

# • Saúde Mental na Universidade

| cartilha Informativa |



## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Elaborada por Lucélia Mara de Souza Serra  
Bibliotecária-CRB 3-886

S255

Saúde mental na Universidade/ Yane Ferreira

Machado ... [et al.]– Juazeiro do Norte: Universidade Federal do Cariri.,2020.

34 p. il. col.

Disponível em: [https://www.ufca.edu.br/assuntos-estudantis/  
atendimento-psicologico](https://www.ufca.edu.br/assuntos-estudantis/atendimento-psicologico)

Inclui bibliografia

1. Saúde mental. 2. Psicologia. I. Título

CDD158.1  
CDU159.9

# Sumário

Apresentação.....	02
Relações sociais e vínculos afetivos na contemporaneidade: reflexos sobre a saúde mental .....	03
Por que discutir saúde mental na universidade? .....	06
Principais Manifestações do sofrimento psíquico no meio universitário .....	08
Buscando ajuda .....	12
Qual a importância do profissional de Saúde Mental? .....	13
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).....	15
Órgãos e Contatos.....	20
Reconhecendo vulnerabilidades e buscando estratégias para cuidar da saúde mental.....	25
Considerações Finais .....	27
Agradecimentos .....	28
Referências .....	29

# Elaboração deste Material

## **Equipe Responsável:**

Yane Ferreira Machado – Psicóloga  
Ana Virgínia Silva Mendes – Psicóloga  
Lusmar Roosevelt Passos Ibiapina – Psicólogo  
Dennysson Teles Correia – Médico Psiquiatra

## **Colaboração:**

Aretuza Sousa Tenório – Ouvidora UFCA  
Brenda de Alencar Brandão – Estagiária em Psicologia  
Joseane Pereira Rolim de Oliveira - Estagiária em Psicologia  
Gilvanira Vidal do Nascimento - Estagiária em Psicologia

## **Coordenação:**

Liana de Andrade Esmeraldo Pereira  
Coordenadoria de Apoio ao Desenvolvimento Discente - CADD

## **Revisão:**

Liana de Andrade Esmeraldo Pereira  
Coordenadora de Apoio ao Desenvolvimento Discente - CADD  
Ledjane Lima Sobrinho  
Pró-reitora de Assuntos Estudantis – PRAE/UFCA

## **Projeto Gráfico e diagramação:**

Geórgia Mendes Sousa - Diretoria de Comunicação

## **Setores envolvidos:**

Pró-reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE/UFCA  
Ouvidoria – UFCA  
Diretoria de Comunicação – Dcom  
Coordenadoria de Apoio ao Desenvolvimento Discente - CADD  
Divisão de Apoio Psicológico  
Divisão de Atenção à Qualidade de Vida do Estudante

## ● Apresentação

O ingresso em uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) pode representar uma importante realização na vida de muitas pessoas. Para os estudantes, pode significar o início da concretização de um sonho, na medida em que lhes serão proporcionados, além da capacitação profissional e a possibilidade de exercer uma atividade no mercado de trabalho, o desenvolvimento pessoal e a superação de realidades sociais desafiadoras.

Entretanto, durante a sua permanência na universidade, o estudante se depara com desafios que vão além das exigências curriculares e que envolvem questões pessoais, financeiras e sociais. Esses desafios, ao interagirem com as variáveis do contexto universitário podem se transformar em barreiras ao próprio desenvolvimento acadêmico.

A idealização desta cartilha parte do reconhecimento da importância de se abordar alguns aspectos da saúde mental para a comunidade acadêmica, tendo em vista os fatores de stress e vulnerabilidade ao adoecimento, presentes na rotina universitária. Compreendemos que ampliar informações sobre o assunto pode favorecer a prevenção do adoecimento, a promoção do autocuidado e a diminuição dos estigmas relacionados à saúde mental.

Quando se fala em saúde integral é preciso ter consciência de que o ser humano funciona de uma forma orquestrada em sua dimensão biopsicossocial e sua dimensão espiritual e que o conceito de saúde é algo bem mais amplo do que a ausência de doenças, sendo a saúde mental uma das dimensões essenciais ao bem-estar e à qualidade de vida das pessoas.

## Relações sociais e vínculos afetivos na contemporaneidade: reflexos sobre a saúde mental

Historicamente, a constituição dos vínculos afetivos e as relações sociais foram sofrendo transformações até chegarem à configuração fluida que temos atualmente.

Na modernidade clássica, havia uma solidez nas estruturas sociais, políticas e econômicas. Essa característica das organizações sociais era refletida nas relações sociais e nos vínculos afetivos estabelecidos. Essa época foi denominada por Bauman (1998) de modernidade sólida e remonta a um período em que a rigidez e a permanência eram marcantes no pensamento, na ciência e na forma como as pessoas se relacionavam. Não obstante, a velocidade com que as percepções e valores se transformavam era muito mais lenta se comparada aos tempos atuais de pós-modernidade.

Freud (1930), na sua obra “O mal-estar na Civilização”, discutiu acerca das causas dos sofrimentos e angústias do indivíduo mencionando entre as fontes desses desconfortos o declínio natural do corpo, a ameaça dos fenômenos da natureza e o relacionamento com o outro. O autor enfatiza que a relação com o outro se constitui a maior fonte de mal estar, tendo em vista que, para conviver em sociedade, o sujeito necessita renunciar aos seus impulsos. Em prol da civilização, é necessário, portanto, obedecer às normas impostas.

