deu em três momentos distintos) por meio da criação do instrumento (questionário) no aplicativo *Google Forms* e através do compartilhamento do *link* que permitia acesso ao referido instrumento. Ao abri-lo, o participante deveria apontar sua concordância (ou não) através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para, só então, ter acesso ao instrumento completo. Neste documento, era informado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e a garantia de confidencialidade das informações prestadas (apêndice I).

Importante informar que este estudo foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, atendendo às Resoluções Nº 466/12 e 510/16, (CNS e CONEP, respectivamente), e por ele devidamente aprovado.

3.2.4 Análise de Dados

Para a realização da caracterização da amostra, através de dados sociodemográficos, foi utilizado o *software Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP)*. Para as análises das respostas às perguntas abertas fora utilizado o *software IRAMUTEQ*, com a análise do tipo Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – método criado por Reinert (1990) e que agrupa os segmentos de textos (respostas) conforme seus respectivos vocabulários. Os resultados estão nos dendrogramas dispostos nas figuras de 2 a 6, e a limpeza do banco foi realizada com correções de ortografia e classificação semântica, além da eliminação de caracteres não adequados à análise.

3.3 Resultados

3.3.1 Representações Sociais sobre consequências e existência de preconceito a respeito do transtorno mental

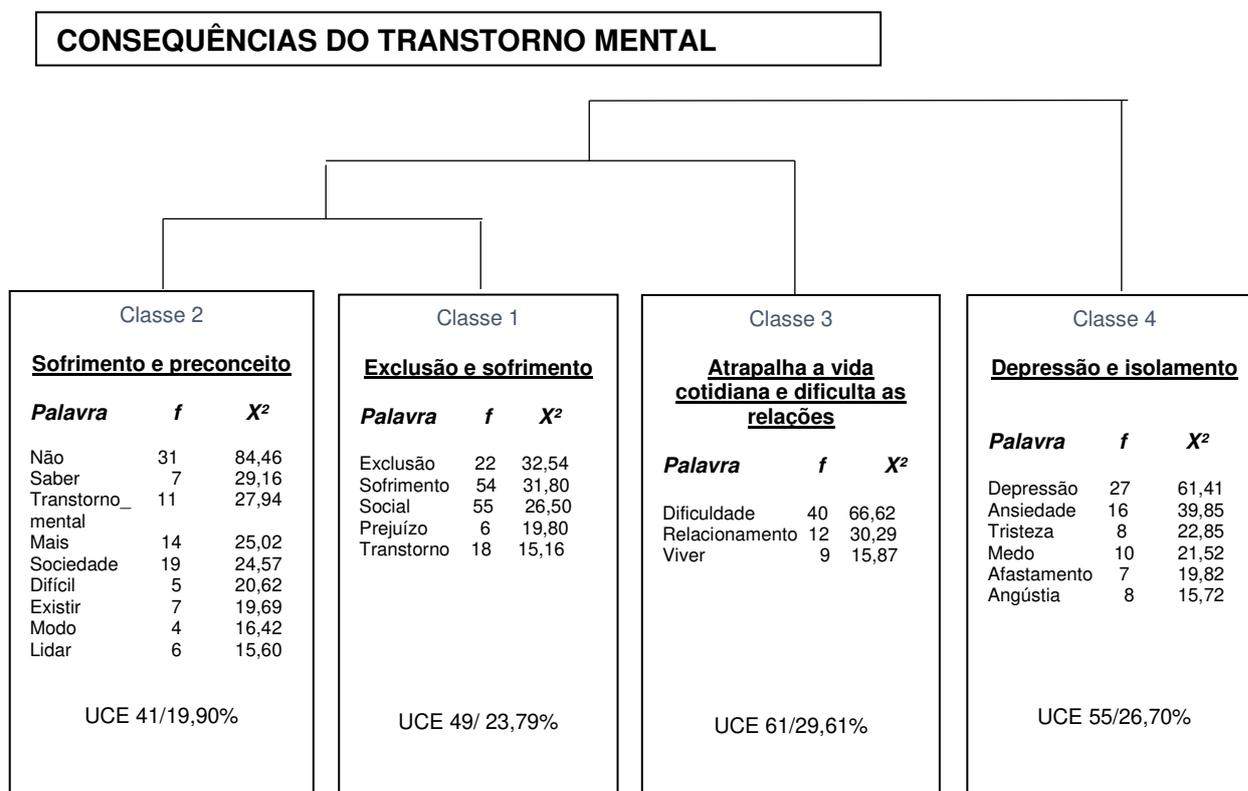
A CHD sobre a pergunta *Para você, quais são as consequências do transtorno mental?* teve 259 segmentos de texto (ST), dos quais 206 foram classificados como possíveis de serem analisados pela CHD, o que significa um índice de aproveitamento de 79,54%, distribuídos em quatro classes. Estas classes, de acordo com o dendrograma (Figura 3) e com a natureza de suas respostas, receberam os nomes de *Sufrimento e preconceito* (Classe 2), *Exclusão e Sofrimento* (Classe 1), *Atrapalha a vida cotidiana e dificulta as relações* (Classe 3) e *Depressão e isolamento* (Classe 4).

Como exemplos de respostas dessas classes, podem ser mencionadas: *“Estigmatização do sujeito. Não existe ex-louco louco. Uma pessoa que desenvolve um transtorno é desacreditada pelo o resto da vida”* (docente, 43 anos, sexo feminino, Classe 2); *“Sufrimento por parte do sujeito, da família, amigos, exclusão social, preconceito”* (discente, 20 anos, sexo feminino, Classe 1); *“Depressão, sofrimento, angústia e afastamento da família, notas baixas, baixo rendimento na universidade e muitas vezes, evasão da universidade”* (docente, 42 anos, sexo masculino, Classe 4); *“Várias... impacta em todas as áreas da vida, no dia a dia, nas atividades na felicidade, no convívio com amigos e convívio com a família nos relacionamentos”* (discente, 27 anos, sexo feminino, Classe 3).

Aqui surgem elementos representacionais de sofrimento, depressão, preconceito, isolamento e exclusão, e como algo que atrapalha a rotina e as relações, o que nos permite perceber aspectos significativos, que coloca o transtorno mental como uma condição de muitas e sérias consequências.

Figura 4

Dendrograma gerado pela CHD do IRAMUTEQ sobre a pergunta: Para você, quais as consequências do transtorno mental?



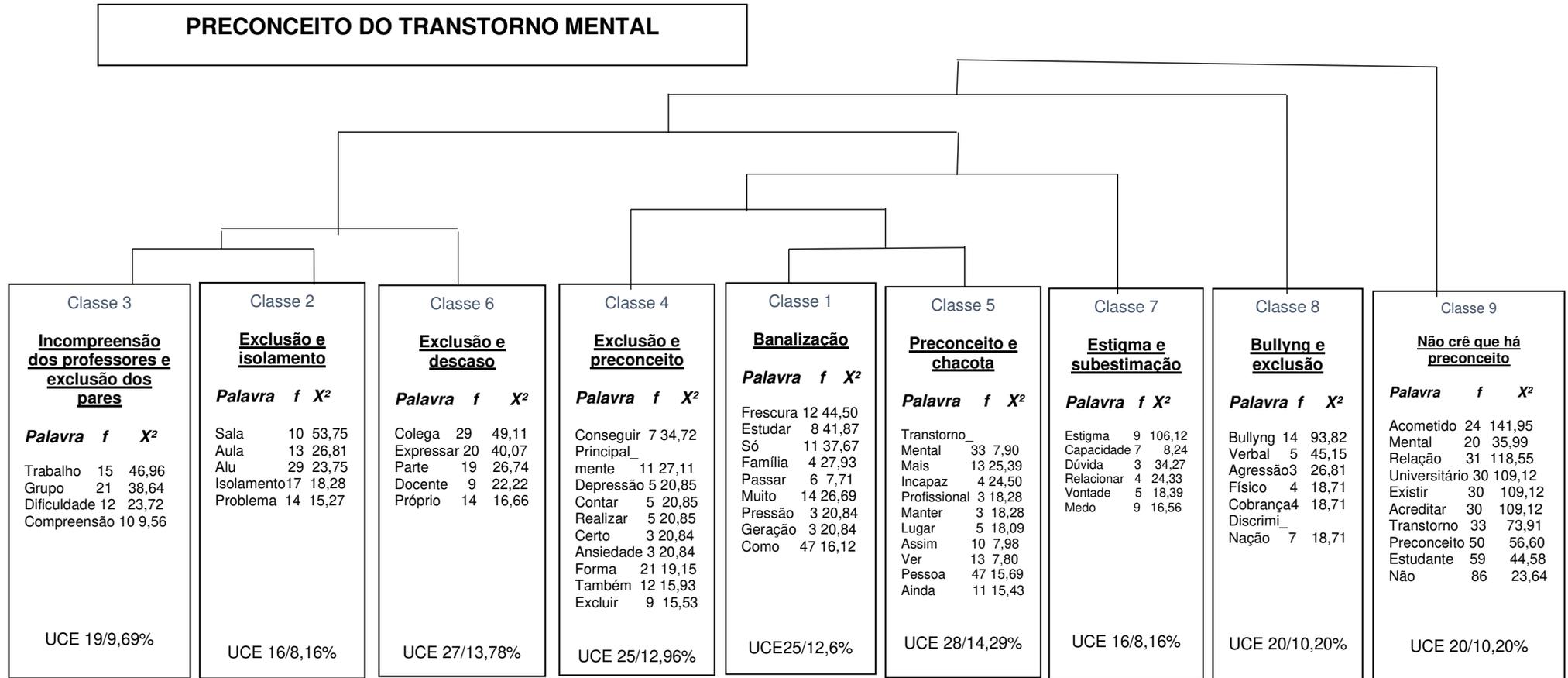
A CHD sobre a pergunta a respeito *da existência do preconceito contra estudantes com transtorno mental* é formada por 261 segmentos de texto (ST), dos quais 196 foram classificados como possíveis de serem analisados pela CHD, o que significa um índice de aproveitamento de 75,10%.

Foi gerado um dendrograma com 9 classes (Figura 4) as quais apresentam conteúdos como falta de compreensão que parece se desdobrar como banalização, *bullying*, descaso e chacota que resultam em exclusão, preconceito, estigma e isolamento. Interessante perceber que dentre as classes de respostas, há uma formada por aqueles que creem que não há preconceito contra estudantes com transtorno mental (20 respostas, sendo 17 de discentes e 3 docentes). Isso pode acontecer em função da adoção de uma postura politicamente correta,

ou ainda, pelo fato dos participantes não se reconhecerem como sujeitos pertencentes a este grupo de preconceituosos, ainda que sejam estudantes e professores também.

Figura 5

Dendrograma gerado pela CHD do IRAMUTEQ sobre as perguntas: *Você acredita que há preconceito contra estudantes com transtornos mentais? Se sim, como ele se expressa?*



A Classe 3, fala sobre incompreensão dos professores e exclusão dos pares, como exemplificado nesta resposta: *“Por exclusão nas reuniões e atividades de grupo, por falas ofensivas, reações diretas e indiretas, especialmente o apontamento como alguém doida”* (docente, 59 anos, sexo feminino). Já a Classe 2, traz sobre exclusão e isolamento: *“Exclusão de atividades coletivas pelos pares, indiferenças, isolamento social, produção de sofrimento psíquico, enfraquecimento do poder de aprendizagem coletiva e de outras competências ligadas a esse modal, pelo fato de ser alguém colocado cotidianamente em constante lugar de exclusão”* (docente, 42 anos, sexo masculino).

A Classe 6, exclusão e descaso, traz como exemplo de resposta que *“Na falta de paciência por parte de professores e colegas, no isolamento a que são submetidos, alguns colegas e professores podem reagir com piadas e deboches causando constrangimento, ações que geram evasão e retenção nos cursos”* (docente, 41 anos, sexo feminino). A Classe 4, trata sobre exclusão e preconceito: *“Ninguém quer fazer trabalho com alguém depressivo ou ansioso, pois isso poderia atrapalhar o desempenho no trabalho em grupo, isso causa exclusão, pois se alguém não consegue dar conta facilmente das demandas de um trabalho em grupo por conta de seus transtornos, ninguém irá fazer trabalho com este indivíduo”* (discente, 20 anos, sexo feminino).

Já as classes seguintes nos apontam sobre banalização, chacota, *bullying* e ainda traz preconceito e exclusão dentre as representações apontadas. Na Classe 1, nomeada de banalização, tem-se que *“Na não validação desse sofrimento, achar que é besteira ou frescura do estudante, não levar a sério isso e dizer que é normal que todo estudante universitário sofre e isso faz parte”* (discente, 20 anos, sexo feminino). De modo semelhante, a Classe 5, que traz preconceito e chacota: *“No desrespeito pelos professores e orientadores, nas exigências acadêmicas para cumprimento de prazos que leva o aluno a não ter tempo para vida pessoal, fragilizando ele com notas baixas, expondo ele negativamente frente aos colegas, conseqüentemente deixando ele no lugar dos incapazes, além de broncas e xingamentos em público como se vê algumas vezes”* (discente, 58 anos, sexo feminino).

