

# **A PSICOLOGIA ESCUTA OS VALES:**

VOZES DO JEQUITINHONHA, MUCURI E RIO DOCE

**Alcilene Lopes de Amorim Andrade**

**ORGANIZADORA**

**Dayana Nunes dos Santos**

**Germano de Oliveira Silva**

**Míriam Lopes Gomes**

**Thulio de Souza Barroso**

**AUTORAS(ES)**

**Copyright ©:** Autores diversos

**Projeto gráfico:** Núcleo de Investigação Científica e Extensão (NICE)

**Diagramação:** Núcleo de Investigação Científica e Extensão (NICE)

**Capa:** Núcleo de Investigação Científica e Extensão (NICE)

**AUTOR:** ANDRADE, A. L. A.; SANTOS, D. N.; SILVA, G. O.; GOMES, M. L.;  
BARROSO, T. S.

**TÍTULO:** A PSICOLOGIA ESCUTA OS VALES: VOZES DO JEQUITINHONHA,  
MUCURI E RIO DOCE

**CIDADE:** TEÓFILO OTONI/MG - ABRIL/2021

**ISBN:** 978-65-994641-1-9

**TÓPICOS:** 1. BIBLIOGRAFIA BÁSICA 2. LIVRO

**NICE 06**

**FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE TEÓFILO OTONI**

**DIREITOS PRESERVADOS** – É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio sem a citação dos autores. A violação dos direitos de autor (Lei Federal 9.610/1998) é crime previsto no art. 184 do Código Penal.

## Sumário

|  |              |
|--|--------------|
| <b>PREFÁCIO.....</b>   | <b>4</b>     |
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>7</b>     |
| <b>DESAFIOS NO ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: apontamentos sobre a realidade em um município do Vale do Jequitinhonha.....</b> | <b>8-31</b>  |
| <b>O IMPACTO DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE PSICOLOGIA NA VIDA ACADÊMICA: análise em uma faculdade no interior de Minas Gerais .....</b>                              | <b>32-64</b> |
| <b>EMIGRAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO DOCE: alterações na dinâmica familiar em decorrência da emigração para ou EUA em um município do Vale do Rio Doce.....</b>   | <b>65-88</b> |

## PREFÁCIO

Saber olhar para si mesmo.

Como, em uma única frase, tantas habilidades são requeridas de uma só vez? Saber olhar o mundo é um convite instigante, pois olhar o mundo pressupõe desbravar novos horizontes e novas culturas. Muitos conseguem ver paisagens, mas o olhar é algo mais delicado, saber olhar é um convite a ter sua atenção de maneira minuciosa, curiosa e ao mesmo tempo respeitosa sobre algo. Saber olhar uma paisagem vai da descoberta dos tons que compõem a cena às curvas dos relevos que articulam o horizonte diante de nossos olhos. Saber olhar é verificar o que passaria despercebido diante do descaso, da pressa ou do não saber conhecer. Mas, se saber olhar envolve tantas habilidades, a complexidade aumenta quando falamos de nós mesmos.

Se nós nos olhamos com descaso, não nos damos o devido valor, assim nosso olhar contaminado sobre nós mesmos será deveras cheio de críticas e correções, levando-nos a um sério risco de desqualificação. Um olhar cheio de descaso pode nos levar a ter uma impressão não real de nós mesmo, e assim, nos perceber longe do valor que realmente temos diante do olhar de outras pessoas. Esse tipo de olhar, em pouco difere para o olhar tipo apressado, olhar para si mesmo de forma apressada é não nos dar a devida atenção sobre quem somos, sobre a nossa história e nossas conquistas. É cuidar pouco de quem somos. É perder o prazer de si perceber e conhecer o digno processo de valorização de quem somos como pessoa e grupo social. Saber olhar para si mesmo é um ato de coragem, mas não longe disso um ato de amor.

Essas curtas frases foram registradas nesse prefácio para deixar evidenciado para o leitor, que as investigações científicas que aqui foram desenvolvidas, envolvem coragem de olhar para si mesmo e amor no desenvolvimento de uma cultura de autocuidado social, sobretudo em nossa região dos vales, cuja alguns lugares são tratados com olhar apressado, cheio de descaso ou pelo olhar desprovido de sabedoria da autodescoberta.

Saber se admirar envolve a percepção de que em torno de nós muitas perguntas podem ser feitas e respondidas de forma científica, séria e responsável. A investigação dessas repostas envolve as habilidades do saber olhar para si mesmo. Nós, como filhos dos vales (Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce) somos convidados a olhar para nossa sociedade, para a curvas de nossa história, para os tons inquietantes de nossa cultura, para os relevos acentuados de nossos afetos e apreciar a musicalidade cotidiana de nossos comportamentos. Saber olhar para si mesmo, é saber olhar de forma minuciosa, curiosa e ao mesmo tempo respeitosa para todas as questões que envolvem nossas regiões, porque em primeiro ou em último lugar trata-se sempre de nós mesmos.

Sou um pesquisador filho do Vale do Mucuri, fui levado pela curiosidade para o doutorado em Psicologia Cognitiva na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Nesse difícil caminho, eu descobri, entre outras coisas, a urgente necessidade de responder nossas questões como filhos dos vales. Os grandes centros têm procurado repostas para suas inquietações, encontram

recursos financeiros disponíveis e conseguem desenvolver uma cultura de sabedoria do olhar a própria história com destemor.

Escrever as linhas desse prefácio é para mim, em primeiro lugar, motivo de satisfação, admiração e alívio. É preciso deixar marcado em letras garrafais o não investimento devido em pesquisa que nossa região é vítima. Estar diante de três artigos que lançam perguntas de salutar relevância social e científica, aparados pela busca do saber olhar para si mesmo, ainda que sem o devido e justo investimento financeiro que seriam essas investigações merecedoras; é motivo de satisfação e muita admiração aos pesquisadores. Apesar do angustiante descaso que somos vítimas hoje e por tantos anos, não cruzamos os braços. Buscar alternativas é apontar para o descaso também, mas é apontar para o não arrefecimento das forças, apesar da não valorização alheia. Saber olhar para si mesmo e se valorizar, mesmo que o outro não tenha descoberto nosso real valor é saudável e libertador. Que alívio saber que existem pessoas que não desistiram, que investigam e acreditam que podemos responder nossas questões internas sem medo, com altivez e determinação.

Não poderia ser diferente durante a leitura do artigo DESAFIOS NO ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA refletir acerca das consequências saudáveis que o acolhimento pode trazer em todos os setores dos serviços de saúde, destacadamente nos serviços de saúde mental. Em contrapartida, ao ler o artigo intitulado EMIGRAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO DOCE: ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR EM DECORRENCIA DA EMIGRAÇÃO PARA OS EUA EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO DOCE ; torna imperativo ao notar as consequências indesejáveis no não acolher; pois se tenho o desejo de ir, isso enseja o desejo do não ficar; e não ficar ao lado daqueles que amamos se justifica na falta de acolhimento social que permeia nossas relações. O não saber nos acolher como filhos dos vales, advém da profunda e inquietante dificuldade de saber olhar para nós mesmos e nos oferecer o respeito e a dignidade que merecemos.

A dimensão do acolhimento aparece de forma contundente no livro, mas a necessidade de cuidar de si mesmo, aparece de igual forma, pois se nossos estudantes de Psicologia já adoecem antes mesmo de terminar os estudos, como podem esses profissionais ajudarem no desenvolvimento da cultura do saber olhar para si mesmo, de forma livre e contínua? Reflexão essa apontada na atenda leitura do artigo O IMPACTO DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE PSICOLOGIA NA VIDA ACADÊMICA: análise em uma faculdade no interior de Minas Gerais.

Os temas dos artigos são em si uma meta-análise de nosso comportamento cultural diante de nós mesmos e como nos representamos diante do outro. Vale muito a pena ler os artigos desse livro com as habilidades típicas daqueles que se respeitam, se valorizam e querem aprender a olhar para si mesmo. Aprender a acolher nossa realidade e a cuidar de quem somos. Não somos fruto do descaso, somos frutos de nossa capacidade de transformar o olhar que temos sobre nós mesmos. A leitura de desses artigos nos ajudam no aperfeiçoamento, no desenvolvimento e implicação sobre quem somos. Será sempre um convite: Vamos nos oferecer o cuidado que merecemos? Boa leitura.

*Dr. Ricardo Nogueira Maisch  
Graduação: Matemática e Psicologia  
Mestre e Doutor Psicologia Cognitiva (UFPE)*

# INTRODUÇÃO

*Alcilene Lopes de Amorim Andrade*

Este trabalho apresenta reflexões sobre temáticas no campo da Psicologia, contemplando a realidade regional, entendida também como plural, polissêmica e complexa. A Psicologia, enquanto um saber à disposição do esforço de compreensão do humano, nos seus diferentes contextos e realidades, tem como marca a escuta. E é essa escuta dos sujeitos com seus saberes e vivências encharcadas pelas particularidades de cada um dos três vales, que as(os) autoras(es) desta coletânea se propuseram a realizar.

São vozes de sujeitos dos Vales do Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce, que, entendidos numa perspectiva histórico-cultural são continuamente (re)constituídos: cada um(a) e todos(as), expressando as condições históricas, atravessados pelas (im)possibilidades de seu tempo/espaço/território.

Considerando que “a realidade não se mostra a quem não pergunta” (LUNA, 2000, p.30) as pesquisas aqui apresentadas estão comprometidas com a construção de novos conhecimentos, mas em especial com a compreensão dessas realidades no já, ou no não dito; buscando também estabelecer diálogo com características dos momentos históricos nos quais os atores sociais se inserem.

A pesquisa pode ser considerada uma intervenção, uma vez que os resultados apresentam-se como dispositivos que convocam outros diálogos, e (re)criações. Nesse sentido, para além da ética, pressupõe atividade estética, que nas palavras de Vygotsky (1990, p.09) “ não se limita a reproduzir fatos ou impressões vividas, mas cria novas imagens, novas ações” .

Assim sendo, a relação com a voz/palavra de cada sujeito dos universos pesquisados, pauta na sensibilidade que possibilita não somente ver, mas (ad)mirar; não apenas estar, mas encontrar; e para além de ouvir, escutar. A estética da sensibilidade convoca a busca de respostas possíveis a partir das reflexões sobre os achados do estudo, bem como provoca novas indagações sobre a realidade pesquisada. Este foi o intuito: problematizar para (co)criar.

# **DESAFIOS NO ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: apontamentos sobre a realidade em um município do Vale do Jequitinhonha**

**Dayana Nunes dos Santos**

Graduada em Psicologia- ALFA UNIPAC - Brasil

E-mail: [dayanandsantos@gmail.com](mailto:dayanandsantos@gmail.com)

**Alcilene Lopes de Amorim Andrade**

Psicóloga, Pós-graduada em Psicologia Clínica,

Mestre em Educação, Professora na ALFA UNIPAC TO – Brasil.

E-mail: [alcileneaguia@hotmail.com](mailto:alcileneaguia@hotmail.com)

## **Resumo**

O estudo aborda a saúde mental na atenção básica, discutindo as dificuldades encontradas no acolhimento aos usuários nesses serviços, visto que o processo de acolhimento é essencial para criar vínculos, favorecer a identificação correta das demandas e realizar encaminhamentos necessários. A pesquisa tem por objetivo identificar as dificuldades encontradas no acolhimento aos usuários nos serviços de saúde mental na Atenção Básica de um município do vale Jequitinhonha-MG. Para tanto, além da revisão de literatura realizou-se pesquisa de campo e análise documental, de abordagem qualitativa, classificada como exploratória quanto aos fins. Por envolver seres humanos, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, em janeiro de 2019, sendo encaminhado ao CONEP e submetido à avaliação do Conselho de Ética e Pesquisa, tendo o Parecer Consubstanciado de número 3.289.359, favorável à realização do estudo, expedido em 26 de abril de 2019. Os resultados apontam a existência de entraves que contribuem para que o acolhimento não seja efetivo, resolutivo e humanizado nos serviços de saúde mental na atenção básica. Conclui-se que há pouca discussão e informação sobre o acolhimento nos serviços de saúde e que os profissionais sentem-se despreparados para atender os usuários. Ademais, a falta de capacitação da equipe contribui para distorção ou fragmentação da compreensão e prática do acolhimento. Isso acarreta a não permissão do encontro real entre profissionais e usuários com escuta qualificada, diálogo e rede socioafetiva, favorecendo a permanência dos atendimentos baseados no modelo biomédico.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Saúde Pública. Atenção Básica. Acolhimento

## **Abstract**

This study addresses mental health in primary care, discussing the difficulties found in welcoming users to these services, since the welcoming process is essential to create bonds, to propitiate the correct identification of demands and make necessary referrals. The research aims to identify the difficulties encountered in the welcoming of users to mental health services in Primary Health Care in a municipality in the Jequitinhonha Valley, in Minas Gerais. Therefore, in addition to the review of literature, field research and documentary analysis with a qualitative approach (classified as exploratory for purposes) were carried out. As it involves human beings, the project was registered at Plataforma Brasil in January 2019, being forwarded to CONEP and submitted for evaluation by the Ethics and Research Council, having a favorable Consubstantiated Opinion to the conduction of the study (number 3,289,359), issued on April 26, 2019. The results point out the existence of obstacles that contribute to the reception not being effective, resolute and humanized in mental health services in primary care. It is concluded that there is little discussion and information about the reception in health services and that the professionals feel unprepared to serve users. Furthermore, the lack of team training contributes to distortion or fragmentation of the understanding and practice of welcoming. This results in the non-permission of the real meeting between professionals and users with qualified listening, dialogue and socio-affective network, favoring the continuity of care based on the biomedical model.

**Keywords:** Mental health. Public health. Primary Care. Welcome.

## 1. Introdução

Desde a Reforma Psiquiátrica o conceito de loucura e os atendimentos do sujeito com algum transtorno vêm se transformando, mas ainda há muito a se discutir e refletir sobre os serviços de saúde mental e seus atendimentos. Atualmente é na Atenção Básica que ocorre o primeiro acesso aos serviços de saúde do SUS, permitindo inserir no território da população de forma estratégica, desenvolvendo ações que possibilita redução de danos, prevenção, intervenção e promoção de saúde e por orientar-se pelos princípios de descentralização e integralização, permite ver o usuário de forma subjetiva (BRASIL, 2017), além de facilitar o acesso e encontro das equipes com os usuários.

Assim, esta pesquisa aborda a saúde mental na atenção básica discutindo os desafios encontrados no acolhimento aos usuários nesses serviços, uma vez que o processo de acolhimento é de suma importância para criar vínculos, favorecer a identificação correta das demandas e realizarem encaminhamentos necessários.