Partindo desse pressuposto, é perceptível que, na primeira metade do século XX, o maior incômodo do sujeito nas suas relações se referia à falta de liberdade. Na segunda metade do século, com a emergência de novos fenômenos sociais, como a globalização, a individualização e um grande avanço das tecnologias de comunicações, ocorreu uma transformação significativa na natureza da modernidade, que, de acordo com Bauman (1998), tornou-se uma modernidade líquida. O autor afirma que a atribuição dessa liquidez decorre das características de fluidez e instabilidade, a qual se apresenta em amplos aspectos, incluindo as relações.

A nova configuração social, marcada pela individualização, pela busca incessante de prazer, pelo consumismo e pela efemeridade, implicou na fragilização dos vínculos afetivos, tendo em vista que, dentro do contexto cultural e social da pós-modernidade, as relações interpessoais são tidas como relevantes até o momento em que estão proporcionando satisfação e prazer imediato. Quando deixam de desempenhar esse papel, as pessoas são descartadas e substituídas por outras, assim como os objetos.

Fuks (2003) afirma que a superficialidade nas relações torna as pessoas frágeis e incapazes de suportarem os momentos de crises. Já autores como Casadore e Hashimoto (2012) defendem que a postura de evitação de um aprofundamento dos vínculos está atrelada ao receio da perda da liberdade.

Em um momento histórico atravessado fortemente pela mediação das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC's), a forma de estabelecimento de vínculos se dá em rede e não mais em comunidade. Considera-se que a conexão possibilita ao indivíduo uma aproximação rápida do outro em termos de comunicação, mas pode trazer também um afastamento emocional e o enfraquecimento do laço social, da solidariedade e da empatia.

A partir dessa nova configuração na forma de se relacionar, a qual traz uma ideia de liberdade e de opções mutáveis e múltiplas, Bauman (2008) traz uma reflexão acerca da ambivalência da liberdade e da segurança. O autor faz um contraponto com a ideia de mal estar na civilização apresentada por Freud (1930), que defendia o sofrimento humano como decorrente da falta de liberdade. Para Bauman (2008), na pós-modernidade o mal estar decorre da falta de segurança. Explica que há liberdade, mas falta segurança nos relacionamentos, o que gera incertezas e sentimento de desamparo. Sendo assim, afirma que ambas (segurança e liberdade) são importantes para o bem-estar do indivíduo, mas também podem trazer sofrimento.

Nesse sentido, o ideal seria o equilíbrio entre esses dois valores nas relações, o que ainda não se conseguiu aplicar na prática. No entanto, o indivíduo tende a sempre a buscar essa dinâmica de tentar preencher a falta. Esse equilíbrio precário entre a liberdade e a segurança, individual e coletivo, o Eu e os Outros traz uma série de conflitos que podem ser experimentados com grande sofrimento pelas pessoas. Além disso, guarda íntima relação com o processo de saúde-adoecimento mental.



## ● Por que discutir saúde mental na universidade?

Diversas pesquisas mostram que estudantes universitários possuem maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais quando comparados à população de mesma faixa etária que não se encontram no ensino superior. Tais estudos sugerem que alguns fatores acadêmicos e de carreira podem representar motivos de stress ou de risco à saúde mental dos estudantes. Esses fatores estão relacionados a características da própria rotina acadêmica, como intensa carga horária de estudos, nível de exigência da formação, demandas de organização do tempo e conteúdo de estudo, etc.

Junto aos fatores mencionados, a distância da cidade de origem e da família para realizar o curso desejado, estabelecer novos vínculos sociais, lidar com as responsabilidades de uma maior independência, expectativas sobre o êxito acadêmico são algumas das adaptações que necessitam ser vivenciadas por grande parte dos universitários. Sem embargo, quando os recursos pessoais de enfrentamento (saúde e bem-estar físico, mental e social) são insuficientes para lidar com os desafios presentes na experiência universitária, o estudante pode se tornar vulnerável ao adoecimento e ao desenvolvimento de transtornos psicológicos.

Além disso, a mudança de perfil do estudante universitário, em virtude do processo de democratização do ensino superior, possibilitou que diferentes grupos sociais tivessem acesso à universidade, incorporando, com isso, o caráter da diversidade ao ambiente acadêmico. Essa diversidade, pode ser considerada tanto em sua dimensão positiva, quando possibilita a compreensão e a aprendizagem com o outro, como também pode produzir resultados dolorosos e negativos, quando as diferenças entre as pessoas são utilizadas para favorecer a exclusão. Em tais casos, o obstáculo nas relações poder afetar profundamente a identidade e trazer prejuízos à saúde mental dos estudantes.

Uma pesquisa sobre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes das instituições federais de ensino superior brasileiras apontou que 36,9% dos estudantes relataram sofrer alguma dificuldade emocional, sendo que a prevalência é maior entre os primeiros (39,5%) e os últimos anos (36,9%) (FONAPRACE, 2004). Na edição de 2010 desta mesma pesquisa foi apontado que 47,7% dos estudantes apresentaram queixas de sofrimento psíquico. Em 2014, o percentual passou a 79,8% dos estudantes. Já na edição mais recente, o crescimento do percentual de estudantes com dificuldades emocionais foi ainda maior, chegando a 83,5% dos entrevistados (FONAPRACE, 2019).