Na Classe 7, preconceito aparece como estigma e exclusão, enquanto que na Classe 8, identificamos *bullying* e exclusão, como podemos ver nos exemplos de respostas: *“Na maioria das vezes são ignorados ou são rotulados de desinteressados ou relapsos, o que afeta seu histórico acadêmico, são doenças silenciosas e silenciadas sendo que os estudantes acometidos são estereotipados, o estigma de que a universidade é campo dos vencedores invisibiliza o estado de adoecimento desses estudantes tendo como consequência a desistência dos estudos por parte deles”* (docente, 60 anos, sexo feminino).

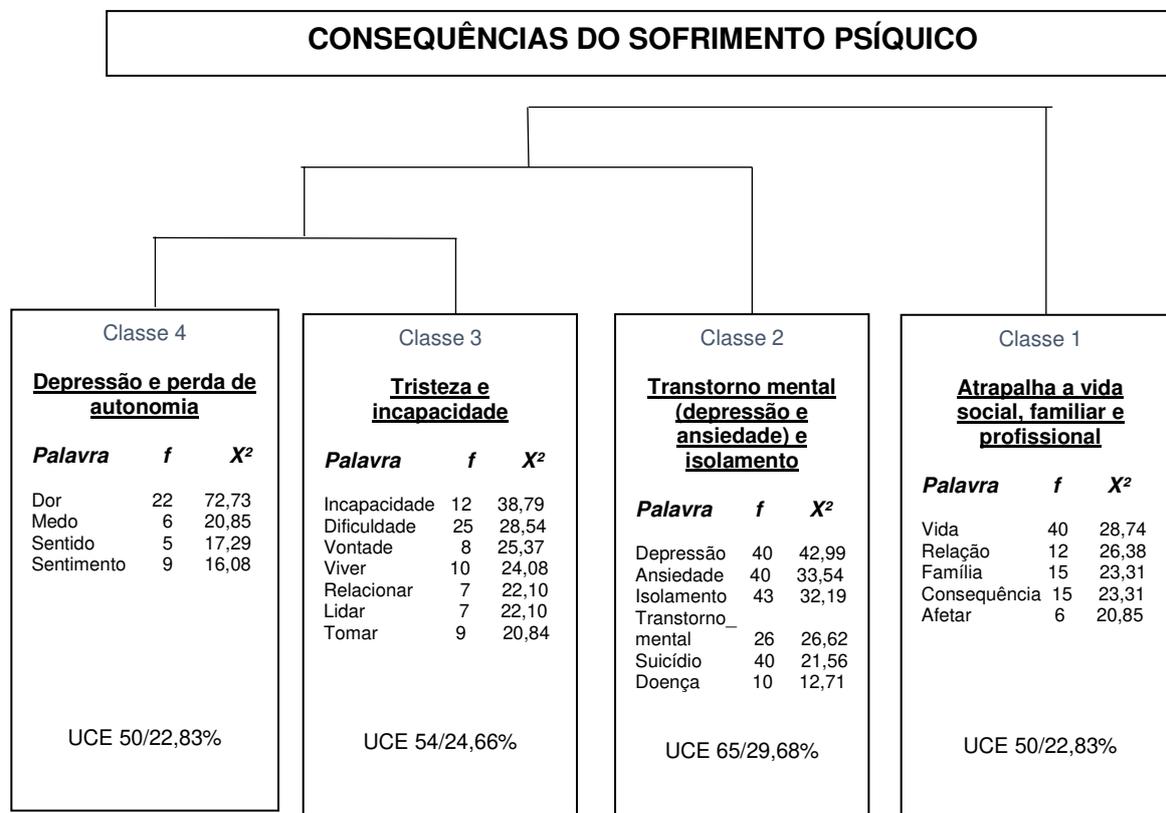
Por fim, a Classe 9 destoa das demais por reunir respostas dos participantes que creem que não há preconceito contra estudantes com transtorno mental: *“Eu não acredito que exista preconceito em relação a estudantes universitários acometidos por transtorno mental”*. Esta classe foi formada por 20 (dos quais 17 eram discentes) respondentes que acreditam não haver preconceito contra estudantes universitários com transtorno mental.

3.3.2 Representações Sociais sobre as consequências e expressão do preconceito sobre sofrimento psíquico

Quanto à pergunta sobre *consequências do sofrimento psíquico* os resultados da CHD apontaram 263 segmentos de texto (ST), dos quais 219 foram classificados como possíveis de serem analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) correspondendo a 83,27% de aproveitamento. Surgiram 4 classes, conforme Figura 5.

Figura 6

Dendrograma gerado pela CHD do IRAMUTEQ sobre a pergunta: Para você, quais as consequências do sofrimento psíquico?



A Classe 4, contempla depressão e perda de autonomia: “Dor, aumento do sofrimento, isolamento, sentimento de menos valia e mais tristeza” (discente, 23 anos, sexo feminino). Já a Classe 3, aborda temas como tristeza e incapacidade: “Depressão, incapacidade de tomar decisões racionais, angústia, indisposição para as atividades diárias” (docente, 51 anos, sexo feminino).

De modo que chama a atenção, a Classe 2, traz transtorno mental (depressão e ansiedade) e isolamento como principais respostas, conforme a resposta a seguir: “Pode levar a instalação de algum transtorno mental como a depressão, ansiedade, ou outras doenças orgânicas, baixa na qualidade e produtividade” (discente, 22 anos, sexo masculino). Por fim, a Classe 1, que pontua sofrimento psíquico como algo que atrapalha a vida social, familiar e profissional: “As mesmas do transtorno mental, várias, impacta em todas as áreas da vida no

dia a dia, nas atividades, na felicidade, no convívio com amigos e com a família, nos relacionamentos” (discente, 27 anos, sexo feminino). Esse parece ser um dos piores desdobramentos do adoecimento mental, e muito agravado pela pandemia do Covid-19. Estima-se que houve aumento de cerca de 25% dos casos de depressão e ansiedade, segundo a publicação COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide (2022).

Quanto à pergunta *preconceito contra estudantes com sofrimento psíquico* os resultados da CHD apontaram 262 segmentos de texto (ST), dos quais 213 foram classificados como possíveis de serem analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) correspondendo a 81,30% de aproveitamento. Esses segmentos foram organizados em 6 classes, conforme Figura 7.

Há ainda uma classe de participantes que afirmam que não existe preconceito contra estudantes com sofrimento psíquico. A Classe 6, reúne respostas de participantes que creem que não há preconceito: *“Eu não acredito que exista preconceito em relação a estudantes universitários acometidos por sofrimento psíquico”* (respondentes). Esta classe nos chama a atenção, sobretudo, por a maioria dos respondentes serem discentes, o que vai de encontro aos outros dados desta pesquisa, quando a maioria dos estudantes apresentam queixas de adoecimento mental, assim como a muitas outras pesquisas. Acredita-se que talvez eles não se reconheçam como pertencentes ao mesmo grupo. Seria um fenômeno sobre exogrupo e endogrupo.

A Classe 3, representa o preconceito em relação a pessoas com sofrimento psíquico como transtorno mental: *“Não consigo diferenciar transtorno mental de sofrimento psíquico para mim o que é considerado transtorno mental é uma forma de sofrimento psíquico, portanto, assim como na resposta anterior surge nas relações interpessoais por meio da exclusão social e até mesmo violências”* (discente, 23 anos, sexo feminino).

Já as Classe 2, denominada de frescura, e a Classe 5, que reúne representações sociais do sofrimento psíquico como banalização e incapacidade, trazem como exemplos de respostas, respectivamente: *“Subestimam o sofrimento acham que é exagero que é coisa da época”* (discente, 21 anos, sexo feminino); *“Descrédibilizando ou desacreditando no sofrimento dessas pessoas a universidade não levar em consideração que seu ambiente pode causar esse tipo de mal”* (docente, 21 anos, sexo feminino).

A Classe 4, subjugamento e exclusão, e a Classe 1, exclusão dos grupos, estabelecem relação entre si, quando trazem a exclusão como ponto em comum, como podemos observar em suas respostas, respectivamente: *“Os alunos são deixados de lado*

vistos como preguiçosos e nunca ninguém quer fazer nada com eles porque não sabem o que se passa” (discente, 22 anos, sexo feminino); *“Na sala de aula, nos corredores através de comentários inadequados, através da exclusão de aluno, nas atividades se cria uma parede parece que o transtorno é infecto contagioso”* (docente, 43 anos, sexo feminino).

3.4 Discussão

No que se refere a representação sobre o transtorno mental, resultados encontrados nesta pesquisa evidenciam o preconceito como uma das principais delas, e que é expresso através da exclusão, do isolamento e do estigma – considerados neste estudo como similares. Esses achados vão ao encontro dos estudos de Cândido et al. (2012) e Maciel et al. (2019) que afirmam que essa representação se deve ao fato de que o transtorno mental ainda é associado à periculosidade, incapacidade e transgressão de normas. O isolamento, de fato, através da institucionalização, era o primeiro passo para um tratamento adequado das pessoas, muito em função do conceito de alienação mental que surge associado ao de periculosidade (Amarante, 2007), e assim parece permanecer sob vários aspectos.

O isolamento também pode ser fruto de uma incompreensão sobre o tema que leva as pessoas a discriminarem outras com transtorno mental. Em função disso, o isolamento pode ser compreendido como uma discriminação justificada, isto é, uma alternativa necessária, e não preconceituosa (Pereira & Vala, 2010). De todo modo, este comportamento de isolamento e exclusão de pessoas com transtorno mental, no caso estudantes universitários, caracteriza a chamada psicofobia a qual é expressa através da rejeição da pessoa com transtorno mental, uma das maneiras de discriminação mais enraizadas na nossa sociedade (Rocha et al., 2015). No caso de estudantes, isso se evidencia na não realização de trabalhos em conjunto, não inclusão do estudante em atividades de recreação, baseada na compreensão de que aquela pessoa é incapaz, e/ou que representa algum risco a sua integridade física (Menezes Neto et al., 2021).

Esses resultados chamam a atenção uma vez que os participantes deste estudo eram acadêmicos, portanto, esperávamos uma compreensão mais específica e menos

estereotipada sobre o tema. Estudo com servidores públicos evidencia resultados na mesma direção ao constatar que eles não têm uma definição clara e coerente sobre transtorno mental e que estabelecem relação entre preconceito e sofrimento psíquico (Cândido et al., 2012).

Ainda que não se tenha mais os manicômios e hospitais psiquiátricos, parece permanecer vigente a lógica manicomial de segregação baseada numa representação estigmatizada que as pessoas com transtornos mentais como sujeitos incapazes, improdutivos e até como alguém que tem uma doença transmissível (Bravo-Mehmedbašić & Kučukalić, 2017). E em se tratando de estudantes universitários, esse estigma se desdobra através de queda no desempenho acadêmico, isolamento social, trancamento do curso e até evasão (Carvalho et al., 2018).

Conforme estudo de Silva e Marcolan (2018) o preconceito aos indivíduos com transtorno mental decorre do próprio fato de terem a doença, dos profissionais de saúde que prestam atendimento, do trabalho e até do espaço religioso. O conjunto desses fatores, atua como agravante do sofrimento psíquico, o que confirma a importância de se verificar índices do preconceito na análise e compreensão de elementos do adoecimento mental. Além disso, o preconceito e o estigma em relação à condição de depressão impedem que os discentes diagnosticados peçam ajuda e isso pode prolongar a doença e o período de sintomas (Soeiro et al., 2022).

Nesta linha de compreensão, Gomes et al. (2018), afirmam que a sociabilidade e a convivência são fundamentais para a boa qualidade de vida, e no caso do estudante recém-saído de casa, esta sociabilidade tende a ter um significado mais amplo. Por isso, o isolamento torna-se danoso, uma vez que o ser humano se constrói no processo de troca com o outro.

No que se refere às consequências do sofrimento psíquico, os resultados são reforçados por estudos de Ribeiro et al. (2016) ao falar sobre tristeza e dificuldades emocionais. Além disso, o transtorno mental, referido aqui como depressão e ansiedade, configura como a consequência mais mencionada, sinalizando que o sofrimento psíquico é uma condição prévia para seu desenvolvimento. Não aponta expressamente o preconceito

como umas das suas evocações, mas surge as expressões com equivalência semântica, a exemplo de *exclusão* e *isolamento*.

Ainda que sejam condições distintas entre si, foi identificada similaridade entre as consequências do transtorno mental e do sofrimento psíquico, no que tange a atrapalhar a vida de um modo geral, incluindo baixo rendimento acadêmico e sensação de incapacidade. No que diz respeito à expressão do preconceito, as respostas seguem o mesmo sentido ao apontarem falta de compreensão, exclusão, preconceito e banalização para o transtorno mental. Para o sofrimento psíquico também aparece exclusão e banalização, e ainda o próprio transtorno mental, ou seja, o estudante acometido por um transtorno ou por sofrimento, sofre, também, com a exclusão/isolamento e a representação de que isso é frescura, algo pequeno, o que requer que sejam realizadas ações de esclarecimento a este respeito. Estes dados são corroborados por Maciel e Melo (2014) quando afirmam que “a população, em geral, não distingue os vários tipos de distúrbios mentais e ainda prevalecem representações de medo, agressividade, imprevisibilidade e incurabilidade, o que provoca afastamento dos portadores de transtornos mentais” (p. 294).