A escolha do tema se deu por ainda existirem elevados equívocos e incompreensão das demandas, dos encaminhamentos e dos sintomas trazidos pelos usuários com algum transtorno mental na atenção básica, advinda tantas vezes pela falta de um bom acolhimento nos atendimentos desses usuários. Assim sendo, o objetivo principal deste estudo é verificar junto aos profissionais e usuários as dificuldades encontradas no acolhimento aos usuários dos serviços de saúde mental na atenção básica de um município do vale Jequitinhonha-MG.

É relevante esta discussão, pois, poderá contribuir para compreender as dificuldades e impasses ainda encontrados no acolhimento aos usuários e as possíveis mudanças e intervenções necessárias para que haja inclusão do sujeito com uma escuta qualificada e compreensão das demandas e necessidades de forma idiossincrática.

## **2.Revisão de Literatura**

Percebe-se que as políticas públicas de saúde mental são de total relevância para garantir proteção e promoção dos direitos das pessoas com algum transtorno mental. A atenção básica tem tornado um ponto estratégico para ações e práticas da saúde mental, facilitando a aproximação maior com o usuário, promovendo cuidado sem o isolamento social e também por oferecer flexibilidade para criar práticas e ações de saúde.

Assim sendo, serão apresentados conceitos relevantes para a discussão da inserção da saúde mental na atenção básica e a necessidade do acolhimento para um atendimento desinstitucionalizado e efetivo dos serviços da saúde mental.

### **2.1 O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil**

O Brasil foi o primeiro país da América Latina a se inspirar nos princípios alienistas franceses, inaugurando seu primeiro manicômio no Rio de Janeiro,

através do Decreto nº 82 de 18 de julho de 1841 (BRASIL, 1841). Os manicômios foram expandindo pelo país tornando a única alternativa de tratamento da pessoa que possuía algum transtorno mental. Neste sentido, também expandiram a violência, cronicidade, segregação e maus tratos em todo o país, onde as práticas médicas eram orientadas para lucratividade e privilégios do setor privado.

As imposições do mercado e do governo foram grandes contribuintes para o isolamento asilar e expansão dos manicômios. A antipsiquiatria busca desmistificar essa imposição através do diálogo entre a razão e a loucura, para que esta seja vista entre os homens e não dentro deles. (AMARANTE, 1998).

Surgem várias denúncias das situações precárias dos manicômios do Brasil e dos atos desumanos que esses praticavam e cresce a insatisfação com o modelo hospitalocêntrico, iniciando a partir década de 70 o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RP). Emerge em meio às lutas democráticas e frente à ditadura militar do país, através de manifestações e movimentos dos trabalhadores de saúde, sendo fortalecida pela Reforma Sanitária e posteriormente, com a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) ganhando domínio público. (OLIVEIRA, ET AL, 2011).

Foram muitas manifestações, participações e reformas que tornaram possível o processo da RP no Brasil, como por exemplo, o III Congresso Mineiro de Psiquiatria em Belo Horizonte, com participações internacionais, entre elas Franco Basaglia em 1979, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 e o 2º Encontro de Trabalhadores em Saúde Mental em Bauru, onde é lançado o tema: “Por uma Sociedade sem Manicômios” (BARROSO E SILVA, 2011). A luta antimanicomial buscava, para além da extinção dos hospícios e lógica manicomial, o resgate do sujeito para inseri-lo na sociedade com direitos e deveres. Essas iniciativas foram marcos com a finalidade de enfrentar e superar as práticas e os pressupostos teóricos da instituição psiquiátrica tradicional.

Para Maciel (2012), a RP é o movimento que surgiu para questionar as instituições asilares, as segregações e as práticas médicas, para que houvesse ênfase na reabilitação ativa do sujeito e humanização nas assistências. Na perspectiva de buscar novos horizontes para a saúde mental, surge o Projeto de Lei 3657/89 do Deputado Federal Paulo Delgado, que dispõe sobre a extinção

dos hospícios por programas substitutivos servindo de base para a atual lei 10.216, aprovada em 06/04 de 2001, que defendem os direitos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (BRASIL, 2001)

Estas mudanças permitiram um novo olhar sobre a loucura e o sofrimento psíquico, fazendo com que deixassem de ser exclusividade da medicina para alcançar o espaço das cidades, das instituições e da vida dos cidadãos; principalmente daqueles que as experimentam em suas vidas. (AMARANTE, 1998).

A RP transformou o modo de enxergar a saúde mental, baseando no enfoque psicossocial, em que o sujeito é enxergado antes da doença e contribuindo para transição entre a prática de cuidado hospitalar e a incorporação de novos dispositivos substitutivos para cuidado em saúde mental (SILVA E AZEVEDO, 2011).

Os dispositivos substitutivos são serviços alternativos que oferecem cuidados intensivos aos usuários com algum transtorno mental, que além de descentralizados e distribuídos pelo território, também contempla outras dimensões e demandas da vida, tais como: moradia, trabalho, lazer e cultura. O CAPS foi um dos primeiros dispositivos criados, para substituir o Hospital Psiquiátrico, destinado a acolher os pacientes, estimular sua autonomia e integração social e cultural.

Dentre os dispositivos substitutivos também estão: os Núcleos de Atenção Psicossocial (NASP), Residências Terapêuticas, Programa de Volta Para Casa, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), compondo a rede de atenção psicossocial (RAPS). O RAPS tem objetivo de articular os serviços e fortalecer o novo modelo de cuidado em liberdade, próximo ao território de vida das pessoas, com a participação da família e da sociedade, garantindo direitos e cidadania. (MEDEIROS *et all*, 2017).

Os avanços da RP dependeram também da contribuição do processo de desinstitucionalização das ações em saúde mental, propondo transformações tanto na mentalidade engessada do diferente, quanto nas práticas de serviços de saúde, facilitando a criação de meios terapêuticos funcionais e o incentivo de vínculos autênticos. As reformas aconteceram além das relações dentro dos hospitais psiquiátricos, mas, sobretudo, ao revolucionar as ligações do

manicômio com seu exterior, as instâncias econômicas, políticas, sociais e ideológicas. (OLIVEIRA, ET AL, 2011).

Apesar dos avanços no cuidado em saúde mental, a RP é um movimento recente que ainda está em construção, exigindo atenção e novas estratégias para continuar avançando em seu processo. Mesmo com todas as intenções reformistas e transformadoras, é possível perceber ainda na contemporaneidade uma repetição e a persistências dos modos tradicionais para tratar e acolher aqueles que possuem algum transtorno mental, como as classificações psiquiátricas e os indivíduos dependentes de instituições de cuidado (BRASIL, 2015).

As reformas precisam continuar acontecendo, de forma que não haja retrocesso e declínio, pois ainda há muito a ser conquistado e transformado no cuidado e tratamento das pessoas que buscam o serviço de saúde mental. Para isso, há necessidade tanto do Estado quanto dos profissionais, famílias e usuários dialogarem e posicionarem nessa luta pela consolidação de direitos construídos. As lutas e as reformas não podem parar.

## **2.2A saúde mental na Atenção Básica**

A atenção básica é fundamentada pela lei SUS de 1988 e atua como estratégia da família, através de programas governamentais e serviços de equipe multidisciplinar nas comunidades de forma acessível à população. A Política Nacional de Atenção Básica, a qual faz a revisão e diretrizes que organizam a rede de atenção básica a define como ações de promoção, proteção e prevenção de saúde individual e coletiva, atuando no diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, manutenção da saúde com atenção integral, responsabilização e autonomia do sujeito (BRASIL, 2017).

Dentre as ações da Atenção básica estão o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que está diretamente na comunidade, sendo importante mediador entre a população e as equipes de saúde; as Equipes de Consultórios de Rua, que são responsáveis pela atenção à saúde da população de rua e por facilitar o acesso desses usuários à rede de atenção; Programa

Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; Programa Brasil Sorridente de Saúde Bucal; Os NASF que tem o objetivo de ampliar a abrangência e as atividades das ações da atenção básica, bem como sua execução, formados por equipe multidisciplinar que atuam de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família e das Equipes de Atenção Básica para populações específicas. (BRASIL, 2017).

Por facilitar o acesso aos serviços dos SUS e estar posicionada próxima à vida das pessoas, a atenção básica torna-se um ponto privilegiado também para ações e práticas da saúde mental, a qual pode oferecer acesso de forma equânime dos seus serviços, permitindo o vínculo, acolhimento, integralidade e autonomia do usuário.

A inclusão na saúde mental na atenção básica ganhou destaque com a declaração de Caracas em 1990, uma política para os serviços de saúde mental, que reconhece os sistemas locais de saúde como meio de oferecer melhores condições para desenvolver programas baseados nas necessidades da população de forma descentralizada, participativa e preventiva (OMS/OPAS, 1990). E a III Conferência Nacional de Saúde Mental intensifica a importância da inclusão de saúde mental na atenção básica, como método de alcançar ações que abarquem eixos territoriais e alcancem a integralidade nos atendimentos (BRASIL, 2001). A partir de então a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, promoveu vários eventos com o objetivo de discutir a inclusão da saúde mental na atenção básica.

A atenção básica manifesta-se como articuladora da rede de saúde mental, na tentativa de superar a herança do modelo hospitalocêntrico e avançar no processo de desinstitucionalização, amplificando as práticas substitutivas em saúde mental, em direção a uma rede de cuidado com atendimentos inovadores, em que em cada encontro é possível criar meios de promoção de saúde mental com as redes existentes no território (SOUZA, 2015).

Dessa forma, percebe-se que a atenção básica pode oferecer suporte para o desenvolvimento dos processos advindos da Reforma Psiquiátrica, pois, permite acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde, ouvindo suas queixas e demandas e realizando encaminhamentos necessários. Permite a

aproximação maior com o paciente, promovendo cuidado sem o afastamento social, criatividade para transformar e criar novas formas e práticas no campo da saúde, considerando às complexidades dos usuários e as suas diversidades.

São inúmeros avanços que a Política Nacional de Saúde Mental tem alcançado com a inserção na rede de atenção básica, e para que estes continuem, faz-se necessário o desvio do modelo tradicional de atenção em saúde mental, onde haja envolvimento coletivo, sustentação das redes, dos relacionamentos, a junção com os territórios e equipes que ofereça atenção integral e qualificada, com abertura para as possibilidades de reinventar e desenvolver outras formas de olhar, tratar e conviver com a loucura. (SOUZA, 2015).

É necessário compreender que a saúde mental não está separada da saúde em geral e que precisa de equipes preparadas para acolher, perceber e intervir nas inúmeras demandas que aparecem nos serviços de saúde. Que a atenção seja redirecionada ao cuidado, onde o sujeito seja visto além da doença e os encontros entre os profissionais, serviços e usuários sejam de forma humanizada, com conexão, vínculo, equidade e integralidade.

### **2.3 Acolhimento nos serviços de saúde**

A inclusão da saúde mental na atenção básica tem se tornado um meio para constituir de forma efetiva os equipamentos substitutivos, advindos da Reforma Psiquiátrica, tornando possível o contato com os usuários em seu território e ampliando as possibilidades de acesso aos serviços dos quais eles necessitam. No entanto, impasses precisam ser superados nesse movimento, sendo um deles a forma de acolher e atender as demandas dos usuários, pois, se sabe que a efetividade do processo de atendimento se dá quando o sujeito está na centralidade do processo, em que há acolhimento de todas as suas multiplicidades.

Nos serviços de saúde, o acolhimento é processo inicial para aproximação dos profissionais e usuários, não se limitando apenas na triagem, mas como uma ação que precisa ocorrer em todos os locais dos serviços de saúde, seja na

recepção, nos atendimentos e encaminhamentos, possibilitando que o usuário seja incluído de forma humanizada e integral. (FERREIRA, 2009).

O acolhimento é incluído na Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003, com objetivo de construir relações de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, que potencializam a qualidade dos serviços prestados e contribuam para desmistificação da loucura. (BRASIL, 2015).

Acolhimento pode ser compreendido como prática constitutiva presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários e nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de varias formas. (BRASIL, 2013).

O acolhimento permite receber com mais prontidão aqueles que buscam um serviço de saúde, facilitando o vinculo do sujeito profissional com o sujeito demandante, no qual as suas queixas e expectativas são ouvidas, estabelecendo uma comunicação efetiva e resolutiva, responsabilização e autonomia do usuário. (ARAÚJO, 2012).

Segundo Garuzi, Miriane *et al* (2014), o acolhimento merece mais atenção, devendo ser visto como ferramenta que beneficia tanto profissionais como usuários, pois, há criação de vínculo, fortalecimento da equipe multidisciplinar, qualificação da assistência de saúde e corresponsabilidade no autocuidado, além de favorecer ações para combatem o preconceito.

Sendo assim, o acolhimento é um fator importante no atendimento ao usuário, facilitando o processo de tratamento, vínculos e fortalecendo a luta por uma sociedade sem manicômios e tratamentos segregados. O acolhimento contribui para unir forças em defesa das políticas públicas e na luta contra os retrocessos nos serviços de saúde mental.

## **2 Método**

Para realização deste estudo, quanto aos procedimentos técnicos, além da revisão de literatura e levantamento documental, foi realizada pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, classificada como exploratória quanto aos fins. Para preservar pessoas e instituições na divulgação dos dados, optou-se por não caracterizar a instituição e o município.

### **a. Universo**

A pesquisa de campo e levantamento documental foi realizada na Atenção Básica, mais especificamente em um PSF e uma UBS de um município do vale Jequitinhonha, interior de Minas Gerais, mediante termo de autorização. A escolha pelo município deu-se por ser de pequeno porte, facilitando o desenvolvimento da pesquisa. Sendo que em observações preliminares, boa parte da população com transtorno mental faz o acompanhamento pelos PSF e UBS desse município.

### **b. Amostra / Participantes**

Participaram dessa pesquisa, 02 enfermeiros, 01 Psicólogo, 04 agentes comunitários de Saúde, 01 médico e 10 usuários jovem-adultos dos serviços de saúde mental do PSF e UBS mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **c. Critérios de Inclusão/ Exclusão**

Participaram os profissionais que estão diretamente envolvidos no atendimento da saúde mental do PSF e UBS, e usuários jovem-adultos (entre 20 a 40 anos) inicialmente escolhidos aleatoriamente pelos prontuários e considerando as observações das ACS (responsáveis pela área na qual residem) acerca do nível de comprometimento quanto à saúde física e mental<sup>1</sup>.

Não puderam participar os profissionais que não estavam diretamente envolvidos no atendimento da saúde mental do PSF e UBS; e usuários com idade inferior a 20anos ou superior a 40 anos.

---

<sup>1</sup>Além da dificuldade / impossibilidade de fornecerem informações, registra-se o aspecto ético de não causar prejuízos de nenhuma natureza ao entrevistado.

#### **d. Aspectos Éticos / Submissão ao CEP**

Por envolver seres humanos, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, sendo encaminhado ao CONEP e submetido à avaliação do Conselho de Ética e Pesquisa, tendo o Parecer Consubstanciado de número 3.289.359, favorável à realização do estudo.