Outro fator que alerta para a necessidade de voltar a atenção para a saúde mental na universidade é o aumento das mortes por suicídio entre universitários, sendo a segunda maior causa entre esse público (SANTOS et al., 2017). O crescimento foi maior entre jovens com mais de 19 anos, do sexo masculino e de etnias indígenas.

Entre os servidores (docentes, técnicos-administrativos e terceirizados) os fatores para o sofrimento psíquico que contribuem para o surgimento de transtornos mentais também são diversos. A sobrecarga de trabalho, situações de assédio moral e institucional, mudanças no local de residência e conseqüente distanciamento ou ruptura nas relações sociais e familiares são situações que podem ocorrer nas instituições federais. Somam-se a isso características pessoais, como baixa resiliência, perfeccionismo e competitividade, que podem levar os servidores a se sentirem esgotados, com baixo apoio dos pares e desmotivados com as atividades que realizam.

Por essas e outras razões, discutir saúde mental na universidade se mostra importante, principalmente quando consideramos que os prejuízos à saúde mental destes atores poderão repercutir não só no seu bem-estar psicossocial, como também no seu desempenho acadêmico, profissional e na realização dos seus objetivos através da formação profissional.

# Principais Manifestações do sofrimento psíquico no meio universitário

## **Autolesão**

A autolesão pode ser definida como qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo, sem intenção consciente de suicídio, mas que resulta em ferimentos graves o suficiente para ocorrências de lesões. As formas mais frequentes de autolesão são: cortar a própria pele, queimar-se, bater em si mesmo, morder-se e arranhar-se. Ocorre em diversas faixas etárias, sendo predominante em adolescentes do sexo feminino.

Estudos apontam relação entre o comportamento de automutilação recorrente e psicopatologias ou sofrimento psíquico em geral, tais como depressão, transtornos alimentares e ansiedade.

## **Ansiedade**

A ansiedade caracteriza um estado de desconforto, apreensão negativa em relação ao futuro e inquietação interna desagradável, que inclui manifestações físicas (dores de cabeça, dispneia, taquicardia, tremores, vertigem, sudorese, náuseas, etc.) e mentais (inquietação interna, insegurança, insônia, irritabilidade, desconforto mental, dificuldade para se concentrar, etc.).

Presente na maior parte das pessoas, a ansiedade consiste em um estado normal, inerente à natureza humana. É muito comum sentir-se ansioso antes de uma prova ou seminário, ou ainda enquanto se aguarda um compromisso importante, tal como uma entrevista de estágio.

Biologicamente, a ansiedade consiste em um estado de alerta para que o organismo possa reagir diante de uma ameaça ou estressor externo. No entanto, quando essas

reações passam a ser um estado prolongado, em termos de frequência, intensidade dos sintomas e duração, a ansiedade passa, então, a ser patológica, podendo resultar em algum prejuízo ou limitação de ordem pessoal, profissional ou social.

### **Síndrome do Pânico**

A síndrome do pânico se refere a um quadro de ansiedade que se manifesta de forma abrupta, sob a forma de crises intermitentes, com eclosão de vários sintomas ansiosos, em número e intensidade significativos. Ocorrem sintomas como: taquicardia, suor frio, tremores, desconforto respiratório ou sensação de asfixia, náuseas, formigamentos em membros e/ou lábios. As crises são de início abrupto, com duração de 5 a 10 minutos e durante esse período é comum as pessoas sentirem medo de ter um ataque do coração, um infarto ou de perderem o controle.

Confirma-se o quadro de transtorno ou síndrome do pânico quando as crises são recorrentes, com presença de medo de ter novas crises, preocupações sobre possíveis implicações da crise e sofrimento subjetivo significativo.

### **Depressão**

As síndromes depressivas têm como principal atributo o humor triste e o desânimo. No entanto, elas se caracterizam por uma multiplicidade de sintomas afetivos (tristeza, choro fácil, indiferença afetiva, irritabilidade aumentada, etc.), instintivos (falta de prazer em várias esferas da vida, cansaço fácil, diminuição da vontade, insônia ou hipersonia, perda ou aumento do apetite, etc.), ideativos (pessimismo, ideias de arrependimento e culpa, visão de mundo marcada pelo tédio, etc.), cognitivos (diminuição da atenção e concentração, da memória, da capacidade de tomar decisões, etc.) e de volição e psicomotricidade (tendência a permanecer na cama por todo o dia, respostas psicomotoras mais lentas, diminuição da fala, etc.).

Reações depressivas podem surgir com frequência após perdas significativas: de pessoa muito querida, emprego, moradia, status econômico, ou de algo puramente simbólico.

### **Transtorno afetivo bipolar**

O Transtorno Bipolar é caracterizado por episódios de mania (agitação, interesse em muitas atividades, aumento da energia, rapidez na verbalização das palavras) e depressão (humor deprimido, tristeza). Apresenta duas variações, o tipo I e o tipo II. O primeiro acontece entre fases de mania e depressão, necessitando de apenas um momento, como o descrito. O segundo se manifesta com hipomania, sendo uma forma atenuada de episódio maníaco.