Diante deste cenário, os estudantes universitários com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico, precisam de ajuda, mas para isso, é necessário que eles se sintam seguros e à vontade, o que, por sua vez, requer que os espaços acadêmicos ofereçam uma estrutura apropriada e com equipe qualificada para acolher as demandas dos discentes (Baptista et al., 2020). Por isso, tão necessário o combate ao preconceito, porque ele oprime, segrega e provoca sentimentos de incapacidade naqueles que são vítimas da sua expressão.

O processo de enfrentamento, tratamento e manejo das doenças mentais parece envolver, necessariamente, o combate ao preconceito, uma vez que parte dos desconfortos e dificuldades sentidos pelas pessoas adoecidas, derivam de manifestações e comportamentos preconceituosos, e não apenas da condição em si. Portanto, desenvolver estratégias de esclarecimento, orientação, políticas públicas inclusivas, é necessário para mitigar atitudes preconceituosas contra estudantes com transtornos mentais, e para influenciar na formação de representações sociais menos excludentes e estereotipadas.

3.5 Considerações finais

Este estudo buscou identificar e analisar as possíveis consequências do transtorno mental e do sofrimento psíquico, bem como identificar a presença do preconceito entre elas. Constatamos que, apesar de todo avanço dos últimos vinte anos em termos de legislação, aumento do número de pesquisas e de divulgação de informações acerca da saúde mental, ainda perduram representações sociais e compreensões que evidenciam uma lógica perversa, excludente e condenatória, com fortes resquícios da lógica manicomial do século passado.

Considerando que os participantes da pesquisa são professores e estudantes acadêmicos, esses dados enfatizam a necessidade de maior investimento sobre saúde mental tanto em caráter informativo, como de prevenção e promoção, a fim de diluir comportamentos preconceituosos. Isso se faz necessário porque as universidades têm uma clara responsabilidade social, o que envolve não aceitar e nem reproduzir crenças e comportamentos que, de algum modo, influenciem processos de discriminação ou até mesmo que os pratiquem.

Achados como este, atestam a quão distorcida e/ou superficial é ainda nossa compreensão sobre os caminhos que levam ao transtorno mental e ao sofrimento psíquico, e reforçam a necessidade de seguirmos nos debruçando sobre este universo para acolhê-lo de modo mais respeitoso e responsável. As consequências do adoecer mentalmente precisam ficar restritas à sua condição, e não se estender e serem agravadas pelos caminhos do preconceito.

Referências

- Amarante, P. (2007). Saúde mental e atenção psicossocial (4a ed.). Fiocruz.
- Baptista, M. N., Ferraz, A. S., Inácio, A. L. M. (2020). Adaptação Acadêmica e saúde mental no ensino superior. In A. B. Soares, L. Mourão & M. C. Monteiro. (Orgs.), *O estudante universitário brasileiro: saúde mental, escolha profissional, adaptação à universidade e desenvolvimento de carreira* (PÁGINAS). Appris.
- Barbosa, D. J., Tosoli, A. M. G., Fleury, M. L. de O., Dib, R. V. & Silva, A. N. (2018). Representações sociais dos transtornos mentais. *Rev. enferm. UFPE online*, 12(6): 1813-1816.
- Bravo-Mehmedbašić, A. & Kučukalić, S. (2017). Stigma of psychiatric diseases and psychiatry. *Psychiatr Danub*, 29(5), 877-879.
- Brito, E. S. (2020). *Sofrimento psíquico em estudantes universitários: desafios e superação*. CRV.
- Cândido, M. R., Oliveira, E. A. R., Monteiro, C. F. de S, Costa, J. R. da, Benício, G. S. R. & Costa, F. L. L. da. (2012). Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 8(3), 110-117. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&tlng=pt.
- Carvalho, J. S., Vieira, N. L. & Freitas, M. O. (2018). Análise da evasão na Universidade Federal do Ceará Campus de Russas com relação à saúde mental dos universitários. In COBENGE (Org.). *Anais do Congresso Brasileiro de Educação em Engenharia*. Salvador.
- COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. (2022, 2 de março). *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

- Dias, C. C. V. (2021). Modelo explicativo da discriminação contra pessoas autistas pautado nas representações, crenças, estereótipos, percepção de ameaça, preconceito e fase do desenvolvimento. [*Dissertação de Mestrado*]. Universidade Federal da Paraíba.
- Foucault, M. (1972). *A arqueologia do saber*. Vozes Centro do Livro Brasileiro.
- Gomes, C., Comoniani J. O., & Araújo, C. L. (2018). Sofrimento psíquico na Universidade: uma análise dos sentidos configurados por acadêmicos. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 255-266. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1909
- Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. (2001). Lei da Reforma Psiquiátrica. Diário Oficial da União.
- Maciel, S. C. & Melo, J. R. F. (2014). Pessoas com transtornos mentais e exclusão social: um diálogo à luz das representações sociais. In Chamon, E. M. Q. O., Guareschi, P. A. & Campos, P. H. F. C. (Org.). *Textos e debates em representação social (pp. 293-310)*. ABRASCO
- Maciel, S. C., Pereira, C. R., Lima, T. J. S. D., Souza, L. E. C. D., Camino, L. & Silva, G. L. S. (2019). Exclusão social de pessoas que sofrem de transtornos mentais: uma proposta de modelo explicativo. *Paidéia (Ribeirão)*, 29, 1-10.
- Mazzotti, A. J. A. (2008). A abordagem estrutural das representações sociais. *Psicologia da Educação*, (14-15), 17-37.
- Melo, J. R. F. (2017). *Preconceito flagrante e sutil frente à esquizofrenia: explicações com base em crenças causais e estereótipos* [Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba].
- Menezes Neto, J. B., Silva, E. S. M., Figueira, G. M. & Souza, J. C. (2021). The stigma of mental illness among students and health professionals. *Research, Society and Development*, 10(3), 1-7. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12899>.
- Moscovici, S. (1978). A representação social da psicanálise. Zahar.
- Moura, D. S.; Gila, R. L. A.; Costa, S. C.; Ribeiro, L. L. G. (2019). Condição da loucura: invisibilidade e preconceito. *Revista Semioses - Inovação, Desenvolvimento e*

Sustentabilidade, 13(3), 57-65. DOI:

<https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n3p57-65>

Pereira, C. R. & Vala, J. (2010). Do preconceito à discriminação justificada. *In-mind_Português*, 1(2-3), 1-13. <http://hdl.handle.net/10451/8934>

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). Ministério da Saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Ribeiro, M. G. S., Cunha, C. F., & Alvim, C. G. (2016). Trancamentos de Matrícula no Curso de Medicina da UFMG: Sintomas de Sofrimento Psíquico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 583-590. <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0583.pdf>. doi:10.1590/1981-52712015v40n4e00282015

Rocha, F. L., Hara C. & Paprocki J. (2015). Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(4), 590-596. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150127>

Santos Júnior, A. dos; Rachkorskyv, L. L.; Ronzoni, P.; Dogra, N. & Dalgalarrodo, P. (2016). Experiências percebidas de discriminação e Saúde Mental: resultados em estudantes universitários brasileiros. *Serviço Social e Saúde*, 15(2), 273–298. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8648121>.

Silva, T. C. M. F. & Marcolan, J. F. (2018). Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(8), 2089-2098. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>

Soeiro, A. C. V.; Flexa, C. V. B.; Ferro, G. B.; Lima, I. L. F. & Porto, J. P. P. (2022). Depressão, estigma e preconceito: o que pensam os estudantes de Medicina? *Rev. Bras. Educ. Méd*, 46(3), e114.

Vieira, G. L. S. (2020). *Modelo Explicativo da Exclusão Social do Doente Mental baseado nas Crenças, Preconceito, Percepção de Ameaça, Curabilidade e Responsabilização*

[Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
Universidade Federal da Paraíba].

**4 CARTILHA: É POSSÍVEL SER FELIZ E SAUDÁVEL NA UNIVERSIDADE?
REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E AMBIENTE ACADÊMICO**

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

O objetivo deste trabalho foi analisar representações sociais de discentes e docentes universitários a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico, e se há elementos que sinalizam a existência de preconceito. Para alcançá-lo, tentamos apreender as representações sociais de transtorno mental e de sofrimento psíquico através da aplicação da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), e as possíveis consequências sobre existência do preconceito, por meio de um questionário com perguntas abertas. Deste modo, todos os objetivos deste trabalho puderam ser verificados.

Partindo do pressuposto de que as representações sociais nos indicam visões de mundo e são orientadoras de conduta, entendemos que conseguimos responder ao nosso problema de pesquisa, ao apreendermos como discentes e docentes universitários representam socialmente o transtorno mental e o sofrimento psíquico. Além disso, de acordo com essas representações sociais que indicam possíveis consequências do transtorno mental e do sofrimento psíquico, foi constatado que sim, há elementos cognitivos dentre estes que sinalizam preconceito.

No que tange à verificação da nossa tese, observamos que a primeira parte dela (de que transtorno mental e sofrimento psíquico possuem representações sociais diferentes entre si tanto para discentes como para docentes universitários), não foi confirmada. Para nossa surpresa, não houve diferença significativa entre os grupos de docentes e discentes. Quanto à segunda parte da tese (de que as representações sociais para ambos os estímulos possuem elementos de cunho negativo que evidenciam preconceito contra universitários com transtorno mental e sofrimento psíquico, sendo que as representações sociais sobre o transtorno mental contêm mais evidências de preconceito) ela se confirmou ao serem verificados mais evocações na linha do preconceito (exclusão, isolamento e estigma) para o estímulo transtorno mental.

Dito isso, consideramos válido pontuar aqui como esses achados foram compreendidos, discutidos e organizados nos textos que compõem esta tese.

O primeiro artigo foi totalmente teórico e nos permitiu uma melhor e mais ampla compreensão sobre conceitos, avanços e pesquisas na área de saúde mental, mais especificamente, a respeito do transtorno mental e do sofrimento psíquico. Nesta construção foi possível identificar que essa temática é de interesse de pesquisadores há pouco mais de um século, o que nos mostra que não é um tema novo, porém, também constatamos que o aumento da produção de estudos nesta área aumentou muito nas duas últimas décadas – e mais ainda a partir de 2020, com a chegada da pandemia do Covid-19 (que teve como uma das suas mais graves consequências os déficits na área educacional). Isso evidencia a necessidade de maior atenção sobre a condição de saúde mental de acadêmicos – e esta lógica justifica este trabalho.

Nossas leituras, confirmam a importância e a necessidade de se debruçar sobre o tema do adoecimento mental estudantil, pois há demandas por compreensão e, sobretudo, por respostas a esta realidade. E enquanto pesquisadores e educadores, precisamos apresentar alternativas e nos atentarmos a este contexto com o intuito de melhor compreendermos o que se passa nesses espaços de períodos de formação, os quais, a princípio, deveriam ser locais de conquistas e satisfação.

O segundo artigo, de caráter empírico, evidenciou representações sociais de transtorno mental e de sofrimento psíquico que nos permitiu algumas inferências. Uma delas é sobre a similaridade ou até equivalência entre o que seja cada uma dessas condições. Docentes e discentes nos forneceram basicamente o mesmo núcleo central para cada um dos estímulos apresentados, a saber: para transtorno mental, foram evocadas as representações de *doença, sofrimento, depressão e loucura*; e para sofrimento psíquico, surgiram *dor, tristeza e angústia*. Esses resultados nos levaram a refletir sobre as razões pelas quais grupos distintos (discentes e docentes) apresentaram as mesmas representações sociais, e ainda, a semelhança entre elas, mesmo se tratando de estímulos diferentes. Com a exceção da evocação de *doença e loucura*, transtorno mental e sofrimento psíquico são evocados de modo muito similar. Portanto, como foi constatado semelhanças tanto entre os grupos de respondentes quanto entre os exemplos de respostas, decidimos por fundir ou

reunir os grupos de respondentes e considerá-lo como um só, qual seja, o grupo da comunidade acadêmica. Neste estudo, ser discente ou docente não afetou significativamente o modo de representar transtorno e sofrimento mentais. Além disso, do ponto de vista da análise estatística do Iramuteq, agrupar as respostas dos bancos, possibilitaria um maior nível de aproveitamento dos resultados.

Para o terceiro artigo, esperávamos que as representações sociais sobre as consequências do transtorno mental e sofrimento psíquico fossem diferentes entre si, e que houvesse mais conotações sobre preconceito em relação ao transtorno mental do que em relação ao sofrimento psíquico. No entanto, também não houve diferença significativa entre as consequências e a expressão do preconceito em relação a estudantes com transtorno mental ou em sofrimento psíquico, o que pode indicar uma não diferenciação entre ambos ou ainda uma compreensão de ambos como sendo semelhantes – assim como aconteceu no estudo anterior.

Além disso, apresenta-se como preocupante a constatação da permanência do preconceito em relação a pessoas com transtorno mental ou em situação de sofrimento psíquico. Esses dados reforçam a necessidade de ações de combate à discriminação a pessoas com transtorno mental ou em sofrimento psíquico, haja vista todos os ônus e malefícios que podem ser provocados por comportamentos preconceituosos.