#### **e. Instrumento de Coleta/ Procedimento**

Nos prontuários, foram coletadas as informações mais objetivas, como exemplo: idade, sexo, prescrição<sup>2</sup>.

Todos os participantes responderam á entrevistas semi-estruturadas gravadas e posteriormente transcritas, em um local com condições favoráveis, como: luz apropriada, arejado, sem interrupções e silencioso. Esse instrumento foi aplicado pela própria pesquisadora. A opção por esses procedimentos possibilitaram a obtenção de dados qualitativos, prezando pela maior fidedignidade dos resultados.

#### **f. Análise de Dados**

O tratamento dos dados teve base na argumentação indutiva, que parte da experiência particular para chegar a enunciados universais, levando a conclusões cujo conteúdo excede os das premissas.

Foi feita análise dos conteúdos conforme Bardin, que é a análise por conjuntos de técnicas e procedimentos sistemáticos e critérios previamente definidos por classes que reúnem em grupo de elementos com caracteres comuns. Visando os seguintes desfechos: primeiro a pré-análise que é organização e contato com material, onde acontece a leitura geral e elaboração de indicadores. As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 2001), enfatizando a descrição do conteúdo expresso pelos sujeitos através da codificação e categorização, procurando verificar que códigos estão presentes nas respostas, e organizando-os conforme seu conteúdo.

---

<sup>2</sup> O intuito original seria coletar diagnóstico, entretanto nos prontuários não há este dado. Conforme relato dos profissionais e verificação no documento registram-se os medicamentos prescritos.

A análise de algumas respostas de cunho mais objetivo foi realizada com auxílio do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences versão 19, para Microsoft Windows); por permitir obtenção de estatísticas descritivas e cruzamentos de dados importantes para o trabalho. Os resultados obtidos através das entrevistas receberam o seguinte tratamento: com auxílio do Microsoft Word, foi feita correção gramatical e ortográfica das palavras, diminuição das frases e expressões homogeneizando o corpus. As palavras que possuíam o mesmo significado foram agrupadas priorizando as mais frequentes. Cumpre ressaltar que a análise qualitativa visa “apreender” o fenômeno dentro de todo o seu contexto e interpretar seu significado, portanto, pautou no estabelecimento de relações entre o conteúdo expresso no conjunto das falas dos participantes, a percepção do pesquisador ao entrar em contato com eles e suas informações.

### **3 Resultados e Discussão**

Segundo dados do PSF e UBS do município, são 35 profissionais que fazem parte das ações da Atenção Básica e 544 usuários da saúde mental, a organização e identificação dos usuários são feitas através de planilhas em Excel, na qual constam nome, endereço e as classes dos medicamentos utilizados.

Os prontuários pesquisados indicam dados dos pacientes, porém, em sua maioria não há registros de diagnósticos ou hipóteses diagnósticas de acordo com o CID (Classificação Internacional de Doenças), apenas o medicamento prescrito, justificado<sup>3</sup> pela ausência de sistema para referenciar e contrarreferenciar os usuários a partir do acolhimento, aos outros níveis de atenção, e atualização no prontuário serem feitas pelas receitas levadas às consultas.

Conforme GRAF 1. É possível observar como os usuários estão organizados na atenção básica do município<sup>4</sup>, sendo que os usuários em terapia

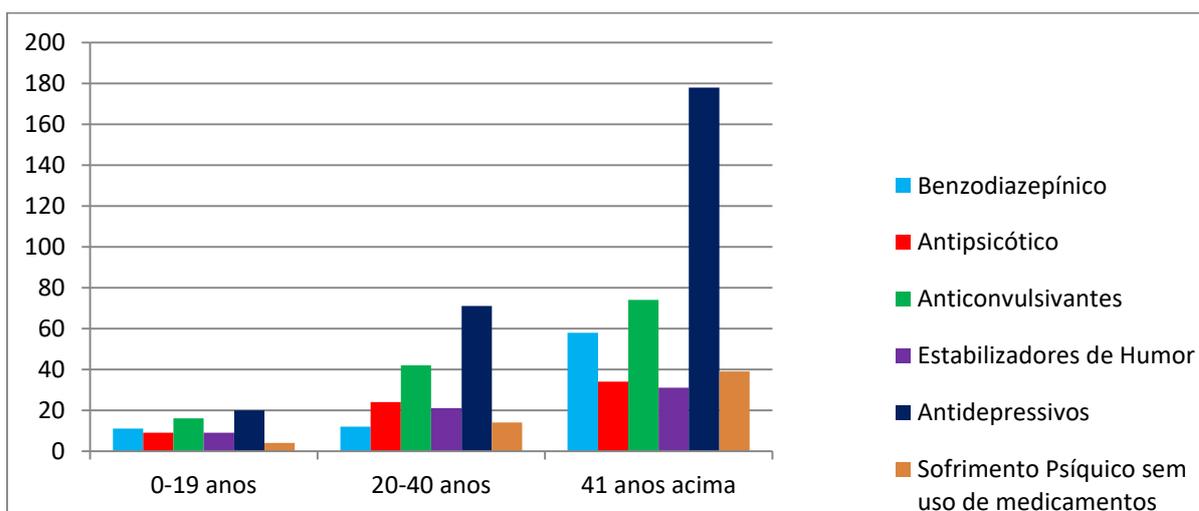
---

<sup>3</sup> Esclarecimento feito durante a entrevista com os profissionais.

<sup>4</sup> Alguns pacientes faz uso de mais de uma classe de medicamentos.

medicamentosa prevalecem em relação àqueles que não fazem uso de medicamentos e que as classes dos antidepressivos é mais prevalente, seguida pelos anticonvulsivantes, antipsicóticos, benzodiazepínicos e estabilizadores de humor.

Gráfico 1: usuários dos serviços de saúde mental da atenção básica



Fonte: a partir dos dados da pesquisa

É possível verificar que apesar das transformações advindas da Reforma Psiquiátrica, há ainda uma terapêutica reduzida a psicotrópicos, em que a resolubilidade do cuidado é remetida ao uso de medicamentos, e que a atenção básica utiliza poucas tecnologias leves, leves-duras de cuidado em sua prática, fragilizando o funcionamento e comunicação entre as redes e usuários. (BEZERRA *et al*, 2014)

### 3.1 A compreensão do acolhimento

Ao serem indagados sobre a compreensão do acolhimento, os profissionais revelam que acolher “é inserir no ambiente do usuário, recebê-los sem discriminação, sabendo conversar, ouvir, ter um olhar empático e assim realizar os encaminhamentos necessários”, o que converge com concepções da cartilha da PNH (BRASIL, 2015) ao enfatizar que o acolhimento é um meio dos profissionais atenderem a todos que procuram os serviços de saúde, com escuta

qualificada e atendimentos com resolutividade, responsabilização, articulações com outros serviços e eficácia dos encaminhamentos. Esta concepção está presente nos relatos de alguns profissionais entrevistados:

Eu acho que acolhimento é eu aceitar, um tipo de aceitação da pessoa, preciso acolher, porque eu tenho que ir ao encontro dessas pessoas, saber cumprimentar, saber conversar, eu preciso saber ouvir, não somente falar. (ACS IV)

O acolhimento é você chegar, conversar com o paciente, entender o que esta acontecendo, perguntar o que esta passando, o que ele esta precisando, é isso acolher, pra você poder encaminhar. (ENFERMEIRA I).

Eu entendo que para acontecer um acolhimento assim que realmente vai fazer sucesso, vai prosseguir com atendimento, tem que ter a questão do olhar empático, você se colocar no lugar do outro. (PSICÓLOGA).

O acolhimento também é compreendido como ação que precisa acontecer em todos os setores; e nesse aspecto Ferreira (2009) afirma que o acolhimento só possível se a gestão for participativa, democrática havendo interações das equipes, pois, acontecem antes, durante e depois do atendimento, em ação coletiva dos profissionais envolvidos que atendem e inclui o usuário de forma humanizada e integral. “O acolhimento para mim no sistema básico de saúde ele funciona, por partes, começa desde a parte da sala de espera da pessoa” (MÉDICO).

A cartilha Humaniza SUS também aponta que o acolhimento é construído de forma coletiva e deve sustentar a relação entre equipes, serviços e usuários para construção de relações reais, com confiança, compromisso e vínculo. (BRASIL, 2015).

### **3.2O acolhimento na prática**

A indagação sobre como é feito o acolhimento dos usuários e como deveria ser, evidencia a diferença entre acolher na prática e como poderia acontecer, sendo possível afirmar que os profissionais encontram dificuldades

em conciliar as suas práticas com a proposta de serviços de saúde humanizados e integralizadores do cuidado, como mostra o QUADRO 1:

QUADRO 01: Acolhimento dos Usuários na Perspectiva dos Profissionais

| Como acontecem na prática   | Como acreditam que deveria ser / mudanças a ocorrer   |
|---|---|
| Normalmente a gente sempre chega receoso, sempre é assim, porque quando se trata de saúde mental, sempre tem mais um receio, mas nos tentamos chegar aos poucos, compreender a pessoa (ACS I).  | Em minha opinião é ter mais psicólogos, reuniões nas comunidades, às vezes até ir junto às visitas domiciliares. (ACS I).   |
| Então, geralmente a gente chega até eles no processo de triar, ou o agente de saúde que comunica, ou eles que vem até a gente e reclama, ou vem nas consultas médicas e relatam algumas coisas, a gente vai acolher esses pacientes e encaminhar para o psiquiatra. (ENFERMEIRA I).                 | A equipe toda precisa ser capacitada, trazendo essa educação continuada, tanto o PSF como na comunidade geral. E também estar acontecendo palestra nas comunidades, pra estar educando o pessoal a isso, porque muitos ainda rejeita, e não há coisa pior do que a pessoa sentir rejeitado. (ACS IV). |
| Eu procuro atender os pacientes com esse olhar empático, mostrando que ser diferente é uma coisa normal, que ninguém é igual, todo mundo tem seus problemas. (PSICÓLOGA)  | Precisamos quebrar muito o preconceito em relação ao nosso fazer do psicólogo. (PSICÓLOGA).   |
| Vou tentar ouvir e depois ver o que eu vou ajudar, encaminhar, orientar e resolver o problema. (ENFERMEIRA II).   | Hoje todos os profissionais deveriam estar preparados para acolher a saúde mental e os demais usuários também, mais a saúde mental principalmente, porque é um sofrimento acima de todo. (ENFERMEIRA II).   |
| O sistema básico de saúde ele não é para emergência e urgência, ele é para atendimento de consultas agendadas, que o médico conversa, então não estou tendo isso aqui ainda e tenho muitos pacientes, o meu acolhimento fica um pouco falho, às vezes não dou muita atenção como deveria. (MÉDICO). | As pessoas têm muito preconceito ainda, eu acho que nos precisamos melhorar, tentar entender que o paciente mental, ele é muito mais especial que qualquer paciente, eu acredito. Em minha opinião o paciente mental precisa ter preferência para ser atendido. (MÉDICO).                             |

Fonte: a partir dos dados da pesquisa

Os usuários entrevistados<sup>4</sup> apresentam visões contrastantes ao serem indagados sobre seu acolhimento na prática, visto que se dividem em sentirem e não sentirem bem acolhidos, conforme descrição no QUADRO 02:

QUADRO 02: O Acolhimento na Ótica dos Usuários

| Sentiram bem acolhidos | Não sentiram bem acolhidos |
|------------------------|----------------------------|
|------------------------|----------------------------|

<sup>4</sup> Para garantir sigilo das informações e a identidade dos participantes, os nomes dos usuários citados são fictícios.

|   |   |
|---|---|
| <p>Eu fui ao médico eu e ele (esposo) e o médico passou remédios, marcou o CAPS, e aí nós ficamos até bem. Sim, senti acolhida e ouvida, e eles mim receberam bem, eu ia 2 a 3 vezes atrás deles no PSF para nossas medicações. (MELANIE).</p>                              | <p>O médico nem queria me atender porque falou que era normal o que eu estava sentindo, que aquilo era do momento pós-parto, que ia passar. (ELEANOR).</p>  |
| <p>Eu senti acolhida, eu cheguei, fiz a ficha aferiu a pressão e fez aquele procedimento todo né, eu aguardei e o médico me chamou. Eu fui bem atendida porque foi uma época que eu estava assim bem necessitada mesmo. Tanto da medicação como de uma atenção. (ANNA).</p> | <p>Em minha opinião no momento que eu estava passando, eles deveriam ter mim dado um encaminhamento ou no mínimo passar no psicólogo, porque eu estava ansiosa preocupada, foi um momento muito ruim da minha vida. (LETA).</p> |
| <p>Eu cheguei ao PSF, conversei com a enfermeira e ela me indicou um psiquiatra, porque ela disse que ele ia passar um remédio que ajudaria um pouco amenizar, eu fui bem atendida e acolhida para aquele momento difícil. (MARY).</p>                                      | <p>Eles não querem escutar. A gente apresenta um problema e eles querem arrumar uma solução, como remédio, para gente sair logo. (NISE).</p>  |

Fonte: a partir dos dados da pesquisa

Os usuários satisfeitos relacionam o acolhimento ao fato de serem rapidamente atendidos nos serviços de saúde, encontrarem uma equipe que os atenda e terem recebido respostas positivas para seus problemas de saúde. Embora a PNH ressalte que o acolhimento dialoga com todas essas concepções, é preciso considerar as dificuldades enfrentadas pelos usuários insatisfeitos, como a falta de humanização, escuta qualificada, compreensão da demanda e encaminhamentos necessários. Tais relatos convergem com a PNH (Brasil, 2015), ao enfatizar que apesar dos avanços alcançados, ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública; que as atitudes de acolhimento tomadas isoladamente se restringem apenas a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo.

### 3.3A relação dos profissionais e usuários

No que se tange à percepção da relação entre o profissional e os usuários dos serviços de Saúde Mental e como eles recebem o discurso desses pacientes, observou-se que há otimismo com as mudanças e avanços nessa

relação, embora os participantes reconheçam que existem muitas falhas no acolhimento, decorrentes da incompreensão, preconceito, impaciência, principalmente pela quantidade de demanda e os constantes retornos dos usuários ao PSF, além da falta de capacitação das equipes.

Você sabe, muitos acham que tudo são coisas do capeta, os delírios as alucinações, aí eles começam a virem todos os dias nos serviços de saúde aí começam a crítica, todos os dias aqui, não conseguem entender o que esta procurando, com desculpa de um dor em algum lugar e, na verdade não é, eles estão precisando de ajuda. (ENFERMEIRA I)

Assim, aqui na nossa cidade eu vejo de maneira positiva, eu vejo que as pessoas têm se preparado, tem oportunidade para ter esse esclarecimento. (PSICÓLOGA)

Eu acho que poderia ser melhor, a gente nunca pode falar que estar bom, então se não a gente não tem uma margem para melhorar. Dentro do nosso conceito a gente faz o que pode, mas acho que poderíamos ser um pouquinho melhor. Mais capacitação, mais treinamento para mexer com esse tipo de usuário. (MÉDICO).