Esse tipo de transtorno causa mudanças no eixo psicossocial, uma vez que pode elevar o potencial de risco, ao se envolver em atividades prejudiciais e/ou perigosas, com impulsividade, agressividade e despesas financeiras. Devido a isso, pode gerar conflitos com familiares, com cuidadores ou em ambientes de trabalhos.

### **Stress Crônico**

O stress ocorre por meio de um desequilíbrio, como uma resposta ao que o organismo ainda não está adaptado. Apresenta sintomas de tensão muscular, dores de cabeça, quedas de cabelo, entre outras alterações físicas e psíquicas. Diante do stress, o indivíduo tenta restaurar seu equilíbrio e, até que isso aconteça, pode ocasionar exaustão.

O stress crônico, como o próprio nome sugere, diz respeito à permanência do stress em um longo período e pode gerar prejuízos na qualidade de vida do sujeito, considerando âmbito familiar, de trabalho, social, entre outros. Frequente exposição a fatores estressantes podem contribuir para o aparecimento de doenças, sejam elas de ordem física ou psíquica, podendo coadjuvar a Síndrome de Burnout.

## **Síndrome de Burnout**

Há um consenso sobre a definição dessa síndrome, caracterizada como advinda da tensão emocional crônica, devido a frequente trato com pessoas no ambiente de trabalho. Dispõe de algumas dimensões de apresentação relacionadas e interdependentes. São elas: diminuição da realização no trabalho, causada por autoavaliações negativas; despersonalização; trato desumano com colegas e clientes, proveniente de um enrijecimento da sensibilidade emocional; e a exaustão, caracterizada pela falta de energia e entusiasmo para realização das atividades.

## **Suicídio**

De acordo com a conceituação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e apresentada por Prado (2019), o suicídio é o ato deliberado cuja intenção do indivíduo é causar a própria morte. Esse fenômeno é multifatorial, sendo atravessado por fatores de ordem psicológica, biológica, cultural e socioambiental. Desta forma, o suicídio precisa ser compreendido como o desfecho de várias nuances que compõem a história de vida de uma pessoa.

Diante de tabus e estigmas relacionados ao suicídio, as formas de prevenção facilmente são deturpadas. Certo que, aqui superados, existem fatores de riscos a serem apresentados, os quais se enquadram em algumas categorias, quais sejam: aspectos sociais (gênero masculino, de idade entre 15 e 30 anos e entre os 60 anos); aspectos psicológicos (perdas recentes, desesperança e desamparo); doenças mentais ou outras condições de saúde limitantes, como dores, traumas e tumores, além de tentativas prévias. Ao identificar qualquer um desses aspectos, é indicado a procura de um profissional de saúde mental, que realiza uma escuta adequada, recorrendo a recursos técnicos, assegurando os atendimentos necessários para reestabilização do sujeito.



## ● *Buscando ajuda*

Ao identificar que algum amigo, colega de turma ou de trabalho, ou ainda alguma pessoa do seu convívio teve mudanças consideráveis de humor e/ou de comportamento, é possível oferecer ajuda indicando caminhos para o acompanhamento adequado.

A Escuta não é um exercício fácil ou, simplesmente, uma atividade mecânica. Existem pessoas que conseguem se colocar na posição de acolhimento e se sentem confortáveis, outras não. Mesmo aqueles que não sabem muito bem o que fazer ou dizer, podem ajudar alguém que passa por dificuldades, orientando o sujeito em sofrimento a procurar serviços ou profissionais especializados para lidar com essas questões. Se você perceber que alguém no seu ciclo de convivência não está emocionalmente bem, é importante procurar estabelecer uma postura empática e ouvir com real interesse e sem julgamentos. Desse modo poderá compreender as motivações para as mudanças observadas e indicar onde buscar ajuda.

A seguir, apresentaremos um pouco sobre os profissionais que podem auxiliar em questões relacionadas à saúde mental, exercendo práticas integrativas (reconhecidas pelo SUS) que podem auxiliar na promoção da saúde e qualidade de vida. Também indicaremos órgãos de saúde disponíveis na região do Cariri onde é possível conseguir ajuda em situações de crise.

## • Qual a importância do profissional de Saúde Mental?

Responsáveis por cuidar da saúde mental das pessoas encontram-se, dentro da rede de atuação do SUS -a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF) – desde os postos de saúde até equipamentos mais complexos, com a participação de médicos, psicólogos, enfermeiros, educadores físicos e demais especialistas e técnicos que compreendem a dimensão biopsicossocial e a dimensão espiritual do sujeito com capacidade de acolhimento envolvendo também a saúde mental. Dentre esses, à primeira vista, convoca-se psicólogos e psiquiatras para tratamentos de sofrimento psíquico ou transtornos mentais.

A psicologia, por sua vez, favorece a escuta terapêutica, com a promoção de autoconhecimento e autonomia frente às adversidades. Assume um papel de acolhimento e suporte psíquico que, quando associado ao trabalho dos médicos psiquiatras, se fazem efetivos para garantia de bem-estar ao sujeito, advertindo uso de medicações apenas se necessário. Os demais profissionais utilizam de suas especificidades para auxiliar na promoção de saúde, na melhoria da qualidade de vida do sujeito, assumindo papéis tão importante quanto os descritos acima.