Esses achados, juntamente com outros dados da pesquisa que não compõem diretamente esta tese, embasaram a construção de uma cartilha informativa (aqui apresentada como um produto deste trabalho) que intenciona oferecer orientações que possam auxiliar numa compreensão e num manejo mais claros e adequados sobre essas condições. Consideramos essa similaridade entre os conceitos como um ponto nevrálgico no posicionamento político, clínico e social frente ao adoecimento mental, além de nos fazer pensar na necessidade de desenvolvimento de estratégias que promovam maiores debates sobre adoecimento mental dos estudantes a fim de favorecer uma compreensão mais linear e fundamentada cientificamente, reconhecendo as particularidades de cada uma dessas condições.

Além disso, outro dado que nos chama atenção é a existência do preconceito em relação à comunidade acadêmica por parte desta mesma comunidade. E neste caso se entende que para ser considerado preconceito, já que não há assimetria de poder pela condição de serem todos discentes, a assimetria se daria pela condição de se encontrar adoecido ou não adoecido mentalmente. Diante disso, é urgente que as instituições de ensino superior, enquanto espaços de formação profissional e cidadã, elaborem e executem estratégias que sensibilizem as pessoas para a condição de adoecimento psíquico, que as ajudem a cuidarem de si e dos pares. É preciso falar sobre o assunto do adoecimento mental como um todo, demonstrar compreensão e acolhimento, além de elaborar atividades ou disciplinas que abordem o tema – e nossa cartilha propõe estratégias neste sentido.

Refletindo sobre aspectos mais amplos e culturais do sofrimento e dos distúrbios mentais, não podemos deixar de mencionar as alterações e as ampliações dos principais manuais de doenças (CID-11 e DSM-5), a inflação diagnóstica, o processo de medicalização da existência, o lucro das indústrias farmacêuticas, e tudo isso motivado e/ou justificado diante da expectativa de melhorias na vida da pessoa com transtorno/doença mental e sofrimento psíquico.

É preciso ter sensibilidade para perceber o modo como tem-se originado o sofrimento psíquico a partir de mudanças no modo de se relacionar e de compreender a vida humana e as relações entre as pessoas. De maneira complexa e envolvendo diversas realidades, o sofrimento tem sido compreendido como equivalente a insucesso. Em uma sociedade onde, para muitos, a vida parece precisar ser postada e validada pela visualização e pelo aplauso (“curtida”) alheios, a comparação se torna inevitável e, junto com ela, a sensação de que o outro goza de mais privilégios e maior felicidade.

Ainda seguindo esta linha de raciocínio, temos o uso excessivo, por vezes, descuidado, das populares redes sociais, que muito têm colaborado para quadros de ansiedade e depressão. Não adotamos aqui um posicionamento contrário às plataformas sociais, pois estamos cientes das vantagens que oferecem em relação à comunicação, ao acesso às várias informações e ao compartilhamento de experiências de vida entre pessoas

que se encontram distantes. No entanto, para muitos, as redes sociais tem se tornado essencialmente no único meio de se relacionar, o que se desvela, na maioria dos casos, em empobrecimento emocional e em níveis mais elevados de intolerância e incivilidade.

Dito isso, a despeito das limitações deste estudo, apontamos as arestas é produzido/interpretado na elaboração do questionário, bem como sua extensão, que dificultou uma maior disponibilidade de alguns participantes em responderem de modo mais atento. Outro aspecto que merece atenção é a aplicação do mesmo questionário tanto para docentes como para discentes. Se por um lado, garantiu uma isonomia na apresentação das perguntas, por outro lado, não considerou particularidades de cada um dos grupos de participantes. Outro fator de forte impacto nesta pesquisa, foi a pandemia provocada pelo Covid-19. Até a sua chegada, esta pesquisa intencionava realizar outros tipos de coletas de dados e até atividades de intervenção, através de grupos de discussão, por exemplo. Assim, como aconteceu com tantos outros pesquisadores, o modo de se fazer pesquisa fora alterado pela crise sanitária que impedia o contato entre as pessoas. Pode ainda se considerar uma limitação a pesquisa não envolver os demais membros da comunidade acadêmica, como técnicos administrativos de educação, funcionários terceirizados e até pessoas que trabalham ou de alguma maneira circundam pelo espaço universitário.

Ainda assim e apesar disso, entendemos que este trabalho tem seu lugar no espaço de produção científica, uma vez que se volta a uma população tão vulnerável nos últimos anos, que é a população estudantil. Ele contribui ao buscar representações sociais deste contexto de adoecimento mental, evidenciando características específicas no que tange às informações e equivalência entre os respondentes, e no modo de representar transtorno mental e sofrimento psíquico – considerado equivalente ou similar por muitos dos participantes da pesquisa. Sua colaboração se estende ainda com a produção de uma cartilha informativa cujo intuito é auxiliar numa melhor compreensão do tema. Enfim, este trabalho acadêmico seguirá com sua contribuição quando sua autora, no âmbito da sua prática docente, desdobrá-lo em ações e intervenções junto à sua comunidade acadêmica.

Este trabalho também se legitima pelo aporte teórico das Representações Sociais, uma vez que, como nos indica a literatura a respeito, constata que o modo como representamos elementos do nosso cotidiano e da nossa cultura, orienta nossas compreensões e comportamentos em nosso meio social. Portanto, as representações sociais aqui apreendidas são capazes de evidenciar e constatar que, de fato, as pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psicológico, são vítimas de preconceito.

Em síntese, as considerações finais de um trabalho, seja ele de que natureza for, nos chega como aquele momento de revisitar o percurso, ponderar os achados e, principalmente, construir apontamentos futuros. E o que se pretende com esta pesquisa é provocar inquietações que potencializem outras tantas, além de se expandir novas formas de se entender e promover saúde mental. Entendemos, portanto, que esta pesquisa cumpriu seu papel ao colaborar com informações a respeito do universo da doença mental, mais especificamente, sobre representações sociais de transtorno mental e de sofrimento psíquico, ao passo que se espera que ela provoque outros raciocínios, outros diálogos, outras ações que, em conjunto, possam promover melhorias aos estudantes nos contextos acadêmicos que são, por excelência, seus espaços de formação profissional. E que devem ser, também, espaços de aprendizagem cidadã e interpessoal.

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, R. & Dias, M. K. (2021). Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço. *Psicologia & Sociedade*, 33, 1-15.
- Associação Nacional Dos Dirigentes Das Instituições De Ensino Superior (ANDIFES) & Fórum Nacional De Pró-Reitores De Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). (2019). V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES. *ANIFES & FONAPRACE*.
- Cecconello, W. W., Batistella, F., Wahl, S. D. Z., & Wagner, M. F. (2013). Avaliação de sintomas depressivos e de fobia social em estudantes de graduação. *Aletheia*, (42), 71-81.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D & Faccenda, O. (2005). Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicologia: ciência e profissão*, 25, 252-265. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000200008>
- OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. (n.d.). *Biblioteca Virtual em Saúde*. <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>
- Pobreza, fome e desigualdade social: impactos na educação do Brasil. (n.d.). *Observatório de Educação*.
- Rocha, L. (2022, 16 de junho). Condições de saúde mental são incompreendidas, aponta novo relatório da OMS. *CNN Brasil*. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/condicoes-de-saude-mental-sao-incompreendidas-aponta-novo-relatorio-da-oms/#:~:text=No%20documento%2C%20a%20OMS%20alerta,vivendo%20com%20um%20transtorno%20mental>
- Vieira, L. N. & Schermann, L. B. (2015). Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia*, (46), 120-130.

Vilela, L. S., Oliveira, S. S. R., Fernandes, L. A., Veloso, R. B. & Santos, G. B. (2021). Uso de medicamentos psicotrópicos: um estudo comparativo sobre o consumo dessas drogas. *Com. Ciências Saúde*, 32(4), 41-52.

UMA REFLEXÃO PÓS-TESE...

Peço licença aqui para escrever sem as normativas que regem este trabalho e usar a primeira pessoa do singular. Não faz parte da tese em si, mas fala de mim neste percurso.

Desde muito tempo, que não sei exatamente quanto, que tinha vontade e planos de estudar e de “virar doutora” (de fato e de direito). O doutorado era um projeto pessoal e profissional. Seria, para mim, o coroamento da minha formação. Mas nossos pensamentos mudam com os anos e com todas as vivências que eles nos trazem e, com isso, entendi que o doutorado se tornou mais uma etapa do meu processo de formação a qual, sei agora, tem várias etapas e nunca termina de fato. É constante e requer vigilância.

Em função de escolhas profissionais e de me tornar mãe, iniciei meu doutorado mais tardiamente, aos quase 43 anos e foi tudo muito gratificante, sobretudo, no primeiro ano (2019). Infelizmente, a chegada da pandemia me desterritorializou – assim como ao mundo inteiro – e me obrigou a reconfigurar o que esperava do doutorado e o quê e como eu poderia realizá-lo. De toda sorte, o interesse pela saúde mental dos estudantes é fruto da minha vivência enquanto docente e me debruçar sobre ele, faz-me muito sentido.

Em aspectos mais amplos, o período deste doutoramento também coincidiu com uma forte crise política caracterizada por um significativo negacionismo da ciência, desrespeito ao mundo acadêmico, diminuição dos investimentos na área da pesquisa e exposição midiática de críticas agressivas e infundadas ao universo das universidades. E ainda que isso não tenha afetado a mim e a minha pesquisa pessoal e diretamente, me afetou enquanto cidadã, enquanto pessoa que teve toda sua formação em espaços públicos e gratuitos, enquanto servidora pública, enquanto pessoa de direitos e enquanto mãe (quando penso no futuro profissional de minhas filhas).

Dito isso, importante esclarecer também que o doutorado foi (e é) um processo de aprendizados paralelos e transversais, há todo um engajamento de leitura, pesquisa, análises de dados. E com isso aprendi muito sobre perseverança, paciência, fazer e desmanchar e fazer de novo, sobre ter clareza de que cada pesquisa tem seu valor e contribuição, ao mesmo

tempo que é quase um insignificante em meio à imensidão da ciência. Aprendi que nem tudo que aprendemos fazemos uso direto, e que fazemos uso de outras coisas encontradas no caminho. Aprendi ainda que o doutorado é fundamental para aprimorar conhecimento, mas é também um título que se consolida diante da prática e da vivência acadêmicas. E aprendi muito com colegas e amigos da pós com quem compartilhei dúvidas, receios, análises, alegrias e chateações.

Se eu fizesse o doutorado novamente eu mudaria algumas escolhas. Eu tentaria me preocupar menos com detalhes e fazer mais o que importa. Leria mais e seria mais disciplinada (quatro anos não é tanto tempo quanto parece). Conversaria com mais pessoas que já passaram por isso e escutaria o máximo de sugestões possível. Mas, este foi meu caminho, por possibilidade ou por escolha, e hei de usá-lo da melhor maneira na minha rotina de trabalho, e muito me consola a certeza de que não caminhei sozinha e de que fui honesta no percurso.

Respeitosamente,

Kátia Antas.

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO APLICADO NO PROJETO PIBIC 2019-2020

Obs.: Este instrumento segue apenas para fins de comprovação e esclarecimento face à justificativa de que coleta de dados já fora parcialmente realizada em projeto PIBIC 2019/2020 (Parecer do CEP 3.467.957).

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES DE PSICOLOGIA SOBRE SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRANSTORNOS MENTAIS

TALP com os estímulos:

TRANSTORNO MENTAL, SOFRIMENTO PSÍQUICO E ESTUDANTES UNVIERSITÁRIOS

Ao ler a expressão abaixo, escreva as 5 primeiras palavras que vêm à sua mente. É importante que seja rápido. Seu tempo será de 1 minuto. A expressão é:

TRANSTORNO MENTAL
SOFRIMENTO PSÍQUICO
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

QUESTÕES ABERTAS

Para você, o que é transtorno mental?

Para você, qual(is) a(s) causa(s) dos transtornos mentais?

Para você, qual(is) a(s) consequência(s) dos transtornos mentais?

Para você, que é sofrimento psíquico?

Para você, qual(is) a(s) causa(s) do sofrimento psíquico?

Para você, qual(is) a(s) consequência(s) do sofrimento psíquico?

Como você caracteriza o estudante universitário?

O que você pensa sobre a influência da universidade na saúde mental estudantil?

O que você pensa sobre a influência da universidade no sofrimento psíquico estudantil?

Para você, a universidade pode causar sofrimento psíquico nos estudantes?

___ Sim ___ Não Justifique sua resposta

Você acredita que há preconceito em relação a estudantes universitários que são acometidos por transtornos mentais? ___ Sim ___ Não

Como você acha que o preconceito em relação aos estudantes universitários acometidos por transtornos mentais se expressa?

E em relação ao sofrimento psíquico dos estudantes universitários, você acredita que há preconceito? ___ Sim ___ Não

Como você acha que o preconceito em relação ao sofrimento psíquico dos estudantes universitários se expressa?

O que você propõe para a melhoria da Saúde Mental Estudantil?