Às vezes tem dias que eles são bem acolhidos e tem dias que às vezes não, porque a gente tem que estar preparada emocionalmente, então é uma equipe e a equipe toda precisa ser capacitada, trazendo essa educação continuada, tanto o PSF quanto a população em geral. (ACSII).

As entrevistas com os usuários vão de encontro às falas dos profissionais, visto que eles também reconhecem que houve mudanças positivas, embora haja muitos insatisfeitos pela forma como sua demanda foi recebida e seus atendimentos realizados. Dentre as dificuldades na relação, os usuários destacam: falta de experiência das equipes, desmotivação, incompreensão, falta de resolutividade e comunicação maior entre equipe.

Então não tem nada a reclamar, apesar de haver algumas falhas principalmente nas pessoas que não tem nenhuma experiência. (JUNG)

Tem gente que a gente sabe que atende com prazer e tem pessoas que está ali mesmo para receber salario. (LETA)

Os atendimentos deixam muito a desejar, porque eu só tinha aquela ansiedade, sabe de como seria o parto, como eu ia cuidar e criar o bebe, porque foi uma gravidez de alto risco que a pressão subia muito então eu estava praticamente todo final de semana no hospital, tivemos que pagar o parto, porque demorou demais ser atendido, então era só um momento que eu precisava ser acolhida. (ELEANOR)

Eles sempre ficam passando a gente de pessoa para pessoa. Eles perceberam que não podia me tratar e nem passou para outro médico. Não quiseram investigar bem e nem deu suporte. (NISE)

Nesse sentido, Clementino FS et al. (2015, p.73-74) afirma que “todo profissional da equipe de saúde deve participar do acolhimento, tendo em vista que requer ações articuladas e envolvimento dos diversos trabalhadores, contribuindo com os saberes específicos, no entanto, pensando o cuidado do indivíduo a partir do todo”.

### **3.4 As dificuldades no acolhimento aos usuários**

Souza (2015), afirma que muitos profissionais não recebem qualificação e capacitação para acolher os usuários da saúde mental e que ainda reside o estigma de periculosidade do louco no imaginário dos profissionais de saúde, além de também haver precariedade do processo de desinstitucionalização, no qual a sociedade e familiares continuam com uma visão limitada para lidar com a loucura; o que configura um desafio para as articulações de ações de saúde mental e desenvolvimento de práticas e tecnologia do cuidado e do acolhimento.

Os profissionais entrevistados apontam como dificuldades para acolhimento efetivo nos serviços de saúde: o preconceito quanto ao fazer do psicólogo, a não aceitação da doença, falta de colaboração da família, ausência de psiquiatra e precário funcionamento da rede. Já os usuários destacaram como dificuldades: desinteresse em cuidar, capacitação para recepção, ética de alguns profissionais, realizar encaminhamentos corretos, ouvir e compreender a demanda, dar continuidade ao tratamento, não ter profissionais capacitados para compreender e ver o paciente como ele é e como sente e o preconceito.

QUADRO 03: Dificuldades no Acolhimento

| <b>Dificuldades apresentadas pelos profissionais em acolher</b> | <b>Dificuldades sentidas pelos usuários em seus acolhimentos</b> |
|---|--|
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| A dificuldade é que a gente nunca estar preparado, a gente precisa muito de capacitação. (ACS III).  | Na recepção, não com os profissionais lá dentro que te atende, mas com aqueles que estão no pré-atendimento, por que existe uma espécie tipo preconceito. (MARY).  |
| A dificuldade maior é não aceitação do paciente, ele não quer aceitar a doença, a medicação, o tratamento, ele não aceita que tem um problema, e a maior dificuldade e também em aderir o tratamento, muitas vezes você encaminha o paciente para o tratamento, ele não vai ao especialista. (ENFERMEIRA I).                                     | Eu acho que deve mudar principalmente porque quando a gente vai às consultas eles passam um retorno e às vezes nem é culpa do município e tal, mas a gente não consegue fazer o tratamento corretamente à gente não consegue voltar nos retornos e isso agrava mais. (ANNA).       |
| A dificuldade como te falei é quebrar muito o preconceito em relação ao nosso fazer psicólogo, porque as pessoas ainda tem aquele olhar que a saúde física é bem mais importante que a saúde mental. (PSICÓLOGA).  | Eu acho, acho não, deveria ter alguém capacitado, todas as policlínicas deveriam ter alguém capacitado, um profissional, porque eles vêem a gente com outros olhos, não apenas como médico e paciente, mais como a gente é, como a gente realmente esta passando entendeu. (NISE). |
| A dificuldade é mais relacionada à família dos usuários, que eles não colaboram, a maioria dos usuários vem sozinhos, eles não têm acompanhante não tem como orientar familiares, muitos tomam a medicação errada, ou chega com a medicação a mais, então a dificuldade além da ausência de psiquiatra é também dos familiares. (ENFERMEIRA II). | Fazer os encaminhamentos corretos para as pessoas que chegam à unidade, porque às vezes a gente busca o serviço de Saúde Mental e é só momento, como foi como o meu caso e aí não dá tanta importância com o que a gente fala e aí só vai agravando. (ELEANOR).                    |

Fonte: a partir dos dados da pesquisa

É possível observar que as dificuldades encontradas pelos profissionais, afetam diretamente a qualidade da forma como os usuários são acolhidos, pois os profissionais de saúde devem demonstrar além de conhecimentos técnicos, habilidade, sensibilidade e empatia para lidar com cargas emocionais e enxergar o usuário em sua singularidade, e para isso podem fazer o uso de tecnologias leves disponíveis.

Os profissionais relataram não sentirem preparados para acolher o usuário de saúde mental e nem amparados em sua prática. Nessa perspectiva, Braz (2013), aponta como um dos principais problemas para o acolhimento os recursos humanos, principalmente na capacitação e integração do ensino-serviço, qualificação pessoal, incoerência na composição das equipes e falta de planos de carreiras para os trabalhadores, interferindo na implantação e na qualidade do acolhimento.

Oliveira, C. V.S.; Coriolano-Marinus, M. W.L. (2016), ressaltam ainda que é difícil encontrar um consenso na melhor forma de acolher os usuários, visto que há tanto a desinformação por parte dos usuários em relação aos objetivos do acolhimento e a relevância deste para a resolutividade dos problemas de saúde da comunidade, quanto às dificuldades de criar vínculo entre a equipe de saúde e os usuários, que conseqüentemente influencia no processo de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde.

#### **4.Considerações Finais**

Diante da análise realizada e apoiada nos depoimentos de profissionais e usuários dos serviços de saúde mental, pode-se afirmar a existência de dificuldades que colaboram para que o acolhimento não seja efetivo, resolutivo e humanizado nos serviços de saúde mental na atenção básica, que é vivenciado tanto pelos profissionais de saúde, quanto na qualidade do acolhimento dos usuários.

A maioria dos profissionais diverge sua prática de acolher com a concepção de como ele deveria acontecer. Há culpabilização do usuário, da família e mesmo da precariedade enfrentada pelos serviços públicos, para justificar a falta de práticas e processos de acolhimento nos serviços. O que não justifica, uma vez que o acolhimento não depende somente de ações regulamentadas e burocráticas e não poder ser restringido, nem reduzido a uma só etapa ou lugar; sendo uma estratégia do cuidado praticado em todos os setores e por todos que compõem os serviços de saúde.

Há desintegração das relações entre os profissionais e a rede assistencial, que dificulta a comunicação e complementação entre a atenção básica e o sistema de referência. É escassa a utilização de tecnologia de cuidado para acolher e receber os usuários. Há pouco investimento para capacitação e qualificação dos trabalhadores, gestão e equipes.

O acolhimento é reduzido a atendimentos clínicos, com terapia medicamentosa. Visto que grande parte dos usuários são somente “medicados” e não tem nenhum suporte para lidar com o sofrimento psíquico, não são esclarecidos, nem estimulados a responsabilização e autonomia, o que facilita o

processo de dependência dos serviços de saúde e a incapacidade de envolver na gestão de seu próprio cuidado.

Os usuários não apontaram muitas dificuldades no acesso aos atendimentos e nas formas como os serviços são organizados, mas relataram deficiência no trabalho de alguns profissionais, como falta de empatia, afeto e compreensão da demanda. Embora seja o principal objetivo dos serviços à resolução do problema de saúde do usuário, este não será totalmente efetivo, sem acolhimento e envolvimento de todos os níveis de atenção e gestão que trabalhe na coletividade. É preciso a integração de todos os profissionais e capacitações, treinamentos, educação continuada e suporte para que esses possam oferecer continuidade da assistência e acolhimento a todos os usuários.

Deste modo, confirmaram-se as hipóteses que há pouca discussão e informação sobre o acolhimento nos serviços de saúde, contribuindo para uma distorção ou fragmentação da compreensão do acolhimento, não permitindo um encontro real entre profissionais e usuários, com escuta qualificada, diálogo e rede sócioafetiva, favorecendo assim a vigência dos atendimentos baseados no modelo biomédico.

Em suma, o estudo mostrou a necessidade de discussões sobre o acolhimento e os seus desafios nos serviços de saúde mental na atenção básica, pois, o acolher é uma estratégia potente tanto para aproximação dos profissionais, serviços e usuários, evitar retrocessos da Reforma Psiquiátrica, quanto para ampliação das práticas dos serviços em saúde mental em direção à clínica ampliada do cuidado atrelado aos processos relacionais, técnicos, científicos, éticos e solidários.

## Referências

AMARANTE, Paulo (coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. Ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. P. 1-136.

ARAUJO, Adriano Kasiorowskide. **Avaliação em saúde mental: o processo de acolhimento**. 2012. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Doi: 10.11606/D.6.2012.tde-15032012-101652 Acesso em maio/2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. (Reto, L. A.; Pinheiro A.) São Paulo; edições 70, 2016 (Obra original publicada em 1977).

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. **Reforma Psiquiátrica Brasileira**: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 66-78, jun. 2011. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008)  
Acesso em: 26 maio.

BEZERRA, Indara Cavalcante *et al.* **"Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá"**: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. Botucatu - SP2014, v. 18, n. 48, pp. 61-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0650>. Acessado em 14 de outubro 2019.

BRASIL. **Decreto n. 82, de 18 de julho de 1841**. Fundando um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados com a denominação de Hospício de Pedro II. *Coleção das leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 49, 1841. Disponível em <http://legis.senado.leg.br/norma/385725/publicacao/15742236> acesso jul/2019.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm) Acesso em Jun/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf) acesso em out/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf) Acesso em: out/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Humanização: PNH**. 1ª. Ed. 2ª reimpressão – Brasília, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf) acesso em Jul./2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) acesso em Nov./2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental) acesso em Jan 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS ; v. 5**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf) acesso em out/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental**. “Cuidar, sim. Excluir, não. – Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”. Brasília, Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210llcnsm.pdf> acesso em: mai/2019.

BRAZ, Flávia de Ávila Fonseca. **A importância do acolhimento aos usuários na atenção básica**: uma assistência humanizada. Campos Gerais/ MG. 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4179.pdf> acesso em out/2019.

CLEMENTINO FS *et al.* **Acolhimento na Atenção Básica**: Análise a partir da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). UFCG, Campina Grande, PB. RSC Online. v. 4, n. 1, p. 62-80, 2015. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudefciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/229/160> acesso em: set/2019.

FERREIRA, Giovanna Martins. **Acolhimento**: um processo em construção. UFMG: Belo Horizonte. 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2258.pdf> Acesso: 14 de out de 2018

GARUZI, Miriane et al. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família**: revisão integrativa. Rev. Panam Salud Publica. São Paulo. 2014; 35(2): 144–9. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt> acesso em: out/2019.

MACIEL, Silvana carneiro. **Reforma Psiquiátrica no Brasil**: algumas reflexões. Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021/2307> Acesso em: jun./2019.

MEDEIROS *et al.* **Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS):** Eixo políticas e fundamentos. Portal de informação à distância sujeito, contextos e drogas. Aberta: Portal de Formação a Distância. Florianópolis: UFSC. 2017. Disponível em:  
<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094953-001.pdf>Acesso em: 18 set. 2019.

OLIVEIRA. *Et al.* **Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil:** contextualizando o conceito de desinstitucionalização. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 587-596, out./dez. 2011. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341765011.pdf>Acesso: Set/ 2018

OLIVEIRA, C. V.S.; CORIOLANO-MARINUS, M. W.L. **Desafios do acolhimento na estratégia saúde da família:** uma revisão integrativa. Saúde em Redes, v.2, n. 2, p. 211-225, 2016. Disponível em:  
[http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/678/pdf\\_3](http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/678/pdf_3) acesso em out/2019.

OMS - OPAS. **Declaração de Caracas.** Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina. 14 de novembro de 1990. Caracas, OMS/OPAS, 1990. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf) acesso em jun./2019.  
Acesso em jul/2019.

SILVA, Danielle Souza; AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. **A reforma psiquiátrica na visão de quem cuida: percepções de profissionais do serviço residencial terapêutico.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 587-594, Set. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300021)Acesso em Jun./2019.

SOUZA, Ândrea Cardoso de. **Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica:** um movimento de marés. 1. Ed. São Paulo: Hucitec, 2015.158 p.

## **O IMPACTO DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE PSICOLOGIA NA VIDA ACADÊMICA: análise em uma faculdade no interior de Minas Gerais**

**Míriam Lopes Gomes Hirle**

Graduada em Psicologia ALFA UNIPAC TO – Brasil.

E-mail:

**Thulio de Souza Barroso**

Graduado em Psicologia ALFA UNIPAC TO – Brasil.

E-mail:

**Alcilene Lopes de Amorim Andrade**

Psicóloga, Pós-graduada em Psicologia Clínica, Mestra em Educação,  
Professora da ALFA UNIPAC TO – Brasil.