Por envolver especialistas de diversas áreas, compreende-se, então, que a saúde mental se trata de um assunto complexo e importante, que demanda cuidado, como outros aspectos da vida. Assim, o uso do que é disposto enquanto rede é significativo para prevenção, cuidado e bem-estar, valorizando e aumentando a qualidade de vida.

### **Abordagens Psicoterapêuticas**

Dentre os tratamentos reconhecidos dentro da saúde mental, a psicoterapia surge como um dos protagonistas. Sua prática é exercida essencialmente por psicólogos e desponta no que chamamos de abordagens.

As abordagens psicoterapêuticas são conjuntos de teorias e técnicas sistematizadas de compreensão da dinâmica emocional, existencial, comportamental e de desenvolvimento dos seres humanos. Possuem origens teóricas diversas e agregam técnicas variadas, podendo ser sustentadas em diferentes visões de como o humano interage com o mundo ao seu redor e consigo mesmo.

Muito importante ressaltar que a abordagem sozinha não define a eficácia do tratamento, sendo mais importante a vinculação entre o sujeito atendido e o terapeuta. Cada pessoa se sente à vontade com alguns tipos de abordagens e profissionais, também por uma questão pessoal.

Atualmente, existem inúmeras abordagens reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia, além de inúmeras outras em desenvolvimento ao redor do mundo. Aqui, citaremos algumas das principais. Cabe reiterar que não são as únicas, nem as mais eficazes, necessariamente, como descrito anteriormente, porém são as mais tradicionais.

As abordagens que evidenciaremos a seguir podem ser divididas em três grandes eixos: abordagens psicodinâmicas, abordagens comportamentais e abordagens humanistas. Cabe ressaltar que este rol não é exaustivo.

Nas abordagens psicodinâmicas estão englobadas aquelas que são baseadas na psicanálise. Têm como especificidades uma teoria metapsicológica baseada no desenvolvimento humano e em conflitos inconscientes desenvolvidos ao longo deste processo. Como exemplos temos: as diversas escolas de Psicanálise e Psicologia Analítica.

Abordagens comportamentais são as que desenvolvem um olhar para as relações da pessoa com o mundo em termos comportamentais. Buscam compreender fatores e elementos que ajudam a definir os comportamentos. Como exemplos temos: Análise do Comportamento e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

Abordagens humanistas, por sua vez, ocupam-se em compreender a trajetória relacional do sujeito em termos afetivos e emocionais. Com bases filosóficas existencialistas, são

abordagens interativas e criativas. Exemplos de abordagens humanistas são: Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), Gestalt-terapia e Psicodrama.

### **Abordagens Farmacológicas**

Um psicofármaco é toda e qualquer substância química com um potencial terapêutico e capaz de causar uma alteração funcional no cérebro. Auxilia no tratamento dos transtornos mentais, através de pequenos ajustes no desbalanço dos neurotransmissores no sistema nervoso central, promovendo melhora de sintomas de ansiedade, humor, insônia, psicoses, dentre outras.

Tais medicações devem ser usadas sempre com orientação médica adequada e em combinação com outras modalidades terapêuticas, como psicoterapia e práticas de atividades físicas.

Muitos mitos e preconceitos ainda existem em relação ao uso desses medicamentos, no entanto, seu uso criterioso, baseado em um diagnóstico sólido e com orientação médica, garante a segurança e sua efetividade.

Deve-se salientar, entretanto, que o uso indevido dos psicofármacos pode acarretar o surgimento de efeitos colaterais indesejados, baixa eficácia terapêutica ou o surgimento de dependência.

### **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), caracterizam-se como atividades integradas de caráter interdisciplinar. Incluem, além dos conhecimentos em Medicina Ocidental, os saberes advindos da Medicina Tradicional Chinesa, da Medicina Antroposófica e recursos terapêuticos, como a fitoterapia, práticas corporais e meditativas, e o Termalismo-Crenoterapia. A inclusão e realização de tais possibilidades terapêuticas foi regulamentada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do

Ministério da Saúde (PNPIC/MS), aprovada pela portaria GM/MS nº 971 de 03 de maio de 2006 (JÚNIOR, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), os serviços de PICS ofertados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) incluem: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, cromoterapia, geoterapia, musicoterapia, naturoterapia, osteopatia, quiropraxia, Reiki, shantala, yoga, entre outras abordagens terapêuticas.

A proposta de inclusão de tais possibilidades terapêuticas visa a convergência dessas com as práticas usualmente adotadas pelos sistemas de cuidados em saúde, propiciando aos usuários maior integralidade e resolutividade na atenção à saúde. Entretanto, a oferta e o acesso da população a essas práticas ainda se configura como um desafio que dificulta a sua efetiva aplicação. Além disso, a hegemonia das ações em medicina tradicional, presente nos serviços de saúde, secundariza os modos integrativos, que se tornam somente complementos nos processos de cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

No que se refere à utilização de tais abordagens terapêuticas por estudantes universitários que delas necessitem, esses podem ter acesso aos serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tal qual o restante da população. No entanto, encontramos na literatura estudos pioneiros que revelam a necessidade da implementação de práticas integrativas em conjunto com as demais ações de promoção à saúde em universitários.