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade _____

Sexo () Masculino () Feminino () Prefiro não dizer

Qual a sua cor? () Branca () Amarela () Preta () Outra:

Possui algum tipo de deficiência? () Não () Sim Qual? _____

Estado Civil

___ Solteiro(a) ___ Casado(a) ___ União Estável

___ Separado(a)/divorciado(a) ___ Viúvo(a)

Em que estado você reside? () Paraíba Outro: _____

Curso: _____

Instituição de Ensino: _____

Qual a sua categoria? () Discente () Docente

Em que cidade você estuda/exerce docência?

DADOS ACADÊMICOS

Numa escala de 0 a 10, o quanto você gosta do seu curso atual? *

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___

Você participa/desenvolve/coordena alguma atividade ou programa acadêmico?

() Não () Sim Qual? _____

Qual a sua jornada semanal de estudos/trabalho na universidade? *

___ Menos de 15 h ___ Mais de 15 e até 20 h ___ Mais de 20 e até 25 h
___ Mais de 25 e até 30 h ___ Mais de 30 horas

Qual a renda mensal bruta do seu grupo familiar (somados rendimentos referentes a salários, aluguéis, pensões, dividendos etc...)?

___ Menos de um salário mínimo (1.039) ___ Um salário mínimo (1.039)
___ Até dois salários mínimos (2.078) ___ Até três salários mínimos (3.117)
___ Até quatro salários mínimos (4.156) ___ Acima de quatro salários mínimos

Quantas pessoas, incluindo você, vivem da renda mensal do seu grupo familiar? _____
pessoas

DADOS PESSOAIS E FAMILIARES

Quantas refeições você faz por dia? _____

Onde você faz suas principais refeições?

() casa () restaurante () lanchonete () casa de amigo ou família () outro

Qual(is) adversidades você acredita que interfere(m) significativamente o contexto acadêmico?

Qual(is) dificuldade(s) emocionais você acredita que interfere(m) a vida acadêmica?

Qual(is) adversidades você acredita que interfere(m) significativamente o contexto acadêmico?

Qual(is) dificuldade(s) emocionais você acredita que interfere(m) a vida acadêmica?

Alguma vez você já tomou medicação psiquiátrica, mesmo que tenha sido por pouco tempo? *

___ Sim, com prescrição ___ Sim, sem prescrição ___ Não.

Com que frequência você faz uso de bebidas alcoólicas?

___ Nos finais de semana ___ Várias vezes por semana
___ Ocasionalmente ___ Todos os dias ___ Nunca

Com que frequência você faz uso de tabaco? *

___ Nos finais de semana ___ Várias vezes por semana
___ Ocasionalmente ___ Todos os dias ___ Nunca

Você faz uso de drogas ilícitas? ___ Sim ___ Não

ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Representações Sociais de Discentes de Psicologia Sobre Sofrimento Psíquico e Transtornos Mentais

Pesquisador: Silvana Carneiro Maciel

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12878019.0.0000.5188

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Patrocinador Principal: Universidade Federal da Paraíba

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.467.957

Apresentação do Projeto:

Trata-se de analisar o projeto de pesquisa em tela.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar Representações Sociais de discentes e docentes de psicologia sobre o sofrimento psíquico durante e a partir do processo de formação, bem como o preconceito em relação a pessoas com transtornos mentais.

Objetivos Secundários:

Identificar as Representações Sociais de discentes do curso de psicologia sobre pessoas com transtornos mentais;

Verificar se há o uso e em que medida de medicamentos psicotrópicos entre estudantes de psicologia;

Verificar se há relação entre preconceito com pessoas com transtornos mentais e a procura por ajuda profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa pode representar pequenos riscos como algum constrangimento ou desconforto emocional diante de alguma questão, ou cansaço físico diante da extensão dos instrumentos. Diante disso, a qualquer momento que o participante queira desistir de sua participação, poderá fazê-lo sem nenhum ônus e terá o apoio dos pesquisadores até que informe que se sente em condições adequadas.

Benefícios: Sobre os benefícios, esta pesquisa pretende contribuir para uma melhor compreensão, e conseqüente intervenção, no que diz respeito ao tema da saúde mental estudantil, e ao preconceito sofrido pelas pessoas acometidas por transtornos mentais. De todo modo, importante destacar que em todo o processo, será priorizado o bem-estar dos participantes e a minimização de qualquer risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa tem natureza exploratória, descritiva e qualitativa, envolvendo 200 estudantes do curso de psicologia da UFPB, maiores de 18 anos de idade de ambos os sexos. Para a coleta de dados, como se trata de um estudo exploratório, utilizar-se-á um questionário com perguntas abertas que versem sobre sofrimento psíquico, saúde mental e transtornos mentais. Além de abordar também dados sócio demográficos como idade, origem, renda, sexo e período do curso.

A coleta de dados será realizada na própria sala de aula, uma vez agendada previamente com o docente responsável, ou ainda, em lugares outros dentro do próprio campus, desde que acordado com antecedência. A análise dos dados será realizada pelo processo de categorização, seguido de análise de conteúdo das respostas obtidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela se encontra de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde. Recomendações:

Recomenda-se colocar no TCLE o contato telefônico do CEP/CCS/UFPB e manter a metodologia proposta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: **Aprovado com a recomendação acima citada para ser executada.**

Considerações Finais a critério do CEP: **Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Aut or	Situaçã o
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O PROJETO_1345392.pdf	26/06/2019 13:41:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	26/06/2019 13:38:41	Silvana Carneiro Maciel	Aceito
Outros	CARTA.pdf	26/06/2019 13:37:40	Silvana Carneiro Maciel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PIBIC.docx	26/06/2019 13:35:06	Silvana Carneiro Maciel	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	29/04/2019 15:35:30	Silvana Carneiro Maciel	Aceito

Situação do Parecer: APROVADO

Necessita Apreciação da CONEP: Não

JOAO PESSOA, PB, 24 de Julho de 2019.

**Assinado por
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB **Município:** JOAO PESSOA

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Telefone: (83)3216-7791

APÊNDICES

APÊNDICE I – TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL
GRUPO DE PESQUISA EM SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

PROJETO DE PESQUISA: TRANSTORNOS MENTAIS, SOFRIMENTO PSÍQUICO E A INFLUÊNCIA DA UNIVERSIDADE: UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa tem como tema “Transtornos mentais, sofrimento psíquico e a influência da universidade: uma análise à luz das representações sociais e do preconceito”, está sendo desenvolvida pela doutoranda Kátia Cordeiro Antas, sob orientação dos professores Dr. Leoncio Francisco Camino Lourrain (orientador) e Dr.^a Silvana Carneiro Maciel (Co-orientadora).

A finalidade deste trabalho é elaborar e desenvolver uma atividade de intervenção, com base na análise da influência da universidade sobre a saúde mental de estudantes universitários, de fatores adversos sobre o desempenho acadêmico, bem como analisar representações sociais e compreensões de discentes universitários sobre transtornos mentais e sofrimento psíquico, e o nível de preconceito em relação a estudantes acadêmicos com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico.

Assim, solicitamos a sua colaboração para participar desta atividade de intervenção e responder a questionários sobre representações sociais de transtornos mentais e sofrimento psíquico, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de psicologia, saúde e áreas afins, bem como publicar o produto desse trabalho na tese e em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Quanto aos riscos, ressalta-se que os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelas Resoluções Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Nº 510/2016 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e não oferecem ameaça a sua integridade física, psíquica e moral. Porém, por se tratar de um estudo de opinião, é possível que algumas pessoas possam sentir algum desconforto ao prestar informações sobre si mesmas. Diante de um possível desconforto psicológico decorrente de sua participação na pesquisa, a pesquisadora compromete-se em orientá-lo(a) e encaminhá-lo(a) para profissionais na área de Psicologia, além da própria pesquisadora também ter formação na área.

O contato com a pesquisadora poderá acontecer pelo endereço eletrônico: katiacordeiroantas@gmail.com, ou pelo telefone (75 99120-0845). Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer

as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Do mesmo modo, caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre a participação na pesquisa e a publicação dos resultados. Estou ciente também de que posso gerar uma cópia desse documento, atestando minha participação:

Sim, estou devidamente informado(a) e concordo em participar do estudo mencionado acima, realizado por Kátia Cordeiro Antas. Tenho conhecimento de que este estudo não implica nenhuma obrigatoriedade e tenho como garantias o sigilo e o anonimato, com a possibilidade de desistência em respondê-lo a qualquer momento, sem que isso gere qualquer penalização. Tenho ciência e concordo que os dados apresentados poderão ser utilizados, total ou parcialmente, para eventuais publicações e/ou eventos científicos.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Não, eu não concordo em participar do estudo.

Por fim, colocamo-nos totalmente à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) Fone: (83) 3216-7791 Campus I – Cidade Universitária

Assinatura do pesquisador(a) responsável

Assinatura do pesquisador(a) participante

_____, _____, _____ de _____ de 2022.

Local/data.

APÊNDICE II – ENQUETE PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA**ENQUETE SOBRE CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA SOBRE SAÚDE MENTAL ESTUDANTIL**

Olá! Meu nome é Kátia Cordeiro Antas, estou como doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB (Universidade Federal da Paraíba) e, como conclusão da minha tese, pretendo construir uma cartilha informativa sobre saúde mental do estudante universitário, bem como abordar outras questões voltadas ao contexto acadêmico, e que seja destinada à toda comunidade acadêmica. Com o intuito de que este material seja o mais adequado e útil possível, gostaria de contar com a sua colaboração, **na condição de estudante universitário**, me sugerindo quais informações você considera que deveria constar nesta cartilha para que ela possa atender melhor ao seu objetivo. Para isso, por gentileza, complete as frases abaixo com a maior sinceridade possível. Reitero que não há respostas certas nem erradas. Quero apenas a sua colaboração para pensar um material que possa ajudar a você e aos seus colegas, caso venham a precisar dele. Garanto que isso não tomará muito do seu tempo e, desde já, deixo meus mais sinceros agradecimentos.

COMPLETE AS FRASES ABAIXO COM AQUILO QUE JULGA MAIS ADEQUADO E IMPORTANTE!

- 1. Para que uma cartilha sobre saúde mental do estudante universitário seja útil, ela deve conter informações sobre...**
- 2. Ao ler uma cartilha sobre saúde mental estudantil, muito ajudaria ler coisas como...**
- 3. A universidade ajudaria muito na prevenção da saúde mental de seus alunos, se...**
- 4. Para além de uma cartilha, o ambiente universitário precisa oferecer outros serviços aos seus alunos visando seu bem-estar e melhor formação. Dentre esses serviços, considero os mais importantes...**
- 5. Espaço livre e aberto para que faça qualquer outro comentário ou sugestão que julgue interessante.**

Aqui, deixo meus contatos caso tenha interesse em falar comigo. E caso queira saber algo desta cartilha e/ou da minha pesquisa de doutorado, posteriormente, deixe seu e-mail abaixo. Muito obrigada por sua ajuda!

E-mail: katiacordeiroantas@gmail.com
Telefone: (75) 99120-0845

**APÊNDICE III – CARTILHA:
É POSSÍVEL SER FELIZ E SAÚDÁVEL NA UNIVERSIDADE?
REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E AMBIENTE ACADÊMICO**



É POSSÍVEL SER FELIZ E SAUDÁVEL NA UNIVERSIDADE?

REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E AMBIENTE ACADÊMICO

©2023 Direitos reservados.

É proibida a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou por qualquer meio, sem autorização prévia ou por escrito do autor. A violação dos Direitos Autorais (Lei nº 9610/98) é crime estabelecido pelo Artigo 48 do Código Penal.

Editor Responsável:

Rubervânio Lima

Projeto gráfico:

Rubervânio Lima

Ilustrações:

Todas as ilustrações utilizadas nessa cartilha são do banco de imagens gratuitas com direito livre de uso, disponíveis em: www.pngegg.com

Editoração:



**KÁTIA CORDEIRO ANTAS
SILVANA CARNEIRO MACIEL**

É POSSÍVEL SER FELIZ E SAUDÁVEL NA UNIVERSIDADE?

REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E AMBIENTE ACADÊMICO

**UFPB/UNIVASF
2023**

06	≈	1. POR QUE, PARA QUE E PARA QUEM FAZER ESTA CARTILHA?
08	≈	2. O QUE SIGNIFICA SER UM ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO?
11	≈	3. VOCÊ SABE O QUE É SAÚDE MENTAL?
13	≈	3.1 EXISTE DIFERENÇA ENTRE TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO? OU SÃO A MESMA COISA?
16	≈	3.2 SAÚDE MENTAL E SEUS DETERMINANTES. COMO VÃO OS SEUS??
17	≈	4. SAÚDE MENTAL X ADOECIMENTO MENTAL DO ESTUDANTE ACADÊMICO: uma realidade que envolve muitas faces
18	≈	5. COMO O DISCENTE PODE BUSCAR AJUDA DA UNIVERSIDADE PARA MELHORAR SUA QUALIDADE DE VIDA?
20	≈	6. PRECONCEITO E SAÚDE MENTAL
23	≈	7. O QUE O ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO PODE FAZER POR SI: SUGESTÕES DE PREVENÇÃO AO ADOECIMENTO MENTAL.
26	≈	8. QUANDO PROCURAR AJUDA?
27	≈	9. ONDE PROCURAR AJUDA E/OU ACOMPANHAMENTO?
30	≈	10. CONSIDERAÇÕES FINAIS
32	≈	UM ADENDO SOBRE A PANDEMIA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES
33	≈	REFERÊNCIAS
34	≈	APÊNDICES



A todas as pessoas que compõem o complexo e encantador universo acadêmico; a todas aquelas que de algum modo sentem necessidade de acolhimento, de orientação ou de esclarecimento; e ainda, a todas as pessoas que tenham interesse e boa vontade com a nossa saúde mental.