E-mail: [alcileneaguia@hotmail.com](mailto:alcileneaguia@hotmail.com)

### **Resumo**

Este trabalho aborda a saúde mental do graduando do curso de Psicologia, com o objetivo de identificar o perfil do acadêmico do referido curso em uma faculdade do interior de Minas Gerais, no que diz respeito à apresentação de sintomas psicopatológicos e/ou psicopatologias já diagnosticadas, bem como suas possíveis consequências na vida universitária. Para tanto, realizou-se pesquisa exploratória de abordagem quantitativa, utilizando como instrumentos de coleta questionário e entrevista, cadastrada na Plataforma Brasil e autorizada pelo Parecer 2.506.958. Os resultados revelam o número expressivo de estudantes que possuem e desenvolveram algum sintoma psicopatológico, relacionado principalmente à ansiedade, estresse e depressão; apontando para a importância do cuidado em saúde mental do aluno durante sua formação acadêmica. Constatou-se que o atendimento psicoterápico contribuiria de forma preventiva aos sintomas psicopatológicos em alunos do curso, pois a saúde mental do aspirante a psicóloga (o) deve ser priorizada pelas instituições de ensino e pelo próprio acadêmico. Os dados obtidos são relevantes para a instituição pesquisada e sobretudo para os acadêmicos porque poderão contribuir para que para os professores planejem suas tarefas, desenvolvendo metodologias diferenciadas, considerando as especificidades dos alunos com as dificuldades supracitadas. Pode-se afirmar ainda a necessidade de ser criado um campo de atendimento psicoterápico, com acolhimento e orientação

específicos para o futuro profissional da Psicologia, considerando a indiscutível importância da sua saúde mental para o “fazer psi”.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Saúde Mental de universitários. Atendimento Psicoterápico

## **Abstract**

This paper discusses the mental health of the undergraduate course in psychology. The aim of this study was to identify the profile of the academic of the aforementioned course in a faculty of the interior of Minas Gerais, with regard to the presentation of psychopathological symptoms and/or psychopathologies already diagnosed, as well as their possible consequences in university life. For this purpose, an exploratory research of a quantiquitative approach was carried out, using as instruments of collection a questionnaire and interview, registered in the platform Brazil and authorized by the report 2,506,958. The results reveal the expressive number of students who have and developed some psychopathological symptoms, mainly related to anxiety, stress and depression; pointing to the importance of the student's mental health care during his/her academic education. It was found that psychotherapeutic care would contribute preventively to the psychopathological symptoms in students of the course, since the mental health of the aspiring psychologist should be prioritized by the educational institutions and by the academic itself. Moreover, the data obtained are relevant for the institution researched and especially for academics because they can contribute to the teachers planning their tasks, developing differentiated methodologies, considering the specificities of Students with the above-mentioned difficulties. It can also be affirmed the need to create a psychotherapeutic care field, with specific embracement and guidance for the future professional of psychology, considering the undisputed importance of its mental health to the "do psi".

**Keywords:** Mental health. Mental Health of college students. Psychotherapeutic Care.

## **1 Introdução**

O tema aqui abordado situa-se no campo da Saúde Mental, dando ênfase a saúde mental do graduando do curso de Psicologia, considerando que o ensino superior vem sofrendo mudanças estruturais, curriculares, metodológicas e econômicas em função das transformações da sociedade globalizada. Essas

modificações geram a necessidade de ajustes para atender as novas demandas educacionais, que incluem a responsabilidade que as universidades passam a ter de não só se preocuparem com a aquisição de conhecimentos, mas também com a aprendizagem de estratégias de adaptação às situações novas.

Ao ingressar numa faculdade, o estudante enfrenta vários obstáculos decorrentes de mudanças próprias deste momento da vida, um deles em destaque, é a distância da família que promove novas responsabilidades, além dos ritmos de trabalhos diferenciados com maiores requisitos de mobilização de suas capacidades cognitivas e com um apelo a uma maior autonomia de estudo. Dificuldades para ser o protagonista da sua jornada acadêmica, podendo contribuir para um desequilíbrio emocional o qual pode desencadear vários sintomas característicos de psicopatologias.

Estudos realizados nos últimos anos revelam índices consideráveis de prevalência para sintomas de ansiedade, estresse e depressão em universitários. Nesse sentido, pesquisas utilizando diversos instrumentos voltados à investigação da saúde mental, ressaltam a vulnerabilidade da população universitária, a emergência de sinais e sintomas psicopatológicos (CERCHIARI; FACCENDA, 2005; MAROCO; TECEDDEIRO, 2009; CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006; CAVESTRO; ROCHA, F. L., 2006; OGATA; SIMURRO, 2014; SOUSA; BARBOSA, 2013; REZENDE; ABRÃO; PASSOS, 2008).

De forma geral a identificação/ observação de tais condições se faz de extrema importância no meio acadêmico, pois além de conseguir identificar tais situações, um possível auxílio e intervenções podem ser levantadas, visando uma melhoria da condição dos acadêmicos, refletindo em seu bem-estar e melhores condições de vida.

O objetivo principal deste trabalho é identificar o perfil do aluno de psicologia de uma faculdade do interior de Minas Gerais no que diz respeito aos sintomas psicopatológicos e/ou psicopatologias já diagnosticadas e suas possíveis consequências na vida acadêmica.

Considerando que as pesquisas supracitadas sugerem que um bom desempenho escolar envolvendo a observação de variáveis psicológicas do

aluno e que as atividades na universidade podem colocar os alunos em contato com fatores estressores específicos, este estudo possui importância social e acadêmica, o que justifica a opção pela temática.

## 2 Revisão de Literatura

Pode-se observar que no contexto acadêmico do ensino superior diversas situações adversas acabam surgindo para o estudante, como stress excessivo ao lidar com uma situação imprevista, ansiedade com apresentações de trabalhos, realização de provas, podendo afetar também as relações interpessoais estabelecidas nesse contexto. Assim sendo, neste capítulo serão apresentados conceitos relevantes para a discussão da saúde mental dos universitários.

### 2.1. Saúde mental e Psicopatologias

A definição de saúde mental, proposta pela Organização Mundial de Saúde não está atrelada à inexistência de um transtorno mental, sugerindo uma condição na qual o sujeito apresenta condições de enfrentamento, autonomia, mantendo-se produtivo e com capacidade de explorar seu potencial (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Essa perspectiva de saúde que abrange múltiplas variáveis considera os estímulos externos como possíveis influenciadores para ocasionar no organismo estados de tensão emocional, podendo no meio acadêmico emergir reações distintas como irritação, frustração, tristeza profunda, sentimento de impotência, bem como ocasionar sensações como superação, felicidade, aprendizagem.

Atrelados às questões que influenciam de forma positiva a integridade da saúde mental estão conceitos de bem-estar, que segundo a Organização Mundial de Saúde (2009, p. 30) “é um conceito unificador nas Políticas de Saúde e setores governamentais, oferecendo uma oportunidade importante para uma abordagem de conjunto na melhoria da saúde das populações”.

Por se tratar de uma conceituação que envolve subjetividade, várias definições têm sido propostas, tais como bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico, bem-estar social, bem-estar emocional.

Dessa forma os conceitos de bem-estar se definem como o de bem-estar subjetivo, que corresponde uma linha hedonista, ou seja, é resultado da experiência subjetiva de prazer, conforto e de felicidade. O bem-estar psicológico em que suas questões são restritamente privadas, abordando uma concepção eudemonista de bem-estar, ou seja, centrada no potencial humano como resultado do ótimo funcionamento no seu âmbito vivencial e de acordo com o seu olhar para si mesmo. O bem-estar social enfatiza as tarefas e relações que se estabelece com aquilo exterior ao indivíduo e no que essas relações proporcionam ao mesmo. E o bem-estar emocional, engloba uma dimensão do bem-estar subjetivo, em que relaciona com questões do sujeito propriamente dito, ou seja, suas percepções de felicidade, satisfações (KEYES; ANNAS; RYFF; SINGER MAGYAR-MOE apud NOGUEIRA, 2017).

Diversos fatores podem contribuir para a desestabilização desse estado de saúde mental, vivências e eventos tem a capacidade para um efeito negativo que pode até ocasionar um efeito com uma magnitude mais forte, desenvolvendo uma possível psicopatologia.

Segundo Dalgarrondo (2008, p. 27), “a psicopatologia, em acepção mais ampla, pode ser definida como o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano. É um conhecimento que se esforça por ser sistemático, elucidativo e desmistificante”.

Ao se estudar os sintomas psicopatológicos, são observados dois pontos básicos que costumam ser enfatizados: a forma dos sintomas, ou seja, aquilo que se repete em outros pacientes, por exemplo: alucinação, delírio, ideia obsessiva, labilidade afetiva, etc. E seu conteúdo, isto é, aquilo que preenche a alteração estrutural: conteúdo de culpa, religioso, de perseguição, etc. Este último é de teor mais pessoal, e depende da história de vida do paciente, de seu universo cultural e da personalidade prévia ao adoecimento

Deste modo, a psicopatologia pode ser caracterizada por esses sintomas que contribuem para um prejuízo mental no ser humano, levando em conta suas

variações em cada ser. Em geral esses sintomas psicopatológicos são investigados e analisados por uma estrutura básica que estabelece em cada organismo, trazendo a semelhança da patologia investigada, iniciando por uma observação cuidadosa das manifestação dos sintomas e do histórico de vida do paciente, possibilitando identificar, classificar e interpretar os mesmos responsáveis pelo adoecimento psíquico.

Segundo Ballone (2004, p.15) “para levantar a possibilidade de um diagnóstico médico geral e, em particular, psiquiátrico, dois critérios devem ser considerados: critérios estatísticos e o valorativo”. Esses critérios facilitam o diagnóstico médico, sendo estatístico o que seria mais frequente, e anormal algo que não seja compatível com uma conotação numérica. De acordo com a perspectiva da psiquiatria, são analisados comportamentos, atitude mental e o desempenho mental que estatisticamente são mais frequentes ou não no contexto global.

No critério valorativo, conforme Ballone (2004, p.16), “o critério valorativo para a psiquiatria é o valor que o sistema sociocultural atribui à maneira de o indivíduo existir”. Assim, com base nos valores de um contexto sociocultural, considera-se a doença, uma situação não normal que causa sofrimento e prejuízo ao indivíduo, dessa forma entendendo a mesma como mórbida. Na perspectiva de não haver sofrimento ou prejuízo ao indivíduo, aos seus próximos ou a sociedade em torno do mesmo, entende-se que o quadro pode ser não normal, porém não é patológico. Ou seja, se houver sofrimento e morbidade pode-se definir o quadro como de uma doença.

É muito importante não utilizar somente um critério para análise de diagnóstico absoluto, pois pode ocorrer de alguma ação ser rara ou inusitada o que não significa exatamente uma doença. Cabe ao psicólogo uma das tarefas primordiais para o tratamento da doença, o cuidado e a atenção para com o que está implícito e explícito, possibilitando uma visão ampliada da doença e seus rastros de sintomas.

## **2.2 Psicopatologias em universitários**

A vida acadêmica pode ser caracterizada por um momento na vida do estudante bastante estressante e repleta de novas aprendizagens que devem ser aplicadas em diversos âmbitos como as frequentes responsabilidades acadêmicas, bem como profissional – após se formar. Embora as questões adversas relacionadas aos acadêmicos seja uma questão frequente de seu cotidiano, poucas pesquisas investigam a qualidade de vida do mesmo (TORQUATO et al, 2010).

É no ensino superior, segundo Xavier, Nunes e Santos (2008, p. 428), que “observa-se a produção de situações que propiciam sofrimento psíquico e suas manifestações sintomáticas: absenteísmo, depressão, dependência química, melancolia, fobias, isolamento e, no limite, a evasão”.

Dessa forma entende-se que além de desestabilização emocional muito grande, situações de adversidades como uma má nota, uma frustração ao não conseguir apresentar um trabalho, podem proporcionar ao estudante do ensino superior desdobramentos para além do ambiente acadêmico, trazendo para os mesmos, consequências duradouras, tais como impaciência, ansiedade, choros frequentes, generalizando para âmbitos diversos.

Além de aprender a lidar com o estresse diário provocado por questões diversas no decorrer da vida acadêmica (uma prova difícil em que não está preparado para fazer; um seminário em que se sente inseguro para apresentar; as relações conturbadas entre alunos de classe, ou professores); o estudante pode também sofrer pela expectativa acerca de seu futuro, ou seja, onde atuará, como atuará, e essas questões muitas vezes acabam também influenciando o seu contexto diário.

A formação acadêmica acaba exigindo do estudante um esforço diferenciado do ensino médio por exemplo, bem como na perspectiva daquele que parou de estudar alguns anos e buscar ingressar na faculdade. A formação superior possibilita ao aluno se deparar com trabalhos mais rigorosos no que tange ao conteúdo apresentado, estágios, relatórios de estágios, seminários, provas mais complexas, bem como o trabalho de conclusão de curso, que além

de uma parte escrita/ teórica pautada numa série de regras a serem seguidas, deve ser também defendido oralmente pelo estudante. (ASSIS et al, 2013).

A sobrecarga advinda do “conseguir ou não atender” as várias demandas que o ensino superior impõe ao estudante pode contribuir para adoecimentos psíquicos que prejudicam a saúde mental do acadêmico, como também para alguns vícios, tais como o uso exagerado do álcool, tabaco e também o uso das chamadas drogas ilícitas.

Santos, Pereira e Siqueira (2013) realizaram uma pesquisa visando levantar dados do uso de álcool e tabaco entre universitários do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo com uma amostra de 221 estudantes e a utilização de um questionário. Encontrou-se maior prevalência de álcool (85,07%) e tabaco (33,07%), sendo o uso de álcool maior que na população geral. As substâncias associadas ao uso de álcool foram a maconha, os tranquilizantes e as anfetaminas. Já para o uso de tabaco, as substâncias mais associadas foram maconha, inalantes, alucinógenos e as anfetaminas.

### **2.3. Jovens universitários: características gerais**

Nesta seção serão abordadas as principais características da fase de desenvolvimento em que se encontram os universitários, apresentando também a perspectiva de que a aprendizagem não é delimitada apenas à infância ou adolescência. Conforme Agudo (2009), é necessária a desconstrução de que a fase adulta é normativamente uniforme e inalterada quando se diz do desenvolvimento, mas sim entendendo o seu caráter mutável.

Enfatizando o sentido dinâmico da fase adulta, Erikson (1976), propõe a distinção por momentos de crise específicas ao longo da vida, que são assim denominadas: confiança x desconfiança; autonomia x vergonha; iniciativa x culpa; produtividade x inferioridade; identidade x confusão de papéis; intimidade x isolamento; generatividade x estagnação; integridade x desespero; que ocorrem na vida do homem, buscando defender a existência de uma sequência normativa de aquisições psicossociais em cada etapa. O autor ainda postula que o desenvolvimento como um todo não se faz por uma série de crises, mas sim

como fases críticas, momentos decisivos, onde é considerado o progresso ou a regressão, a integração e a sujeição.

Grande parte dos estudantes universitários estão na fase jovem-adulto (Intimidade x Isolamento), conforme a teoria supracitada, compreendendo: na faixa etária dos 18 aos 22 anos de idade, em que o jovem-adulto busca tomar opções mais definidas acerca de sua vida, obtendo mais convicção acerca de seus objetivos e trazendo à tona uma definição de quem este será como adulto. Há também aqueles entre os 22 aos 28 ou 29 anos aproximadamente, definida como a entrada no mundo adulto, caracterizada por uma ligação entre o self e a sociedade adulta.