De acordo com Belasco, Passinho e Vieira (2019), o Ministério da Educação tem observado com maior atenção as necessidades dos estudantes das Instituições de Ensino Superior (IES), solicitando a essas a implantação de serviços de atendimento à saúde dos universitários. Tais ações devem, contudo, buscar compreender os sujeitos de modo holístico, considerando seus aspectos sociais, culturais, institucionais e psicológicos. Partindo de tal pressuposto, as práticas integrativas e complementares em saúde podem contribuir para a ampliação da compreensão das enfermidades e dos cuidados em saúde.

Na sequência, apresentamos as principais Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e sua caracterização.

### **Acupuntura**

Caracterizada enquanto uma técnica terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), propicia o equilíbrio do Qi (energia vital) e eleva o seu fluxo através da ativação de pontos existentes nos meridianos, por meio de agulhas filiformes metálicas (GONTIJO; NUNES, 2017).

### **Fitoterapia**

Intervenção terapêutica através do uso de plantas com propriedades medicinais. A administração das espécies vegetais deve ocorrer de modo racional, uma vez que podem apresentar efeitos adversos, interações ou contraindicações. A utilização dessa prática integrativa tem crescido ao longo dos anos, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

### **Aromaterapia**

É uma técnica que utiliza os aromas dos óleos essenciais com o objetivo de promover bem-estar, atenuar os sintomas das doenças e fortalecer o sistema imunológico. Sua utilização pode ocorrer de modo individual ou coletivo, sendo associada ao uso de outras alternativas terapêuticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

### **Arteterapia**

Prática expressiva artística que ocorre através da utilização de recursos como colagem, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, entre outros. Através da exploração do processo criativo e das produções artísticas do sujeito, busca favorecer a saúde física e mental, alcançando o equilíbrio entre os aspectos internos e externos do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

## **Biodança**

Caracteriza-se como uma prática de expressão corporal que se utiliza de músicas e exercícios organizados, a fim de proporcionar ao sujeito experiências de integração, melhorias na comunicação e nos relacionamentos intra e interpessoais, além de aumentar a resistência ao stress. Suas atividades são focadas na renovação energética e no estabelecimento do equilíbrio orgânico dos sujeitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

## **Constelação familiar**

Consiste em um método psicoterapêutico breve que pode ser realizado em grupo ou individualmente. Tal prática se fundamenta nas postulações de Bert Hellinger desenvolvidas na década de 1980 acerca dos modos de relação familiares e suas influências nos processos de saúde e doença dos sujeitos. A partir da compreensão de tais interações, o sujeito se torna capaz de construir modos de funcionamento orientados para o crescimento saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

## **Meditação**

Prática individual milenar de focalização da atenção de modo não analítico. A constância na meditação pode proporcionar melhorias no desempenho cognitivo (atenção, concentração), nas relações interpessoais, no autoconhecimento. Ademais, pode provocar alterações favoráveis de humor e beneficiar a capacidade do indivíduo em lidar com seus pensamentos e emoções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

## **Musicoterapia**

Consiste na utilização dos elementos da música (harmonia, ritmo, melodia, som) para promover a facilitação dos processos de comunicação, expressão e aprendizagem, de modo a atender as necessidades físicas, emocionais, sociais, mentais e cognitivas do sujeito ou grupo que a realiza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

## Quiropraxia

Prática terapêutica de diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e de seus efeitos na saúde geral. O tratamento manual é utilizado como principal recurso, objetivando a correção de problemas posturais, o alívio da dor, além de favorecer o processo natural de autocura do organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

## Yoga

Prática mental e corporal de origem oriental que visa trabalhar os aspectos físicos, mentais, emocionais, energéticos e espirituais do sujeito, em associação com a meditação. Através da prática regular da yoga, o indivíduo pode alcançar melhorias quanto ao funcionamento dos sistemas nervoso, respiratório e imunológico, aumento da vitalidade, melhoria da capacidade de concentração e criatividade, além de alterações favoráveis de humor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).



## • Órgãos e contatos

### **Centro de Valorização da Vida – CVV**

Se não conseguir a ajuda presencial de algum profissional ou de outra pessoa com quem se sinta segura (o), você pode contar com o Centro de Valorização da Vida - CVV e receber uma escuta especializada e orientações.

O centro realiza apoio emocional e prevenção do suicídio através do atendimento voluntário e gratuito para pessoas que precisam conversar sob total sigilo. O atendimento é oferecido por telefone, e-mail, chat e voip, e funciona 24 horas por dia.

Endereço eletrônico: [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br)

Disque: 188

### **Serviços de Saúde**

Em situações de crise ou risco de morte, como surto psicótico ou tentativa de suicídio, é indicado a procura de assistência multiprofissional ou serviço de urgência e emergência. A seguir, listamos alguns equipamentos de saúde que podem ser acionados para receber pacientes em crise.

#### **Hospital Geral**

Os hospitais gerais podem ser acessados em situações de crises, como crise de pânico, tentativa de suicídio e surto psicótico.