1. POR QUE, PARA QUE E PARA QUEM FAZER ESTA CARTILHA?

Olá! Obrigada por ter aceitado o desafio de ler essa cartilha. Esperamos que as reflexões aqui postas possam ampliar o seu conhecimento sobre o tema.

Se você está lendo este material, é porque é um/uma estudante universitário/a? Está prestes a sê-lo? Ou já foi? Talvez ainda, você conheça alguma pessoa que está nesta fase da vida? Seja qual for a resposta, tudo bem, porque este tema é para TODAS AS PESSOAS que querem saber um pouco mais sobre a Saúde Mental Estudantil. Portanto, sejam TODOS(AS) bem-vindos(as), e esperamos que possamos lhe ajudar com as informações que fazem parte deste material. 😊

Essa cartilha teve origem a partir dos resultados da tese de doutorado intitulada TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO (Antas, 2023). É fruto de preocupação sobre a Saúde Mental Estudantil e os altos índices de adoecimento mental entre acadêmicos universitários, com consequências danosas para as suas vidas pessoal, profissional, social e familiar, como bem atestam as vivências nas instituições de ensino superior e autores na área como (FONAPRACE, 2018; Brito, 2020).

Além disso, essa cartilha foi pensada porque há anos vários estudantes universitários vêm apresentando dificuldades emocionais que prejudicam sua vida acadêmica, pessoal e social.

Estudos apontam fragilidades, evasões, aumento do número de estudantes adoecidos e por isso é importante ampliar as informações a respeito, a sensibilização e, conseqüentemente, mitigar as estatísticas de estudantes adoecidos. Portanto, a confecção desta cartilha objetivou oferecer orientações não só para estudantes universitários/as, mas para todas as pessoas que compõem a comunidade acadêmica (docentes, discentes, técnicos administrativos, terceirizados e visitantes) com quem os/as estudantes convivem ao longo do seu processo de formação. Na verdade, ela pode e deve ser lida por qualquer pessoa que se interesse pelo assunto da saúde mental estudantil.

Importante destacar que temos a clareza de que este material é muito modesto perto de toda a complexidade que envolve os temas aqui representados: saúde mental, transtorno mental e sofrimento psíquico. Contudo, não pudemos nos esquivar de colaborar para uma reflexão, buscando a compreensão dessas temáticas, tendo em vista um mergulho no meio acadêmico.

Boa leitura! Se tiver dúvidas, comentários e/ou sugestões, tem nosso contato ao final da cartilha.

E não esqueça de cuidar sempre da sua saúde mental!!!

Um respeitoso abraço,

Kátia Cordeiro Antas & Silvana Carneiro Maciel

“Ampliar informações sobre saúde mental pode favorecer a prevenção do adoecimento, a promoção do autocuidado e a diminuição dos estigmas relacionados à mesma” - Cartilha da UFCARIRI, 2021, p. 2.

2. O QUE SIGNIFICA SER UM ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO?

TRABALHOS E
COMPROMISSOS
ACADÊMICOS

FORMAÇÃO
PROFISSIONAL

SAÍDA DA
ADOLESCÊNCIA/
ENTRADA NA
VIDA ADULTA

ADMINISTRAR
FINANÇAS E VIDA
DOMÉSTICA

RELAÇÃO
PROFESSOR/
ESTUDANTE

SER ESTUDANTE
UNIVERSITÁRIO

DISTÂNCIA DA
FAMÍLIA, DOS
AMIGOS E DA CIDADE
DE ORIGEM

ASSUMIR
RESPONSABILIDADES

DESCOBERTAS
E CONQUISTAS, E
DECEPÇÕES

CUIDAR DA
PRÓPRIA SAÚDE
(FÍSICA E MENTAL)

EXPECTATIVAS
COM O CURSO



ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: A IMPORTÂNCIA DE (SE) RECONHECER E (SE) ACOLHER ESTE LUGAR

Se tornar um estudante universitário é um sonho de muitas pessoas e, por vezes, envolve muito esforço e sacrifício para ser alcançado, tanto individual quanto coletivo. E, você, meu leitor, minha leitora, se já alcançou este lugar, se sim sabe que o processo de formação nem sempre é leve e requer um grau de autonomia e maturidade. Entender a lógica de funcionamento e a responsabilidade de ser um acadêmico são passos necessários para que esta vivência seja o mais prazerosa possível e aproveitada da maneira mais responsável, produtiva e gratificante. Neste sentido, gostaríamos de pontuar, ou explicar, alguns aspectos que podem lhe ajudar a vivenciar melhor esta etapa da sua vida:



- Para muitos jovens, o mundo acadêmico coincide com a saída da adolescência e entrada no mundo adulto, portanto, cobrarão de você coisas deste mundo. Para aqueles que já assumiam responsabilidades domésticas, paternos/maternais, de trabalho, anteriormente à entrada no curso de graduação, precisarão acomodar essas exigências àquelas comuns ao contexto acadêmico. Portanto, vá com calma e saiba seus limites!
- Frequentar uma universidade significa preparar-se para aprender uma profissão, um ofício e oferecê-lo, posteriormente, para as pessoas que dele precisarem. Pessoas usarão seus serviços, o que significa que é necessário exercê-lo com muito primor e responsabilidade. Contudo, não esqueça que você precisa estar bem para fazer adequadamente aquilo a que se propõe, portanto, cuide-se!
- Na universidade o senso de autonomia é muito valorizado. Professores atuam mais como tutores, o que significa que caberá a você resolver as pendências da sua vida acadêmica. Apesar disso, não esqueça que o professor e gestores estarão lá para colaborar com a sua formação. Busque ajuda sempre que preciso, porque isso não é sinal de fracasso!
- A universidade oferece muitos serviços, diversas oportunidades de aprendizagem e uma vida social bem diversificada, e provavelmente você terá colegas e amigos de várias cidades e regiões do Brasil e de outros lugares do mundo. Organize-se para usufruir o máximo deste espaço e dessas vivências! Mas, NUNCA esqueça que você tem capacidades e características que são só suas e isso é bom porque torna você alguém único e especial.
- A chamada pressão ou cobrança é anterior e é também posterior à entrada na universidade. Ela acontece através do SiSU/ENEM, da família, amigos e conhecidos, da escolha do curso, da saudade das pessoas queridas. Depois, vêm as especializações, o local onde morar, que tipo de trabalho desenvolver... Isso significa que a vida é dinâmica e nos demanda a fazer escolhas o tempo todo, o que pode ser muito positivo, porque também nos traz oportunidades e novas expectativas. Lembre-se em não se deixar sucumbir pelos desafios da vida, mas torne esses desafios pilares sobre os quais você vai poder construir suas perspectivas futuras.

3. VOCÊ SABE O QUE É SAÚDE MENTAL?

**Parafraseando Hamlet de Shakespeare:
Ter ou não ter Saúde Mental? Eis a questão!**

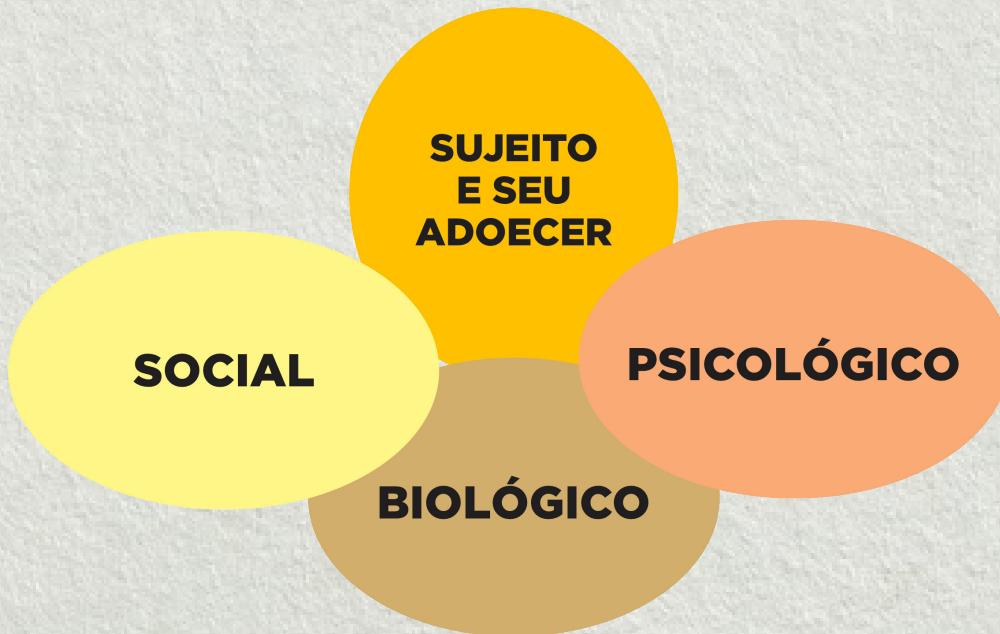
Saúde mental não é apenas a ausência de doenças mentais ou de transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia. Ter Saúde Mental não é uma questão de tudo ou nada, de não

ter ou ter alguma doença mental, pois faz parte de um contínuo, com diversas fases e facetas. É disponibilizar de uma condição física e emocional, que permita à pessoa lidar com as adversidades cotidianas de modo equilibrado e saudável, sem que haja prejuízos na sua rotina. Isso significa que ter saúde mental não diz respeito à falta ou ausência de problemas, mas sim, ter melhores condições de enfrentá-los e resolvê-los da melhor maneira possível, ou seja, ser resiliente.

Aqui considera-se saúde na linha que a Organização Mundial de Saúde (OMS) defende saúde mental como um bem-estar de várias fontes, a saber, física, psicológica, social e espiritual. Aqui não se detém a uma concepção higienista/biológica de saúde, mas sim, a um conceito de saúde mais amplo que depende e envolve vários aspectos da vida.

Em suma, dizemos que temos Saúde Mental quando não sucumbimos aos problemas que enfrentamos no nosso dia a dia, mas conseguimos passar por eles tendo a capacidade de enfrentamento e dentro de uma qualidade de vida, preservando nossa vida social, psíquica e física.

Mas o que faz o ser humano adoecer e adentrar nos transtornos mentais e nos sofrimentos psíquicos? Essa resposta não é fácil, pois envolve um MONTE DE COISAS...



O adoecer NÃO pode ser considerado como a consequência de um evento único, o ser humano é complexo e assim também o seu adoecer, devendo ser compreendido como resultante da dinâmica de um conjunto composto de forças do sujeito, como do meio no qual ele vive, estando imbricado o biológico, o psíquico e o social - além disso, já se fala do espiritual, também. Isso quer dizer que o adoecimento mental é um evento multifatorial.

3.1 MAS EXISTE DIFERENÇA ENTRE TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO? OU SÃO A MESMA COISA?

Importante pergunta! Não são, ainda que mantenham relação entre si.

Transtorno mental é uma condição clínica que, em geral, envolve ou requer um diagnóstico médico e um tratamento/acompanhamento sistemático.

Já o sofrimento psíquico (ou mental ou psicológico) pode ser desencadeado por algum contexto ou situação pontual, como separação, falecimento de alguém querido, mudança de cidade, dentre outras coisas desta natureza.

Importante esclarecer que em geral o transtorno mental envolve algum nível de sofrimento psíquico, porém, o sofrimento psíquico não necessariamente se torna um transtorno mental.

Uma informação importante: sofrimento não é adoecimento!!!!

SOFRER é uma condição ou vivência natural da espécie humana. Não temos como passarmos pela vida sem sermos atingidos por isso em algum ou em vários momentos. É como sentir raiva, amor, alegria, decepção, tristeza, saudade. Sofrimento tem um aspecto subjetivo que varia de pessoa para pessoa.

ADOECER é uma alteração do nosso estado natural ou comum. É quando algo, emocional e/ou físico nos incomoda, nos traz limitações, e requer cuidados profissionais e, em alguns casos, medicamentosos. E o adoecimento pode se dar de vários modos como físico, psíquico, social, financeiro, profissional.

Precisamos considerar o fenômeno da patologização neste processo que é a transformação ou a consideração de sentimentos e vivências que são naturais dos seres humanos, como questões que precisam de intervenção médica e/ou medicamentosa.

★ Ver cartilha no site do Ministério da Saúde sobre Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias (2019)



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf



SOFRIMENTO PSÍQUICO

“Reflete uma condição de mal-estar, não necessariamente indicativa de doença e que se caracteriza por ansiedade e sintomas depressivos ligados a situações estressantes muito intensas, que trazem incapacidade funcional ou ruptura do funcionamento normal das pessoas e dificuldades existenciais” (BRITO, 2020, P. 36-37).