Dessa forma a qualidade de vida do adulto jovem está totalmente relacionada aos seus hábitos e afazeres dentro e fora do ambiente acadêmico, sendo esses hábitos relevantes e influenciadores para a qualidade de saúde tanto física, quanto mental.

Entretanto é importante ressaltar que conhecer bons hábitos de saúde física não garante uma boa qualidade de vida, atrelado a isso estão questões relacionadas aos vínculos sociais criados pela pessoa, questões emocionais e de personalidade (PAPALIA et al 2009).

Acerca da idade adulta jovem, Erikson (1976), traz a perspectiva de que o indivíduo anseia e dispõe-se a atribuir características de sua identidade com a de outras pessoas com as quais se relaciona, preparando-se para o processo de intimidade. Nesta fase são apresentadas capacidades tais como a de confiar a filiações, sendo fiel as mesmas, ainda que haja necessidade de sacrifícios e compromissos.

Ressalta-se a perspectiva da idade adulta jovem não caracterizada como uma fase única, mas sim conectada a uma sequência de fases ou períodos, a qual denomina-se na perspectiva de Levinson (1977) de as estações da vida do homem, concluindo que o carácter essencial dessa sequência é igual para todos os sujeitos da sua investigação (AGUDO, 2008).

O autor defende a existência de eras, numa perspectiva de macroestruturas do ciclo de vida, que funcionam como um mapa para a ordem subentendida do curso de vida em geral, delimitada desde o nascimento até a terceira idade. Cada era tem as suas qualidades distintas e unificadoras, e a mudança de uma era para a seguinte, não é simples nem breve.

Por se caracterizar por uma fase bastante longa e inicial a idade adulta jovem é entendida como a de maior energia e abundância, no qual respeito a vivências, bem como é também caracterizada por maiores contradições e stress, uma vez que muitas escolhas primordiais serão feitas.

Dessa forma, entende-se como coerente e saudável que o jovem estabeleça uma estrutura de vida que providencie uma ligação entre o self e a sociedade adulta, construindo um novo mundo, para dessa forma ser definido como um adulto jovem lidando com escolhas e adentrando em novas experiências de vida no que diz respeito à sua profissão, relações amorosas, estilo de vida e valores. Levinson postula que nem self nem sociedade são primários ou secundários, sendo o mundo externo principal contribuinte para as aspirações do homem, e neste universo de possibilidades e vivências possibilitadas por seu ambiente que o indivíduo fará escolhas que construirão seu próprio mundo.

Entendida a vertente do conhecimento dessa fase, o jovem passa então a um novo patamar: iniciar a vida adulta. Nessa fase ou nova era, é importante que decisões decisivas e definitivas sejam tomadas a fim de clarificar objetivos e ganhar maior auto definição como adulto.

Agudo (2008) afirma que dos 22 anos até perto dos 28 ou 29 anos de idade, é vivida então a entrada no mundo adulto, onde será criada e testada uma estrutura de vida inicial que providenciará uma ligação entre o self e a sociedade adulta.

Além das características no que diz respeito aos relacionamentos desse novo mundo em que o adulto jovem se depara, há também sua transformação numa perspectiva cognitiva.

Não obstante Piaget ter descrito que o estágio das operações formais como o auge da realização cognitiva, cientistas que estudam o desenvolvimento apontam que as transformações relacionadas à cognição vão para além dessa etapa, para tal uma vertente neopiagetiana atenta-se a níveis mais altos de raciocínio abstrato ou pensamento reflexivo (PAPALIA et al, 2009).

Outros autores, cujas ideias acerca do aspecto cognitivo serão apresentadas nos parágrafos seguintes, levam em consideração características como o contexto social, econômico de cada indivíduo e como essas variáveis podem interferir no seu desenvolvimento.

Schaie (2000), traz o modelo de desenvolvimento cognitivo, que consiste no uso do intelecto baseado no contexto social subjetivo. Seus estágios são descritos baseados nos objetivos subjetivos de cada pessoa, definidos por aquisição de habilidades e informação (o que eu preciso saber) e para integração prática do conhecimento e das habilidades (como utilizar o que eu sei). Para tal são descritos sete estágios: estágio aquisitivo (infância e adolescência); estágio realizador (final da adolescência, ou início dos vinte anos ao início dos trinta anos).

Destaca-se que nessa fase, os jovens adultos não adquirem mais conhecimento por seu próprio valor: utilizam o que já sabem para atingir metas subjetivas; estágio responsável (final dos trinta anos ao início dos sessenta); estágio executivo (dos trinta anos ou quarenta anos à meia-idade); estágio reorganizacional (fim do meio da vida e início da vida adulta tardia); estágio reintegrativo (vida adulta tardia); estágio de criação de um legado (adultos muito idosos), dessa forma enfatiza-se o estágio realizador, onde encontram-se os jovens universitários (SCHAIE e WILLIS, 2000; PAPALIA, 2009).

Grande parte dos universitários encontram-se no estágio realizador, que é o segundo dos setes estágios cognitivos que Schaie postula, tendo por característica o conhecimento usado para adquirir independência e competência em seu meio social, ou seja, os jovens adultos buscam por meio destes, subsídios para destacar-se perante os demais.

#### **2.4. A Saúde mental dos universitários**

Tendo em vista o crescente aumento de casos de comprometimento da saúde mental dos estudantes do ensino superior, compreender o que ocasiona essa condição tem sido bastante enfatizado, sobretudo pela preocupação dos agravos à saúde que o ambiente acadêmico acaba ocasionando a longo prazo, considerando os fatores estressores que podem concorrer para o desenvolvimento de distúrbios emocionais (CARVALHO et al., 2017).

Com base no estudo do autor supracitado, pode-se afirmar ser frequentes situações em que estudantes universitários não conseguem cumprir o que é proposto durante o processo de graduação: seja a apresentação de um trabalho ser interrompida por uma crise de ansiedade, ou o mesmo sequer conseguir

comparecer em decorrência de uma forte dor de cabeça. Registra-se ainda, crises de choro por não conseguir desenvolver o conteúdo aprendido na folha da prova, como um dos exemplos de situações no cotidiano acadêmico.

Muitos universitários se sentem pressionados pela vida acadêmica, e dessa forma entende-se que o apoio familiar no âmbito emocional e financeiro agem como fatores fundamentais para o ajuste positivo do mesmo no ambiente acadêmico. Estudantes que tem uma boa adaptação ao ambiente universitário tendem a apresentar boas aptidões e conseguem desenvolver-se bem nos problemas enfrentados em seu cotidiano (PAPALIA, 2009).

Assim, poderão lançar mão deste recurso para lidar com a pressão derivada de imprevistos, acúmulo de atividades, etc. Se choros, quadro psicossomáticos, psicopatológicos são frequentes, também é possível afirmar que no contexto familiar os universitários conseguem expressar/ compartilhar suas preocupações, seja por uma ligação, ou até mesmo um abraço pós-aula. Saber que podem contar com este suporte, configura-se um diferencial no enfrentamento das dificuldades.

No que diz respeito ao cuidado com a saúde mental, salienta-se que a mesma está ligada não somente as questões subjetivas do universitário, e que o cuidado não está vinculado apenas à prevenção de doenças psicológicas e controle de sintomas, mas também diz respeito a questões interpessoais, sociais, emocionais, profissionais. (CARDOSO; GALERA, 2011).

É notório o quanto a experiência acadêmica influencia o aluno, afinal a mesma muitas vezes leva consigo a representação da realização de sonhos, da obtenção de uma condição financeira melhor, dentre outros aspectos. Dessa forma inevitavelmente há um dispêndio de energia para lidar com as próprias expectativas, como também com as externas.

Segundo Xavier, Nunes e Santos (2008), pode-se observar no ensino superior produção de situações que propiciam sofrimento psíquico, sendo suas manifestações sintomáticas: absenteísmo, depressão, dependência química, melancolia, fobias, isolamento e, quando o universitário atinge seu limite, a evasão.

Há também uma pesquisa realizada na Universidade Estadual do Ceará (UECe), comprovando que ao longo de quatro anos de atendimento psicoterápico do Núcleo de Atendimento e Práticas Psicológicas (NAPP) aos

alunos de graduação, foram constatadas consequências do sofrimento psíquico e do mal-estar discente a partir de observação qualitativa dos sujeitos atendidos que variavam desde absenteísmo laboral e stress até dependência química e quadros de doença mental (ANDRADE, et al, 2016).

Dessa forma os problemas de saúde mental afetam vários aspectos da vida do universitário, podendo ser destacados o físico, emocional, cognitivo, social e o próprio desempenho acadêmico, ou seja, afetando o seu universo subjetivo, o que pode conduzir a graves desequilíbrios emocionais, e provocar desde a evasão até o suicídio.

## **2.5. A Saúde Mental/ Psicopatologias dos acadêmicos do curso de Psicologia**

Entende-se que a satisfação do universitário em suas experiências acadêmicas poderá ser dificultada mediante a falta de recursos pessoais, inapropriado repertório acadêmico básico, inexistência de um projeto profissional definido e ausência de apoio da instituição. Sabe-se, então, que o sucesso no enfrentamento das demandas universitárias dependerá de uma série de variáveis pessoais e situacionais.

O estudante de psicologia está em contato com o sofrimento psíquico de outras pessoas em seus estágios e em suas experiências diárias, uma vez que entende-se que o curso possibilita ao graduando um olhar mais profundo sobre os aspectos envolvidos no sofrimento humano– e não somente – manifestadas nas ações cotidianas do sujeito (ANDRADE, et al 2016).

Assim sendo, o contato com as questões subjetivas e sofrimento psíquico de outros sujeitos aliado aos compromissos acadêmicos poderá favorecer o sofrimento do próprio acadêmico ou contribuir para o desenvolvimento de psicopatologias.

Nesse sentido, Andrade et. al (2016, p. 832) afirma que “há também os conteúdos acadêmicos diretamente relacionados com a subjetividade humana. Este contato pode não apenas induzir sofrimento psíquico no próprio estudante, como também elevar as probabilidades de desenvolvimento de desfechos mais severos”.

Pode-se estabelecer ainda a relação dos problemas de saúde mental e da falta de apoio aos acadêmicos com a evasão universitária, que é definida por Castro (2012, p.16) como “o desligamento do curso superior por qualquer outro motivo que não a diplomação”. Ou seja, a desistência de um curso superior pode apontar para uma maneira de falar deste sofrimento.

Dessa forma, registra-se a necessidade de atentar para a situação de estudantes que não conseguem mobilizar recursos pessoais para o enfrentamento dos problemas vividos durante o processo de graduação, culminando no abandono do curso, na busca de eliminar/minimizar os fatores estressores.

Um estudo quantitativo, com delineamento descritivo-exploratório, realizado por Ansolin et. al, ( 2015), foram entrevistados estudantes universitários dos cursos de graduação em Psicologia e Enfermagem de uma instituição privada do Paraná. Constatou-se as seguintes queixas e sintomas mais frequentes: sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (a); ter sensação de tristeza; ter sensações desagradáveis no estômago e sentir-se cansado (a) o tempo todo.

Esses dados alertam para o quão importante é pensar a saúde mental dos estudantes de cursos ligados ao cuidado em saúde, em especial, na Psicologia, razão pela qual enfatiza-se o atendimento psicoterápico na próxima seção.

## **2.6. A importância do Atendimento Psicoterápico**

Na maioria das vezes o atendimento psicoterápico é motivado por um sofrimento ou por alguma dor, questionamentos a respeito da vida e também por uma esperança de uma vida melhor. A psicoterapia acaba sendo uma alternativa para a pessoa que não é escutada, sentir-se compreendida e encontrar dentro de si os recursos que necessita para enfrentamento do que lhe traz desconforto emocional.

No meio acadêmico as demandas não são diferentes, os alunos passam por uma transição que exige tomada de decisão, escolhas e mudanças no aspecto geral do seu convívio. De acordo com Franco (2001), o estudante

durante a jornada acadêmica passa por períodos de muita ansiedade pela carga emocional motivada pelo próprio curso de Psicologia.

Conforme Valle, em entrevista a Anzolin e Silveira (2003), o psicólogo em formação tem o desafio de auto- cuidado, ou seja, fazer com que sua saúde seja priorizada pois o profissional de psicologia muitas vezes trabalha com situações bastante desafiadoras, sendo imprescindível o cuidado com sua saúde mental.

Deste modo, considera-se a grande importância do aluno durante a sua formação procurar apoio de um profissional de Psicologia, o que traz também experiência com o processo psicoterápico, complementando positivamente na sua formação acadêmica; tendo em vista que o instrumento de trabalho do terapeuta é o próprio terapeuta, devidamente ancorado na fundamentação teórica. Salienta-se a necessidade das instituições de ensino, zelarem pelo cuidado com a saúde mental do aluno, em especial do acadêmico do curso de Psicologia.

Rocha (2009), visando o bem-estar do aluno e dos demais profissionais envolvidos, aponta a necessidade de um Psicólogo Plantonista nas instituições, enfatizando que “o plantão é uma modalidade de atendimento psicológico que se propõe a acolher as pessoas que o procuram no momento de sua angústia, auxiliando-a no esclarecimento de sua demanda”. (p.109).

Assim, enquanto modalidade, ela se diferencia do atendimento psicoterápico propriamente dito, para uma experiência terapêutica em casos emergenciais como crises ou angústias, oferecendo a pessoa um acolhimento e compreensão da situação imediata diante a escuta terapêutica. Pode-se dizer que então que essa modalidade é uma ampliação da clínica de psicoterapia, não diminuindo o modelo psicoterápico, mas sugerindo uma adequação de modo a priorizar o cuidado com o acadêmico. Lembrando que essa modalidade pode não ser o suficiente para as demandas trazidas, havendo necessidade de encaminhamento para possíveis tratamentos e intervenções mais avançadas.

Portanto sugere-se a possibilidade do plantão psicológico para a valorização da saúde, tendo nos seus objetivos primordiais o acompanhamento do estudante e a criação de vínculos terapêuticos. Esta proposta abre um leque de possibilidades a serem analisadas e pensadas a favor do aluno, visando a

prevenção do adoecimento psíquico no contexto universitário bem como a humanização.

### **3 Método**

Para realização deste estudo, quanto aos procedimentos técnicos, além da revisão de literatura realizou-se pesquisa de campo classificada como descritiva quanto aos fins, de abordagem quantiqualitativa, buscando evidenciar qual o perfil do aluno de psicologia de uma faculdade do interior de Minas Gerais no que diz respeito a psicopatologias já diagnosticadas e suas possíveis consequências na vida acadêmica. Para preservar pessoas e instituições na divulgação dos dados, optou-se por não caracterizar a instituição e o município.