#### **Barbalha**

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Av. Cel. João Coelho, 299 - Centro, Barbalha - CE, 63180-000

## **Brejo Santo**

Hospital Geral de Brejo Santo

Av. Prof. João Inácio de Lucena, 1255, Bairro Centro, Brejo Santo - CE

(88) 3531-1082

## **Crato**

Hospital Geral

Hospital São Camilo

Rua Coronel Antônio Luiz, nº 1028, Bairro Pimenta, Crato

## **Juazeiro do Norte**

Hospital Regional do Cariri (HRC)

R. Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo, Juazeiro do Norte – CE

Telefone: (88) 3566-3600

Unidade de Pronto Atendimento – UPA

UPA Limoeiro Juazeiro do Norte

Rua Francisco Domingos da Silva, S/N, Bairro Limoeiro, Juazeiro do Norte - CE

## **Serviço Médico de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU**

Em situações que envolvem risco de morte deve-se buscar socorro imediatamente, através do SAMU. Esse serviço conta com profissionais de saúde que irão, através do telefone, prestar orientações sobre o que fazer. Sendo necessário, acionarão uma ambulância para fazer o deslocamento do paciente para atendimento em uma unidade de saúde.

Telefone: 192

## **Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**

São unidades de atenção à saúde mental pertencentes à rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Contam com uma equipe multiprofissional que realiza um trabalho interdisciplinar de atendimento prioritário às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, inclusive decorrente do uso de álcool e outras drogas. Atua também em situações de crise, como tentativa de suicídio, e na reabilitação psicossocial. O CAPS representa um avanço na atenção à saúde mental ao substituir o modelo institucionalizado de tratamento.

### **Barbalha**

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Rua Princesa Isabel, nº 155, Bairro Centro, Barbalha – CE

Telefone: (88) 3532-1136

### **Brejo Santo**

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Rua Manoel Inácio Bezerra, S/N, Bairro Centro, Brejo Santo

Telefone: (88) 3531-1830

### **Crato**

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III)

Rua Coronel Antônio Luiz, 1323, Bairro Pimenta, Crato

Telefone: (88) 35212229

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS Ad)

Rua Coronel Antônio Luiz, 1385, Bairro Pimenta

Endereço eletrônico: capsadcaps@gmail.com

## **Juazeiro do Norte**

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III)

R. Raimundo Machado da Silva, 236, Bairro Triângulo, Juazeiro do Norte

Telefone:(88) 3511-0380

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS Ad)

Av. Leandro Bezerra, 335, Bairro Socorro, Juazeiro do Norte

Telefone:(88) 3512-2128

Centro de Atenção Infanto Juvenil (CAPS I)

Rua Manoel Miguel dos Santos, nº 125 A, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte

Telefone:(88) 3511-4528

**Se precisar, procure ajuda e orientação na UFCA:**

### **Pró-reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE**

E-mail: prae@ufca.edu.br

Telefone: (88)3221-9360

### **Divisão de Atenção à Qualidade de Vida do Estudante**

E-mail: saude.prae@ufca.edu.br

### **Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho**

E-mail: qualidadedevida.progep@ufca.edu.br



## **Serviço de Psicologia - UFCA**

### **Barbalha**

E-mail: [psicologiabarbalha.prae@ufca.edu.br](mailto:psicologiabarbalha.prae@ufca.edu.br)

Telefone: (88) 3221-9369

### **Brejo Santo**

E-mail: [psicologiabrejosanto.prae@ufca.edu.br](mailto:psicologiabrejosanto.prae@ufca.edu.br)

### **Crato**

E-mail: [psicologiacrato.prae@ufca.edu.br](mailto:psicologiacrato.prae@ufca.edu.br)

### **Juazeiro do Norte**

E-mail: [psicologiajuazeiro.prae@ufca.edu.br](mailto:psicologiajuazeiro.prae@ufca.edu.br)

Telefone: (88) 3221-9365

## ● Reconhecendo vulnerabilidades e buscando estratégias para cuidar da saúde mental

De acordo com a Pesquisa do Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior, “[...] a rotina de estudos na universidade contribui para amplificar os problemas relativos à saúde mental, exigindo dos estudantes posturas flexíveis e resilientes no ambiente acadêmico.” (FONAPRACE, 2019, p.229).

A mesma pesquisa apontou o stress e a ansiedade como as principais queixas relatadas entre os estudantes e mostrou ainda que esta última afeta 6 em cada 10 estudantes (FONAPRACE, 2019).

Entre os principais fatores que vulnerabilizam o estudante universitário ao sofrimento psíquico estão:

- o Distância do núcleo familiar;
- o Sobrecarga de atividades acadêmicas;
- o Alteração no padrão de sono;
- o Rupturas do tecido social/comunitário;
- o Ausência de atividades de lazer/inatividade física;
- o A pressão em relação à formação e atuação profissional e ao papel social futuros.

### **Estratégias para promoção da saúde mental**

o Administre o stress buscando neutralizar os elementos estressores com atividades que te façam bem e tragam a sensação de bem-estar.

o Ouça músicas que você gosta e realize, algumas vezes por semana, atividades de relaxamento, como: respiração diafragmática, yoga ou mindfulness (ver prática guiada no link <https://www.youtube.com/watch?v=EIL3mLscURw>).

o Desenvolva atitudes positivas, focando sua atenção nos objetivos que deseja alcançar e não naquilo que deseja evitar.

- o Observe sua saúde. Seu corpo dá sinais quando seu ritmo de vida está desajustado, apresentando, por exemplo, alterações de sono.
- o Pratique atividades físicas diariamente.
- o Procure aprender algo novo e experimente fazer as mesmas coisas de um jeito diferente.
- o Cuide de si mesmo diariamente. Mantenha-se física e mentalmente ativo.
- o Nutra a sua criatividade realizando atividades lúdicas, recreativas e hobbies.
- o Cuide e deixe-se ser cuidado por pessoas que são importantes em sua vida.
- o Não seja o seu sabotador. Concentre-se no que você pode controlar.
- o Converse com amigos sobre como se sente.
- o Cultive sua autoestima e busque apoio de pessoas com as quais você se sente bem.