O que é sofrimento psíquico?

“Um adoecimento de ordem psíquica que surge diante de dificuldade em lidar com questões pertinentes a vida em sua totalidade podendo ser algo passageiro”

(Discente, sexo feminino, 30 anos)

TRANSTORNO MENTAL

“Transtornos mentais, comportamentais e de desenvolvimento neurológico são síndromes caracterizadas por perturbação clinicamente significativa na cognição de um indivíduo, regulação emocional, ou comportamento que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos, ou de desenvolvimento que sustentam o funcionamento mental e comportamental. Estes distúrbios são normalmente associados com sofrimento ou prejuízo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento” (CID-11, 2022, s/p).

O que é transtorno mental?

“É um desajuste emocional que faz com que a pessoa sofra por problemas emocionais muitas vezes fruto de sua imaginação, mas que para ela é real parece que tem aumentado em nossa sociedade esses casos de transtorno mental ou estão mais evidentes pelo conhecimento e leitura”

(Docente, sexo feminino, 55 anos)

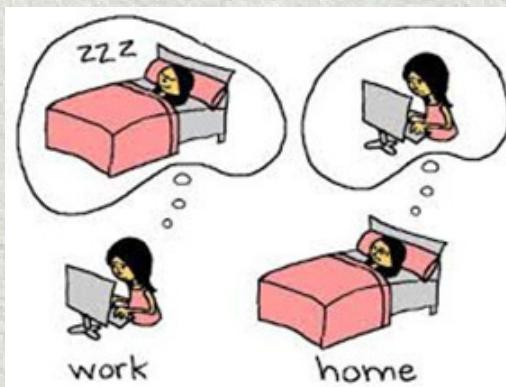
EM RESUMO: O sofrimento psíquico é comum ao ser humano, ou seja, todas as pessoas tem, o que o diferencia de um transtorno mental é a intensidade do sofrimento, sua duração e a gravidade com seus respectivos os prejuízos gerados.

E COMO ESTÁ A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS? SERÁ QUE AS UNIVERSIDADES ESTÃO GERANDO SAÚDE OU DOENÇA?

Achados de pesquisa evidenciam a vulnerabilidade dos estudantes universitários (estresse, ansiedade, *burnout*) e apontam para a necessidade de ampliar a discussão em torno da saúde mental dos universitários e de desenvolver programas de prevenção e intervenção. (Padovani; Neufeld; Maltoni; Barbosa; Souza; Cavalcanti; Lameu: 2014)

3.2 SAÚDE MENTAL E SEUS DETERMINANTES. COMO VÃO OS SEUS??

- Alimentação
- Sono
- Nível de stress
- Lazer
- Exercícios físicos
- Moradia
- Trabalho
- Educação
- Acesso aos bens e serviços essenciais
- Nível de competitividade
- TEMPO PARA CUIDAR DE VOCÊ E DE SUA SAÚDE
- E outros... muitosssss outros



**CUIDADO COM AS
INVERSÕES!
NÃO COMPROMETA
SUA SAÚDE MENTAL**

**Atenção ao processo
de medicalização da
vida. Não patologize
tudo!**



4. SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO MENTAL DO ESTUDANTE ACADÊMICO: UMA REALIDADE QUE ENVOLVE MUITAS FACES

O adoecimento mental na formação acadêmica pode prejudicar o processo em si, o desempenho profissional e, conseqüentemente, aqueles que usufruirão de seus serviços. E ninguém quer isso, não é mesmo? Então, vamos conversar um pouco mais sobre SAÚDE MENTAL e ADOECIMENTO MENTAL?

A importância das relações sociais e das amizades

Além de um espaço de estudos, acadêmico, a universidade oferece uma vasta gama de possibilidades de conhecer pessoas de hábitos e de costumes culturais diferenciados que se misturam e oferecem uma riqueza de conhecimentos e possibilidades, uma verdadeira rede social, que pode servir não apenas para ampliar conhecimentos, mas, também, para relações sociais e acolhimento.

As relações sociais ganham destaque na vida dos estudantes. Na academia começam, por vezes, os relacionamentos afetivos mais sérios, as amizades que vão perdurar por muitos anos, ou até para a vida toda, e que constitui um elemento imprescindível para a preservação da saúde mental.

Neste sentido, as praças de convivência, os restaurantes, os teatros, salas de estudos, espaços para Centro Acadêmico (CA) e Diretório Acadêmico (DA) tornam-se importantes dispositivos para a constituição desta teia chamada rede de apoio – fundamental a qualquer prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental.

Acolher o estudante, seja este calouro ou veterano, é de responsabilidade de todos os atores que compõem esta comunidade. Faça sua parte!!!!

A universidade, enquanto instituição, não pode nem deve ser a única responsável pelo processo de formação do/da discente, pois esse deve ser plural, posto que depende de uma variedade de acontecimentos, de fatores e de atores na constituição dessa formação.

Você discente também tem parte nesse processo, não esqueça!!!

É importante e necessário a você, querido/a discente, lembrar-se sempre das suas razões de ter desejado aquele curso, o que o/a motivou, com o que sonhava, o que planeja para seu futuro... Ter sempre em perspectiva suas motivações pessoais e seus planos ajudam a enfrentar e superar os desafios pelo caminho, mesmo sabendo que por vezes o curso escolhido não é seu maior desejo, mas sim o que foi possível, mais próximo de casa, de menor concorrência, mais perto da sua realidade naquele momento da vida.

5. COMO O DISCENTE PODE BUSCAR AJUDA DA UNIVERSIDADE PARA MELHORAR SUA QUALIDADE DE VIDA?

A universidade precisa oferecer um curso de qualidade que disponha do mínimo necessário para uma formação responsável, técnica e teórica condizendo com o exercício da profissão e deve fazer isso de um modo minimamente respeitoso, acolhedor e disponibilizando recursos através de políticas públicas de auxílio permanência, moradia, refeitório e bolsas de incentivo ao tripé: ensino, pesquisa e extensão.

As instituições de ensino superior, também, devem ter clareza da sua responsabilidade social e de formar sujeitos cidadãos, para além de técnicos. E isso requer respeito na aplicação de ações afirmativas, das políticas públicas, da inclusão, da coerência e horizontalidade na relação entre os atores da universidade (professor-estudante; professor-técnico; técnico-estudante; e vice-versa).

Por fim, as universidades devem oferecer espaços de aprendizado adequados a este processo, locais de convivência, infraestrutura adequada às especificidades dos cursos que oferece. E devem ser presente e ativista na luta pela garantia de direitos no que tange à vida estudantil.



O QUE PODE FAZER A UNIVERSIDADE?

- a) Criação de bolsas de auxílio permanência;
- b) Editais para cotas raciais para grupos vulnerabilizados;
- c) Residência e restaurante universitários;
- d) Garantia de inclusão, acessibilidade e integração para as variadas limitações e deficiências físicas;
- e) Serviço de escuta e orientação psicológica, pedagógica e social;
- f) Pensar em parcerias interinstitucionais para plantão psicológico ou uma rede de profissionais que atendam a preço mais acessível;
- g) Disponibilizar profissional de psicologia e pedagogia no campus a fim de fazer orientações e encaminhamentos, quando necessário;
- h) Favorecer a criação de espaços de socialização, projetos que visem bem-estar e acolhimento entre os discentes e grupos de apoio.
- i) Contemplar nos projetos pedagógicos dos cursos disciplinas que possibilitem diálogo e forneçam informação sobre o espaço universitário e o bem-estar do estudante universitário;
- j) Oferecer serviços pedagógicos para orientação quanto ao processo de matrícula, organização de estudos, atendimento a necessidades específicas, possibilidades de vivência acadêmica quanto à inserção em projetos de monitoria, pesquisa, extensão e ligas acadêmicas.



Toda universidade dispõe de uma ouvidoria, que é um órgão que conduz opiniões, reclamações e denúncias, e atua na mediação de conflitos entre os diversos atores da comunidade acadêmica e a instituição, fundamentando a sua atividade nos princípios da ética, eficiência, sigilo e da justiça.

6. PRECONCEITO E SAÚDE MENTAL

Na verdade, de modo geral, ainda há muito preconceito em relação a pessoas acometidas por adoecimento mental, e nas universidades isso não tem sido muito diferente. A população acadêmica tem especificidades que devem ser levadas em consideração, a exemplo da saída de casa, do acúmulo de responsabilidades acadêmicas e domésticas, de uma descoberta sobre a escolha profissional (que por vezes não era a opção inicial do estudante), do rigor acadêmico, dentre outros aspectos.

E ainda assim, apesar de estar entre futuros profissionais e dentro de uma instituição que produz ciência e saber, é muito comum que o/a estudante que passe por um momento de sofrimento ou até de adoecimento mental, encontre dificuldades em obter ajuda. Comumente pode ser excluído/a dentre os pares, sentir-se /a e sozinho/a o que, por sua vez, tende a agravar seu estado de saúde.

Na pesquisa que embasa esta cartilha, foram obtidos dados que diziam que há sim muito preconceito em relação ao/a estudante em situação de sofrimento psíquico ou de transtorno mental, e que este se expressa através de *bullying* (ato de humilhar, tripudiar e/ou agredir alguém fisicamente a partir de uma característica sua e sem motivo aparente) e de discriminação que levam o/a discente a ficar isolado dos seus pares.



Há preconceito em relação a um estudante com transtorno mental?

“Sim. Quando a instituição como um todo por não saber acolher alguém com um transtorno mental o leva a se manter longe do ambiente acadêmico, por não ser um lugar para loucos circularem, o que é impulsionado pela carência de construção de ferramentas e difusão do manejo para tais situações, falta de informação e qualificação para os profissionais da instituição, a escassez em discussões sobre viver em situações adversas, quando não enxergam que antes de um transtorno se tem alguém, ainda que se comporte diferente”.

(Discente, sexo feminino, 21 anos)

Sobre preconceito em relação ao Transtorno Mental

“Se expressa na forma de bullying, piadinhas, rotulações, acusações e cobranças”.

(discente, 22 anos, sexo feminino)

“Exclusão, olhares, boatos, risadas. Escutei muito que o que eu passava era falta de Deus, falta de vontade, que era tudo frescura... Imagino o quanto deve ser complicado para casos de esquizofrenia”.

(discente, 18 anos, sexo feminino)

“Na falta de paciência por parte de professores e colegas, no isolamento a que são submetidos. Alguns colegas e professores podem reagir com piadas e deboches causando constrangimento. Ações que geram evasão e retenção nos cursos”.

(docente, 41 anos, sexo feminino)

Sobre preconceito em relação ao Sofrimento Psíquico

“Dificuldade em realizar atividades acadêmicas em prazos, falta de atenção, desmotivação, ansiedade, depressão, são fatores que são vistos como preguiça, desleixo, baixo rendimento por falta de capacidade. Bem destacado nas avaliações e notas obtidas. Falta de vida social, exclusão de convites provocando isolamento do sujeito, aumentando o sofrimento psíquico. O ambiente universitário é um catalisador”.

(discente, 23 anos, sexo feminino)

“Na sala de aula, nos corredores, através de comentários inadequados. Através da exclusão do aluno nas atividades. Se cria uma parede, parece que o transtorno é infecto contagioso”.

(docente, 43 anos, sexo feminino)

“Os estudantes que não sofrem do mesmo mal que o colega, passam a manter distância para não ter a necessidade de ajudar o sofredor”.

(discente, 26 anos, sexo feminino)

INFELIZMENTE AINDA EXISTE MUITO PRECONCEITO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PARA COM PESSOAS QUE PADECEM DE ALGUM TIPO DE SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL.

O que podemos fazer para combater o preconceito e promover a saúde mental?