#### **3.1 Universo**

A pesquisa de campo foi realizada em uma faculdade do interior de Minas Gerais, que conta com aproximadamente 300 acadêmicos no curso de Psicologia

#### **3.2 Aspectos Éticos / Submissão ao CEP**

Por envolver seres humanos, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, sendo encaminhado ao CONEP e submetido à avaliação do Conselho de Ética e Pesquisa, tendo o Parecer Consubstanciado de número 2.506.958, favorável à realização do estudo.

#### **3.3 Participantes**

Participaram da pesquisa, 32 acadêmicos do terceiro período e 32 cursando o nono período de Psicologia. Na primeira etapa todos os participantes responderam ao questionário e a partir dos resultados levantados neste instrumento, foram selecionados que declararam ter enfrentado

dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos, para participarem da entrevista semiestruturada

### 3.4 Coleta de dados / Instrumentos / Procedimentos

A coleta de dados foi feita utilizando os seguintes instrumentos: questionário e entrevista semiestruturada. Tais instrumentos foram aplicados pelos próprios pesquisadores e respondidos individualmente. A opção por esse procedimento possibilitou a obtenção de dados qualitativos e quantitativos, garantindo uma maior fidedignidade dos resultados. Realizou-se entrevista individual (gravada e posteriormente transcrita), em um local com condições favoráveis, como: luz apropriada, arejado, sem interrupções e silencioso.

## 3 Resultados e Discussão

A TAB. 1 apresenta a características dos acadêmicos iniciantes, neste caso, alunos do terceiro período de Psicologia. Na TAB. 2 encontram-se as mesmas informações referentes aos acadêmicos concluintes (cursando o nono período à época da aplicação do instrumento de coleta)

TABELA 1: Caracterização dos Acadêmicos Iniciantes

| Sexo                     |    |
|--------------------------|----|
| Feminino                 | 24 |
| Masculino                | 8  |
| Faixa etária             |    |
| Até 20 anos              | 16 |
| De 20 a 30 anos          | 15 |
| De 30 a 45 anos          | 1  |
| De 45 a 60 anos          | 0  |
| Acima de 60 anos         | 0  |
| Primeiro curso superior? |    |

|                   |    |
|-------------------|----|
| Sim               | 29 |
| Não               | 2  |
| Reside na cidade  |    |
| Sim               | 24 |
| Não               | 8  |
| Trabalha e estuda |    |
| Sim               | 16 |
| Não               | 16 |

TABELA 2: Caracterização dos Acadêmicos Concluintes

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Sexo                     |    |
| Feminino                 | 29 |
| Masculino                | 3  |
| Faixa etária             |    |
| Até 20 anos              | 0  |
| De 20 a 30 anos          | 26 |
| De 30 a 45 anos          | 4  |
| De 45 a 60 anos          | 1  |
| Acima de 60 anos         | 1  |
| Primeiro curso superior? |    |
| Sim                      | 30 |
| Não                      | 2  |
| Reside na cidade         |    |
| Sim                      | 24 |
| Não                      | 8  |
| Trabalha e estuda        |    |
| Sim                      | 18 |
| Não                      | 14 |

As Tabelas 1 e 2 mostram a predominância do sexo feminino e da faixa etária de 20 a 30 anos em ambos os períodos. Com relação a idade, a maioria encontra-se na faixa etária esperada tendo em vista o período em que normalmente o jovem conclui o ensino médio e ingressa no ensino superior. Destaca-se ainda que a grande maioria está em busca do primeiro curso superior, mesmo que a faixa etária esteja um pouco acima da predominante (20 a 30 anos).

Nos dois grupos de alunos, constatou-se que 80% residem na mesma cidade da instituição de ensino, e mesmo que a parcela dos que não residem seja significativamente menor, é relevante a dificuldade de acesso a que são submetidos, chegando a ter que vencer todos os dias distâncias consideráveis, que chegam a 150 km em alguns casos. Essa situação se agrava quando o estudante que mora em outra cidade concilia trabalho e estudo, enfrentando 44 horas semanais de trabalho, aproximadamente 2 horas de viagem até a instituição de ensino para só então participar das atividades acadêmicas.

Ressalta-se que os participantes que conciliam a faculdade com atividades laborais totalizam mais de 53%. Essa dupla jornada pode influenciar negativamente na qualidade de vida do estudante, por consumir todo o tempo de atividades de lazer e fazer com que as duas atividades se prejudiquem mutuamente.

Um relevante aspecto investigado, diz respeito à presença / ausência de sintomas psicopatológicos nos sujeitos da pesquisa, registrados na TAB. 3 (alunos iniciantes) e TAB. 4 (alunos concluintes).

TABELA 3: Dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos em Acadêmicos Iniciantes

| Já enfrentou dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos? |    |
|---|----|
| Sim   | 22 |
| Não   | 10 |
| Especificar   |    |
| Antes do curso  | 12 |

|  |    |
|--|----|
| Depois do curso  | 10 |
| Buscou atendimento   |    |
| Sim  | 11 |
| Não  | 9  |
| Não respondeu  | 2  |
| Contribuição do atendimento psicológico para prevenção em saúde mental |    |
| Sim  | 32 |
| Não  | 0  |

**TABELA 4: Dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos em Acadêmicos Concluintes**

|  |    |
|--|----|
| Já enfrentou dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos     |    |
| Sim  | 26 |
| Não  | 6  |
| Especificar  |    |
| Antes do curso   | 8  |
| Depois do curso  | 18 |
| Buscou atendimento   |    |
| Sim  | 18 |
| Não  | 8  |
| Não respondeu  | 0  |
| Contribuição do atendimento psicológico para prevenção em saúde mental |    |
| Sim  | 32 |
| Não  | 0  |

No grupo dos alunos concluintes TAB. 3, observa-se que aproximadamente 69% dos mesmos já enfrentaram dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos, e que desses aproximadamente 46% relatam que esses sintomas surgiram após darem início ao curso. Observa-se ainda que 50% buscaram atendimento psicológico, ressalta-se que a representação daqueles que buscaram atendimento psicológico é baixa, considerando que é

unanimidade neste grupo que o atendimento psicológico contribui para prevenção em saúde mental.

Na TAB. 4 observa-se um índice bastante elevado de acadêmicos que já enfrentaram dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos (aproximadamente 81%), o que pode relvar um desgaste maior em relação ao grupo iniciante. Nota-se ainda que aproximadamente 69% que responderam de forma afirmativa à questão antecessor, relataram que esses sintomas surgiram após iniciar o curso de psicologia, o que em relação ao grupo anterior nos apresenta índice bastante significativo, entretanto aproximadamente 69% dos acadêmicos buscaram atendimento psicológico, o que em relação ao grupo anterior demonstra um aumento significativo, visto que também é unânime neste grupo que o atendimento psicológico contribui para prevenção em saúde mental.

Ainda sobre os sintomas psicopatológicos, considerou-se necessário saber se os estudantes (iniciantes e concluintes) já haviam apresentado, e em caso positivo, se ocorreu antes ou depois de iniciarem o curso. Os GRAF. 1 e 2 trazem essas informações de maneira mais clara.

GRÁFICO 1: Dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos

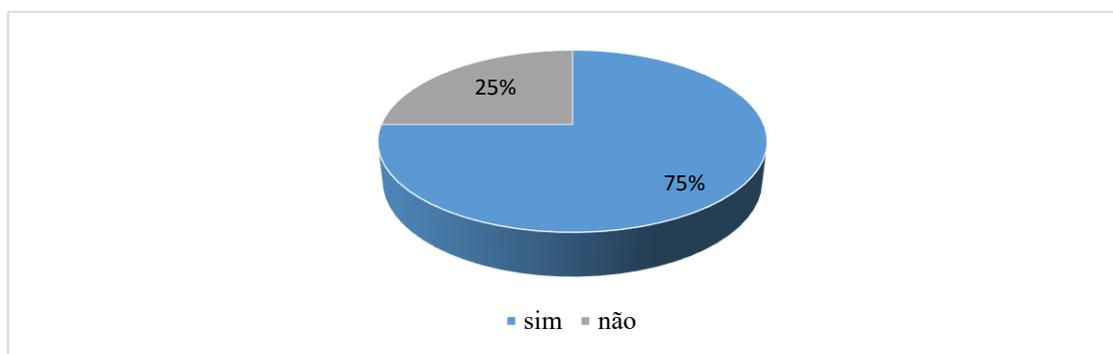
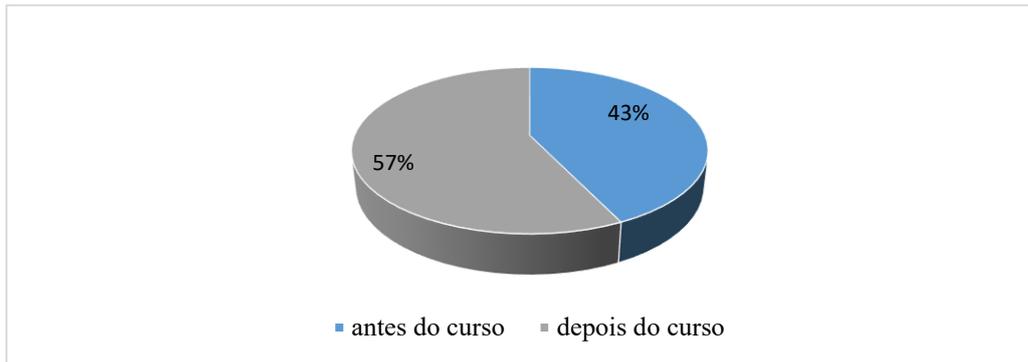


GRÁFICO 2: Período de Presença dos Sintomas



Os dados revelam que a maior parte dos estudantes (75%) já apresentaram sintomas psicopatológicos, e destes em 57% dos casos, a ocorrência se deu depois do início do curso. Infere-se que os fatores que podem causar tais sintomas são diversos. Dentre eles, ressalta-se o fato de que a maior parte está cursando pela primeira vez o ensino superior se adaptando às atividades ainda não experimentadas, podendo gerar ansiedades e dificuldades diversas. Outro fator mencionado pelos pesquisados foi o volume de atividades, como por exemplo, conciliar trabalho e estudo.

Tal fator relaciona-se com o pensamento de Assis et al (2013), ao afirmar que a formação superior possibilita ao aluno se deparar com trabalhos mais rigorosos e menos tempo para absorção do conteúdo. Na mesma direção, Torquato et al (2010) também dará ênfase na nova rotina com a qual o acadêmico se depara, com novas responsabilidades e expectativas.

Registra-se ainda, que a rotina exaustiva e a falta de tempo para dar corpo aos trabalhos solicitados pode gerar estresse, dentre outros sintomas. Vale ressaltar que essa questão envolve fatores e variáveis particulares de cada caso.

Diante desses sintomas, a maior parte dos estudantes buscou tratamento (cerca de 60%), e mesmo que esse valor represente a maioria, esperava-se que no curso de Psicologia essa procura fosse maior; visto que a conscientização sobre a importância do cuidado com a saúde mental é enfatizada nessa área do conhecimento. Essa incoerência fica ainda mais evidente porque todos os 64 alunos que participaram desse estudo, reconheceram a necessidade do tratamento desses sintomas de forma a prevenir problemas relacionados à saúde mental do estudante.

A segunda parte da pesquisa tratou-se de uma entrevista e conforme procedimento descrito na metodologia, foram selecionados 30 estudantes, que apresentaram sintomas psicopatológicos. Os dados levantados por meio deste instrumento serão discutidos nas próximas seções.

#### **4.1 Relação atual com o curso**

Grande parte dos entrevistados (cerca de 30%) relata estar “feliz” com o curso escolhido, colocando-o com uma grande realização pessoal. Alguns atribuem ao conhecimento adquirido no curso ao melhor entendimento das pessoas, tanto de si próprio, quanto dos que os rodeiam, tal aspecto é enfatizado como algo muito positivo e motivador.

Há ainda aqueles que estão satisfeitos com a escolha e tudo que a envolve, porém enfrentam dificuldades e forte insegurança diante do mercado de trabalho local. Apesar de serem fatores pontuais que representam a realidade local da amostra estudada, devem ser levados em consideração, visto que uma parcela de mais de 26% dos entrevistados enfrenta esse desafio.

As queixas mais comuns, seja por parte dos que se sentem bem com o curso, porém enfrentam algumas dificuldades, tanto daqueles que se sentem mal e desmotivados em razão dessas dificuldades, são: a falta de estrutura física da faculdade, falta de apoio aos discentes, falta preparo de alguns docentes e altas taxas impostas pela instituição de ensino. O alto índice de desemprego no Brasil, que no ano de 2018 chegou a mais de 13 milhões de pessoas segundo o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE), gerou no estudante de psicologia a preocupação com o futuro e com a inserção no mercado de trabalho, que apesar de não ser de natureza específica do curso, exerce grande influência no sentimento do discente em relação a ele.

Outra questão é o grande volume de atividades e trabalhos que envolve o universitário, tal realidade não é exclusiva do estudante de psicologia, mas causa impacto na relação com o curso. Tal resultado dialoga com o estudo de Xavier, Nunes e Santos (2008), que apontam essa sobrecarga presente no

processo de graduação, e acaba proporcionando situações de sofrimento psíquico que podem ser manifestadas por estresse, depressão, fobias, ansiedade, etc. O Entrevistado nº 27 ilustra essa realidade ao ser questionado sobre como está se sentindo na faculdade.

*Bem né, embora é muito estressante por causa da rotina, trabalho, outros afazeres que tem em casa, cuidar de filho, trabalho e além de ser bom é um pouco estressante, só as vezes. Está influenciando o estresse, porque é muita correria, sai do serviço, vem correndo, tem trabalho, muita coisa para fazer [...] (Entrevistado nº 27).*

#### **4.2 Disposição/ Satisfação com a Vida Acadêmica**

Quase 57% dos participantes afirmaram que se sentem cansados, que a rotina é altamente desgastante. O motivo é quase sempre o mesmo: a grande quantidade de atividades a que são submetidos. Outro ponto que merece destaque e agrava essa situação é a questão da jornada múltipla, podendo envolver atividades laborais, educação dos filhos e estágio, por exemplo.

O estudante que acumula muitos afazeres pode apresentar dificuldades para absorver todas as informações do curso, levando a uma consequente diminuição da produção acadêmica e maior acúmulo de atividades, gerando ainda mais estresse, ainda menos produção, criando um círculo vicioso no qual se sente cada vez mais estressado e cansado.

Nesse sentido, Papalia (2009), ressalta a pressão que a vida acadêmica exerce sobre o universitário, que muitas vezes impede que o mesmo consiga apresentar um trabalho ou obtenha a nota satisfatória. Ressalta-se a importância de uma boa adaptação ao ambiente universitário, o que segundo o autor é crucial para que o acadêmico desenvolva aptidões e facilidade para resolução de problemas.

A situação se agrava quando o acadêmico reside fora do município em que estuda, conforme relato a seguir: [me sinto] *“Exausta, eu vou dormir 01:00h*

da manhã, acordo 06:00h, trabalho até 05:00h saio 05:00h, estudo, volto. Muito cansativo“ (Entrevistado nº 11).