### **Fique atento!**

- √ Ao perceber que não está bem, procure ajuda.
- √ Busque o diálogo e o acolhimento entre os pares, professores, familiares e a comunidade em que você vive.
- √ Busque conhecer e frequentar espaços de colisão (pontos de encontro) que favoreçam o apoio mútuo entre os estudantes.
- √ Conscientize-se de que o sofrimento mental é algo sério e que merece atenção, seja o seu próprio sofrimento, de colegas ou de pessoas próximas.



## Considerações finais

Ao pensarmos em saúde mental, precisamos estar cientes de que esta compreende uma perspectiva muito mais ampla do que a ausência de sofrimento psíquico ou de transtornos mentais. Centrada na ausência de perturbações, a perspectiva em questão mostra-se insuficiente para contemplar o bem-estar, a capacidade de ressignificação, a resiliência e as estratégias que cada sujeito utiliza para manter-se saudável. Parece mais apropriado, então, enxergar a saúde mental como um estado de equilíbrio dinâmico, como uma produção apoiada na dimensão biopsicossocial e na espiritual.

Assim posto, finalizamos reforçando o propósito de que a saúde mental seja alvo de maior atenção, não só no âmbito das políticas públicas, mas também no âmbito individual. Cada sujeito deve, pois, perceber e valorizar a dimensão do autocuidado, da qualidade de vida e da promoção da saúde em seu conceito mais amplo.





## ● Agradecimentos

Agradecemos à Ouvidoria da UFCA, pelo convite para a realização deste trabalho, em parceria com a Pró-reitoria de Assuntos Estudantis/ UFCA; a Diretoria de Comunicação/ UFCA pela diagramação da certilha; ao Sistema de Bibliotecas/ UFCA pela catalogação deste material; aos estudantes e servidores que fazem essa universidade; e a todos os profissionais da saúde mental que contribuíram para o desenvolvimento deste material e àqueles que dedicam o seu trabalho para acolher e minimizar o sofrimento das pessoas.

## Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informar para prevenir** (Cartilha).- Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília:CFM/ABP, 2014. Disponível em : [https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio\\_informado\\_para\\_prevenir\\_abp\\_2014.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf). Acesso em: 03 fev. 2020.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar,1998.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BELASCO, Isabel Cristina; PASSINHO, Renata Soares; VIEIRA, Valeria Aparecida. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, 2019.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. dos S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**,2006 22(5), p.1017-1026.

CASADORE, M. M.; HASHIMOTO, F. Reflexões sobre o estabelecimento de vínculos afetivos interpessoais na atualidade. **Rev. Mal Estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 12, n. 1-2, p. 177-204, jun. 2012. Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482012000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000100007) . Acesso em: 8 mar. 2020.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed., 2008

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: FONAPRACE, 2004.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: FONAPRACE, 2011.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: FONAPRACE, 2019.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos (1930 -1936)**. (1. ed. 1930). Tradução de Paulo César de Sousa. Companhia das letras, 2010. v. 18.

FUKS, Betty Bernardo. **Freud e a cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CONTIJO, Mouzer Barbosa; NUNES, Maria de Fátima. Políticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, 2017.

JUNIOR TELES, Emilio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**. São Paulo, 2016.

LIPP, M. E. (2006). Teoria de temas de vida do stress recente e crônico. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, XXVI, 3, 82-93.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos**. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em: 05 fev. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Práticas integrativas e complementares (PICS): quais são e para que servem. **Portal do Governo Brasileiro**, 16 de Agosto de 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 05 fev. 2020.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade / religiosidade: uma visão de psicólogos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, dezembro de 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 jan. de 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.

PRADO, Aneliana da Silva. **Vamos falar sobre suicídio?** A prevenção no ambiente Escolar. Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2019. - 36 p. (e-book). Disponível em: [https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2019/11/Vamos-falar-sobre-suic%C3%ADdio\\_a-preven%C3%A7%C3%A3o-no-ambiente-escolar.pdf](https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2019/11/Vamos-falar-sobre-suic%C3%ADdio_a-preven%C3%A7%C3%A3o-no-ambiente-escolar.pdf). Acesso em: 28 jan. 2020.

SANTOS, Hugo Gedeon Barros dos, et al. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, e2878, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>.

SILVA, A. C; BOTTI, N. C. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.18, 2017.



**PRAE**

Pró- Reitoria de Assuntos Estudantis

Campus Juazeiro do Norte, Bloco I, 2º andar, sala 201

Av. Tenente Raimundo Rocha - N° 1639

Bairro Cidade Universitária

Juazeiro do Norte - Ceará - CEP 63048-080

Telefone: +55 (88) 3221 9363



[ufca.edu.br](http://ufca.edu.br)



[UniversidadeFederaldoCaririOficial](https://www.facebook.com/UniversidadeFederaldoCaririOficial)



[@ufcaoficial](https://www.instagram.com/ufcaoficial)



[/photos/ufca/](https://www.youtube.com/photos/ufca/)



[UFCA TV](https://www.youtube.com/UFCA-TV)