- **Trabalho preventivo (conversas, orientação)**
- **Grupos terapêuticos**
- **Acompanhamento psicológico**
- **Ouvidoria para denúncias de ações discriminatórias**
- **Orientação com alunos e professores sobre planejamento acadêmico**
- **Trabalho em parceria com os gestores da própria IES e do município onde se localiza a mesma.**
- **E muito mais....**

7. O QUE O ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO PODE FAZER POR SI: SUGESTÕES DE PREVENÇÃO AO ADOECIMENTO MENTAL.

a) Busque com quem conversar, seja um amigo pessoal, alguém da instituição apto para isso, um familiar... Falar sobre o que sente é fundamental para seu bem estar e para evitar situações de crise.

b) Planejamento da gestão de seu tempo, com uso de planilhas de organização de estudo, agenda do semestre, do mês, da semana... Essas estratégias podem ajudar a evitar sentimentos ansiogênicos (veja nossas sugestões de planilhas no final desta cartilha);

c) Estabeleça para si pequenas e alcançáveis metas que possam ser realizadas e lhes trará maior sentimento de capacidade e segurança. O método *Pomodoro* (períodos de tempo de 25 minutos nos quais a pessoa mantém total atenção e foco no que está fazendo) é uma alternativa que tem se mostrado eficaz, e pode ser adaptado às necessidades de quem o usa;

d) Respeitar a saúde física com horas regulares de sono, alimentação adequada e horas de descanso e lazer, e ainda que em alguns momentos isso pode ser mais difícil de ser realizado, deve ser mantido como foco para que seja regularizado tão logo seja possível;

d.1. Fazer exercícios de respiração e meditação;

d.2. Por lazer, entende-se qualquer atividade que lhe seja prazerosa e não lhe traga danos: participar de jogos de diversão, assistir filmes, praticar esportes, realizar viagens (mesmo que pequenas), fazer caminhadas, dedicar-se a trabalho artesanal, cozinhar; ouvir música e/ou dançar; sair com os amigos;



- e) Escrever como forma de desabafar e organizar pensamentos, portanto, como algo terapêutico;
- f) Entender que muitas das atribuições da vida acadêmica, são inerentes ao processo e que este, logo se encerrará, e haverá outras da vida profissional. Portanto, é preciso desenvolver modos salutares de lidar com essas situações. E acredite: é possível!;
- g) Adotar o mecanismo de cuidado de estudantes calouros e que isso perdure por todo o processo de formação, através de cuidado entre os discentes de um modo geral, alunos tutores e alunos apoiadores;
- h) Na esfera pessoal/amizade, deixe sempre um contato de emergência, e seja o contato de outro colega. Combinar com algum amigo de lhe procurar caso demore muitas horas sem dar notícia;
- i) Reduza o tempo que gasta em redes sociais – o uso excessivo de telas e com vídeos curtos que não requerem muita concentração, pode trazer danos visuais, cognitivos, emocionais e sociais. Além disso, dê preferência a encontros presenciais sempre que possível (e sem a presença do celular). Esteja inteiro para sua companhia

PROMOVER SAÚDE MENTAL É RESPONSABILIDADE E POSSIBILIDADE PARA TODOS OS QUE FAZEM PARTE DA SOCIEDADE E, SOBRETUDO, DA COMUNIDADE ACADÊMICA.

Quando se acolhe ou se critica sem fundamento e de forma rude, contribui-se para a melhora ou piora da saúde mental de alguém, respectivamente. Então, todos que compõem a comunidade acadêmica são, de algum modo, corresponsáveis e podem fazer alguma coisa pelos seus discentes, e esperamos que sempre de modo positivo e propositivo.

É preciso identificar com seriedade e transparência do que realmente se trata. Evitar frases e/ou comportamentos preconceituosos ou discriminatórios que minimizem ou humilhem a pessoa em sofrimento. Da mesma forma que buscamos ajuda para o corpo adoecido e sem julgamentos, devemos poder fazê-lo diante do adoecimento psíquico/emocional.

Além disso, é fundamental que haja uma compreensão adequada, com as devidas diferenciações, sobre o que é transtorno mental e sofrimento psíquico. Também precisamos evitar processos de patologização e trazer os desconfortos emocionais mais para o âmbito da expressão humana e da necessidade de acolhimento, escuta e respeito, sem necessariamente, tornar isso algum tipo de transtorno ou de doença, seguido de indicação medicamentosa.

ATENÇÃO AO ESTUDANTE CALOURO!!!

Importante lembrar que por muitas vezes alguns estudantes já chegam à universidade com histórico de adoecimento emocional, inclusive com diagnóstico de algum transtorno mental. Além disso, é muito comum que estes estudantes precisem de uma atenção diferenciada no que diz respeito a todo processo de adaptação requerido pelo ingresso na vida acadêmica. Portanto, fundamental ter projetos mais sistemáticos voltados para esse grupo ao longo de todo o primeiro período.

8. QUANDO PROCURAR AJUDA?

Importante explicar que alterações ou mudanças são mais preocupantes quando não há motivos identificáveis, como morte de algum familiar, doença grave, fim de relacionamento, desemprego, ou algo do tipo. Então, fique atento/a a situações como essas abaixo:

- Mudança de comportamentos que eram habituais, e que agora podem ser danosos;
- Sensação constante de cansaço ou falta de ânimo;
- Diminuição do desempenho acadêmico (comparado ao que costumava ser);
- Dificuldade de cumprir prazos das atividades acadêmicas;
- Alteração nas atividades cotidianas por conta da falta ou do excesso de sono e/ou fome;
- Sensação de impaciência, irritação ou agressividade, com coisas banais ou com as quais não costumava sentir isso;
- Pouco ou nenhum interesse pela vida social, como encontros com amigos, festas e atividades coletivas;
- Ausência ou desistência de algum *hobby*, como esporte, leitura, fotografia.

Importante ficar atento e alertar a si e seus aos colegas quanto a aspectos como esses nos diversos aspectos da sua vida.



9. ONDE PROCURAR AJUDA E/OU ACOMPANHAMENTO?

A busca por ajuda quando a própria pessoa sente necessidade ou mesmo quando uma outra pessoa sente que precisa ajudar e quer fazer isso por ele, pode se dar de várias maneiras e depende muito da condição em que a pessoa se encontra.

- Uma primeira ação é buscar ou fazer companhia para a pessoa que está precisando – por questão de segurança e para que diminua a possibilidade da pessoa se sentir solitária. Importante que ela não fique sozinha, principalmente se ela estiver tendo alguma crise como sensação de sufocamento, pânico, tristeza profunda ou pensamentos suicidas.

- Identificar e procurar ajuda nos serviços de saúde mental, dentro da universidade e/ou na cidade onde reside/estuda, a exemplo de clínicas-escola de Psicologia, UPA (Unidade de Pronto Atendimento), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), serviço de urgência e emergência hospitalar (para casos de crise aguda) e atendimentos públicos ou privados com profissionais da área, como psicólogos e psiquiatras.



Clínica-escola de Psicologia

é um espaço onde estudantes realizam seus estágios profissionalizantes, através de oferta de seus serviços à comunidade acadêmica e do seu entorno. É um espaço para a formação de psicólogos.



CAPS fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e atendem pessoas em situação de sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental, incluindo aquelas que fazem uso abusivo de álcool e outras substâncias.



O **CRAS** atende tanto famílias como pessoas individualmente e oferece serviços voltados a crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência. Seu principal objetivo é o trabalho social com famílias para fortalecer seus vínculos, promover acesso a direitos e à melhoria de sua qualidade de vida.



A **UPA** é uma unidade de saúde que atende casos de média e alta complexidade. Funciona 24 horas por dia, e 7 dias por semanas. É mais completa que uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e menos complexa do que um hospital.

📞 A ajuda também pode vir, sobretudo de modo emergencial e/ou complementar, de familiares, amigos, parceiros, professores, vivência espiritual, grupos de apoio ou ainda de quaisquer pessoas com quem o discente (ou a pessoa) se sentir seguro, confortável e acolhido. E É FUNDAMENTAL QUE A ESCUTA NESTES ESPAÇOS NÃO SEJA DE JULGAMENTO NEM DE MENOSPREZO DA DOR ALHEIA. HÁ DE SER UM LOCAL DE ACOLHIMENTO.



**CVV - Centro de Valorização da Vida
(Ligue 188)**

**SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência (Ligue 192)**

Corpo de Bombeiros Militar (Ligue 193)

CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial

UPA - Unidade de Pronto-Atendimento

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este material não pretende abarcar todo o processo de adoecimento ou de saúde mental. Intenciona apenas auxiliar no seu reconhecimento e sugerir caminhos em busca de melhoria. É comum a representação ou compreensão de transtorno mental e sofrimento psíquico como condições graves e que geram medo, e esta compreensão pode ser prejudicial às pessoas que precisam de ajuda, prejudicando o manejo e o enfrentamento.

A adequada compreensão e diferenciação de ambos é um dos objetivos desta cartilha que, dentre outras coisas, intenciona colaborar para que essas condições sejam melhor acolhidas, acompanhadas e direcionadas de maneira eficaz e respeitosa.

Necessário fazer mais um adendo sobre o que se considera felicidade e saúde. Falar sobre ser feliz na universidade não é sobre ausência de tristeza, ou de momentos difíceis. É sobre saber diferenciar os bons e os maus momentos, acolher-se, buscar ajuda e seguir reconhecendo o que há de benéfico em sua vida, além dos privilégios e vantagens. Felicidade é um estado de contentamento e satisfação a partir da realização dos desejos que cada pessoa tem para sua vida. E considerando que a realização profissional, através de um curso de graduação, é um dos pilares da considerada felicidade humana, entende-se que sim, é possível ser feliz na universidade, uma vez que geralmente isso significa a concretização de um projeto de vida. E é também possível ser saudável neste período da vida.

Finaliza-se com um convite a pensar, olhar e vivenciar a universidade como um espaço de conquistas e realizações, de possibilidades várias, sobretudo, de uma profissão, de aprendizados, de novos vínculos, de descobertas, mesmo que neste mesmo espaço também haja necessidade de doação, exista pressão, períodos longos de estudo, dúvidas e cansaços.

A universidade tem muito a melhorar e pode não ser perfeita, mas certamente foi, durante muito tempo, o lugar onde você almejou estar. E esse desejo deve continuar.

INDICAÇÕES DE SITES E LIVROS

SITES

- <https://www.cvv.org.br/>
- Programa Mais Vida (uft.edu.br) - <http://www.uft.edu.br/maisvida>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>
- <https://www.forumdcnts.org/post/oms-publica-relatorio-mundial-de-saude-mental>
- <https://www.youtube.com/watch?v=NjrmLjgR3O0>



LIVROS

- Sociedade dos filhos órfãos (Sergio Sinay, 2012)
- A geração do quarto (Hugo Monteiro Ferreira, 2022)
- O estudante universitário brasileiro – Vol. 1 (2016) e Vol. 2 (2020) (Adriana B. Soares et al, orgs.).
- Talvez você deva conversar com alguém: Uma terapeuta, o terapeuta dela e a vida de todos nós (Lori Gottlieb, 2020).
- Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica. (Caponi, Brzozowski e Hellmann - orgs, 2010).
- Amarante, P. Saúde mental e atenção psicossocial (4a ed.). Fiocruz, 2007.
- Amarante, P., & Freitas, F. Medicalização em psiquiatria. Editora Fiocruz, 2015.

UM ADENDO SOBRE A PANDEMIA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES

Necessário aqui reconhecer o impacto da pandemia da covid-19, sobretudo durante os anos de 2020 a 2022, no processo educacional, incluindo a formação profissional através dos cursos de graduação. Milhares de estudantes (de todos os níveis), no mundo inteiro, foram obrigados a seguir seu processo de aprendizagem em casa, sozinhos, com contatos limitados a uma tela de computador ou celular (importante lembrar daqueles que não dispunham de telas para atenuar esse distanciamento e outros que tiveram que interromper os estudos). Uma das graves consequências desta crise sanitária, são os casos de abandono do processo de formação pelas mais diversas dificuldades decorrentes da crise sanitária, desde aquelas de ordem tecnológica, passando por questões financeiras até outras que envolviam falecimento de familiares e amigos. Pesquisas denunciam a elevação dos números de casos de adoecimento mental a partir deste contexto. Casos de ansiedade e depressão dispararam e os déficits de aprendizagem perdurarão por anos, ou décadas. Ainda que nos encontremos fora da situação de emergência pública, as sequelas da pandemia ainda nos acompanharão sem prazo determinado.

REFERÊNCIAS

- As referências para a construção desta cartilha estão no texto completo da tese de doutorado:

Antas, Kátia Cordeiro (2023).

TRANSTORNO MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UMA ANÁLISE À LUZ DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO PRECONCEITO

Orientação: Dr. Leôncio Francisco Camino R. Laurrain

Co-Orientação: Dr^a. Silvana Carneiro Maciel

Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA. João Pessoa/PB.

AGRADECIMENTOS

Aos amigos que leram minhas reflexões e contribuíram de forma cuidadosa e crítica; aos estudantes que me serviram de incentivo a lhes produzir algo que pudesse significar algum auxílio; à UFPB por me proporcionar a possibilidade de um doutoramento que tem esta cartilha como produto; à Professora Silvana por me acompanhar neste processo; à comunidade acadêmica por ter respondido aos meus questionários fornecendo informações fundamentais à construção deste material – sua construção é minha forma de agradecimento.

Contatos:

Kátia Cordeiro Antas

Doutoranda do PPGPS/UFPB;
professora adjunto da UNIVASF.

E-mail: katia.antas@univasf.edu.br



Silvana Carneiro Maciel

Professora efetiva da UFPB –
Departamento de Psicologia

E-mail: silcamaciel@gmail.com



APÊNDICES

AGENDA DA SEMANA

SEMANA DE 10 A 15 - JULHO - 2023	
Segunda	
Terça	
Quarta	
Quinta	
Sexta	
Sábado	
Domingo	
ATIVIDADES DA SEMANA	

AGENDA SEMANAL COM HORÁRIO

DIA/ HORÁRIO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
00							

AGENDA MENSAL COM DATAS, DIA DA SEMANA E ATIVIDADES

DATA MÊS	DIA DA SEMANA	ATIVIDADE - MÊS JULHO
16	Domingo	
17	Segunda	
18	Terça	
19	Quarta	
20	Quinta	
21	Sexta	
22	Sábado	
23	Domingo	
24	Segunda	
25	Terça	
26	Quarta	
27	Quinta	
28	Sexta	
29	Sábado	
30	Domingo	
31	Segunda	