É possível afirmar que o cansaço afeta mais fortemente os alunos que fazem parte da amostra do 9º período. Houve relatos em que o trabalho de conclusão de curso e a necessidade de cumprimento de horas complementares estressaram e inflaram ainda mais essa situação-limite. Outros fatores também foram apontados, como: o desânimo e insegurança com o futuro depois da formatura.

Com relação aqueles que se sentem motivados e satisfeitos ao dirigirem-se a instituição de ensino, somam 5, dos 30 entrevistados. Há ainda uma parcela que sente a faculdade como parte integrante da rotina, mostrando uma postura de adaptação e neutralidade diante da natureza da pergunta, estes são 3. Somando essas duas parcelas, temos a representação de pouco mais de 26% dos que estão satisfeitos ou neutros com relação à faculdade. Tal número é preocupante pois demonstra a maioria (74%) apresenta algum tipo de insatisfação

#### **4.4 Dificuldades Decorrentes dos Sintomas Psicopatológicos**

A amplitude e natureza dos sintomas enfrentados pelos acadêmicos é revelada em vários relatos, dos quais destacam-se os seguintes:

*[...] Eu tive ganho de peso, tive irritabilidade emocional, perda de sono e nesse tempo meu organismo alterou de tal forma que eu descobri a minha condição hormonal que é o hipotireoidismo (Entrevistado 16).*

*[...] Ansiedade, foi por este caso que foi para o UPA, por causa da ansiedade, a ansiedade aumentava a pressão arterial, a pressão arterial já chegou a 190x100mmhg. [...] (Entrevistado nº 14).*

Os estudantes 16 e 14 manifestaram fisicamente os sintomas, chegando a situações extremas como o direcionamento para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Além do claro risco a saúde física do estudante, tais

sintomas, que segundo eles surgiram ao longo do curso, também os prejudicam em termos de desempenho escolar. Relatou-se especificamente como interferem negativamente no processo de aprendizagem, dificultando a concentração e assimilação dos conteúdos.

A psicopatologia instaurada nos casos supracitados condiz com os estudos de Dalgarrondo (2008), afirmando que os sintomas ligados ao estresse, ansiedade, por exemplo, contribuem para um prejuízo mental no ser humano, são investigados e analisados por uma estrutura básica que estabelece em cada organismo (Fortes dores de cabeça, por exemplo).

Os sintomas mais comuns relatados estão relacionados ao estresse e ansiedade, depressão apresentando-se em vários níveis, como mostra as afirmações dos entrevistados a seguir:

*Isso, trabalho, aí fica estresse tentando conciliar correria do dia a dia tendo estresse de trabalho aí traz pra faculdade, tipo meio que sem tempo, você entendeu? É mais estresse mesmo, sabe? Decorrente do dia a dia de trabalho. Isso, moro aqui, aí, tipo família, não ter alguém pra ter aquele apoio, sabe, mais é correria do dia a dia (Entrevistado nº 4).*

*Já... eu enfrentei ansiedade e início de depressão. Isso ocorreu entre o final do quinto pro sexto [período]. Foi onde começou as cargas horárias aumentarem, aí a pressão aqui na faculdade aumenta né, e acumulou com serviço. (Entrevistado n 20).*

Dentre os sintomas com menor representatividade, estão: falta de atenção, síndrome do pânico, tristeza profunda, insônia, ganho de peso, dores de cabeça e desmaios.

#### **4.5 Consequências para o Processo de Aprendizagem e Formação Acadêmica**

Do total dos alunos entrevistados, apenas 16%, aproximadamente, afirmaram que esses sintomas não causaram interferência na vida acadêmica, eles estão compreendidos naquela faixa que sofre com os sintomas de maneira mais amena, onde o estresse decorrente da faculdade afeta o estudante tal qual o estresse corriqueiro diário, por exemplo.

Nos casos onde essa interferência é expressiva, o maior volume de queixas está concentrado no nível de ansiedade crescente com o curso, onde aproximadamente 40% dos entrevistados relataram acerca da insegurança com o futuro e a falta de confiança na instituição de ensino.

Em segundo lugar, estão os alunos que se sentem cansados e com capacidade de concentração comprometida (aproximadamente 24%) diante dos sintomas psicopatológicos enfrentados. Estes afirmam não conseguirem assimilar o conteúdo da maneira como gostariam e atribuem a causa aos problemas citados abaixo:

*Sim, esses sintomas interferem muito na minha vida acadêmica. Eu me lembro até que foi no oitavo... sétimo, oitavo período, foram um dos que eu mais estava passando por... foi uma pressão muito grande e assim eu simplesmente estava esquecendo. Era um dos sintomas, né, o esquecimento. E eu estava esquecendo das coisas e era muito difícil para eu tentar fazer uma prova, ou apresentar um trabalho... (Entrevistado 19).*

Questões de natureza física também são relacionadas a esses sintomas, conforme o relato do Entrevistado 19. O estresse e ansiedade gerados pelo que o participante nomeia como “uma pressão muito grande” manifestaram-se como perda de memória de curto prazo. Ele explica que estudava e não era capaz de lembrar-se do que havia acabado de ver. Essa questão está atrelada também a falta de concentração, que por sua vez é resultado dos sintomas psicopatológicos. Esses dados dialogam com o pensamento de Assis et al (2013), afirmando que o acadêmico se depara com trabalhos mais rigorosos, bem como estágios, seminários e a sobrecarga advém da junção desses conteúdos aplicados simultaneamente ou em períodos curtos de tempo; o que ocasiona frustração por não atender às demandas e conseqüentemente um resultado negativo que pode agravar o estado da saúde mental do universitário.

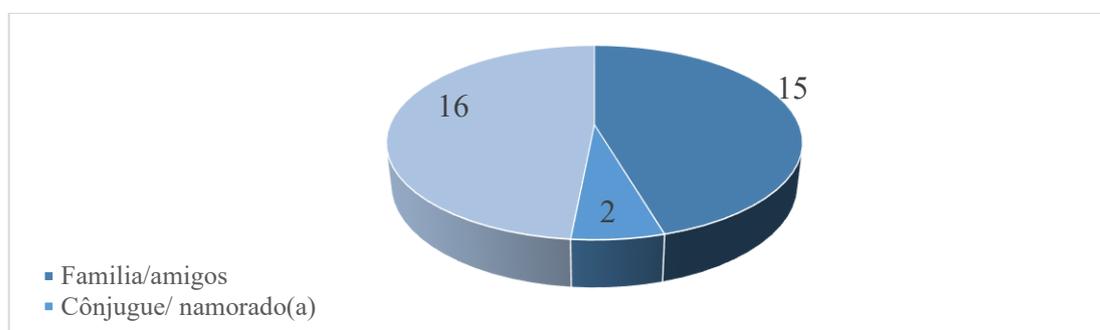
#### **4.5 Busca de Apoio**

O ser humano é um ser social e, quando submetido a períodos de grande estresse, necessita manter contato com outros seres no sentido de buscar apoio

e superar os problemas decorrentes desse momento crítico. Observou-se que os dados coletados confirmam a afirmação de Papalia (2009), que muitos universitários se sentem pressionados pela vida acadêmica, e dessa forma entende-se que o apoio familiar no âmbito emocional e financeiro agem como fatores fundamentais para o ajuste positivo do mesmo no ambiente acadêmico.

A grande maioria dos participantes (90%) buscou algum tipo de apoio, sendo que muitos recorreram a mais de uma maneira de suporte (família, amigos, acompanhamento psicológico, etc). Apenas 10% dos entrevistados não buscou apoio algum, conforme demonstra o GRAF. 6:

GRÁFICO 6: Busca de apoio / Suporte



O gráfico mostra a prevalência daqueles que buscaram atendimento psicológico ou psiquiátrico, o que é um resultado bastante animador, pois evidencia que a consciência da necessidade de cuidar da saúde mental com um profissional capacitado prevalece no meio dos estudantes de psicologia. O que confirma o apontamento de Valle em entrevista a Anzolin e Silveira (2003), sobre a necessidade de estar atento ao cuidado consigo mesmo, ou seja, estar atento a sua saúde mental e deve também priorizar a mesma, uma vez que o profissional de psicologia muitas vezes trabalha com situações bastante desafiadoras.

Em segundo lugar, registrou-se os que buscaram suporte na família e nos amigos, sendo este o círculo social mais próximo do estudante. Infere-se que existe aí a facilidade de acesso e um vínculo emocional que favorecem essa forma de buscar ajuda. No entanto, ainda existem aqueles negligenciam a saúde mental e encaram o tema como um tabu.

Quando perguntados sobre como os acadêmicos e a instituição investem na a saúde mental do estudante, os entrevistados responderam em duas linhas principais: como os estudantes se ajudam mutuamente e como a faculdade fornece apoio. Nesta direção, Andrade (2016), assevera que o estudante de psicologia por estar em contato direto com o sofrimento psíquico pode apresentar-se mais vulnerável, demandando mais atenção/apoio.

Mais de 46% afirma que há um grande desinteresse de ambas as partes, por um lado a instituição

#### **4.6 Atendimento Oferecido pelo Núcleo de Práticas Psicológicas**

A instituição, onde o estudo foi feito, conta com uma clínica de atendimento psicológico gratuito. O atendimento é realizado pelos próprios alunos e pode ser utilizado como cumprimento do estágio curricular supervisionado obrigatório. O papel social da clínica é importantíssimo, pois possibilita aqueles que possuem menor renda ter acesso ao tratamento de problemas de ordem psicológica de maneira gratuita. Mesmo que os estudantes ainda não estejam formados, os mesmos são amparados por uma equipe técnica de professores e tutores que são responsáveis por orientar o discente para o aperfeiçoamento profissional e melhor atendimento.

A questão central da pergunta é se esse atendimento, quando buscado pelos próprios alunos de psicologia, seria efetivo no tratamento dos sintomas psicopatológicos discutidos anteriormente.

A maioria dos discentes pesquisados nunca realizou o atendimento na clínica (mais de 93%). As razões são diversas: existem aqueles que não conheciam a existência, outros que afirmam não dispor de tempo livre e ainda os que criticam a forma como o atendimento é realizado, tanto no que tange estrutura física quando questões organizacionais.

*Pra mim poderia ser bem melhor. Eu acho que falta muita coisa, pra mim falta estrutura, falta meios de como trabalhar, as vezes a gente sente os alunos assim muito dispersos, os resultados das seções não são como esperados, então eu vejo não só pela estrutura da faculdade*

*mas também por muitas vezes a falta de interesse dos alunos (Entrevistado nº 28).*

O argumento mais utilizado pelos estudantes para justificarem o fato de nunca terem buscado atendimento no núcleo é a sensação de constrangimento por ser realizado de aluno para aluno. A questão chave é o mesmo meio de convívio entre o paciente e o atendente. Alguns relatam ainda que sentem insegurança com relação ao profissionalismo de alguns colegas, temem que nem sempre a ética do sigilo que circunda a profissão é respeitada.

Dos poucos alunos que realizaram o atendimento na clínica (apenas 2 dentre os entrevistados), nenhum deles ficou satisfeito com o processo de uma maneira geral. “[...] *Na minha época mesmo eu saí porque a menina me falou umas coisas que eu não gostei e saí. Mas pode ser também porque eu levei muito no pessoal e isso ajuda muito também né...[...]*” (Entrevistado nº18). Esse caso pode ser estar atrelado à preocupação relatada anteriormente, a convivência no mesmo círculo social.

No entanto, uma generosa fatia dos discentes (30%) avalia a proposta como boa e elogia a instituição por torná-la possível, eles destacam que ela garante uma opção para aqueles que não possuem condições financeiras para buscar atendimento profissional no mercado, opção essa que além dos estudantes que desenvolvem sintomas psicopatológicos, também se estende a sociedade como um todo.

## **5 Considerações Finais**

A análise dos dados obtidos permite concluir, que o estudante de psicologia da instituição pesquisada, apresenta sintomas psicopatológicos também decorrentes do curso. Os mais comuns são ansiedade e estresse, e se manifestam de maneira diversa, tanto na dificuldade de concentração, perda de memória, quanto em sintomas físicos como dores de cabeça e desmaios. Pode-se afirmar a gravidade dessa situação, tendo em vista que apesar da maior parte buscar apoio para superar esses problemas, menos da metade busca o auxílio com um profissional especializado (psiquiatra/psicólogo).

Um dos fatores apontados como causadores destes problemas é a rotina exaustiva dos estudantes que buscam a conclusão do ensino superior. Muitos trabalham durante o dia e estudam no período noturno; há ainda os que moram fora da cidade onde está localizada a faculdade, percorrendo grandes distâncias todos os dias. O problema se agrava quando as duas situações supracitadas são combinadas ou quando há a existência de uma jornada tripla, que inclui o cuidado dos filhos.

Deste modo, confirmaram-se as hipóteses de que os futuros psicólogos enfrentam dificuldades decorrentes de sintomas psicopatológicos, que interferem negativamente na sua formação acadêmica e profissional; que o atendimento psicoterápico contribuiria de forma preventiva aos sintomas psicopatológicos mas a saúde mental do aluno demanda mais atenção das instituições de ensino e do próprio acadêmico.

Em suma, o estudo mostrou a importância do tratamento psicológico para os jovens universitários, pois os sintomas apresentados impactam negativamente a vida acadêmica e pessoal dos mesmos. Evidenciou ainda, a necessidade da desmistificação do atendimento psicológico dentro do curso de psicologia, pois muitos deles apresentam sinais de preconceito com a profissão durante a escolha do curso e ainda agora, ao buscar apoio no que tange aos sintomas psicopatológicos aqui citados.

## Referências

AGUDO, V. (2008). **A Transição para a Idade Adulta e Seus Marcos: Que Efeito na Sintomatologia Depressiva?**. Dissertação de mestrado integrado não publicada, Universidade de Lisboa, Portugal. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3086/2/ulfp037654\\_tm\\_tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3086/2/ulfp037654_tm_tese.pdf)>. Acesso em: 27 de maio 2018.

ANDRADE, Antonio S., ANTUNES, Natália A., ZANOTO, Pedro A., TIRABOSCHI, Gabriel A., VIANA, Paulo V. B. A., CURILLA, Rafael T. (2016). **Vivências acadêmicas e sofrimento psíquico de estudantes de psicologia**. Psicologia: Ciência e Profissão Out/Dez. 2016 v. 36 n°4, 831-846. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400831&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400831&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 de out. 2018.

ANSOLIN, Alana G. A., ROCHA, Daniele L. B., SANTOS, Reginaldo P., POZZO, Vanessa C. D. (2015). **Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem**. Arq. Ciênc. Saúde. 2015 jul-set; 22(1). Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/83/103>>. Acesso em: 15 de out. 2018.

[BALLONE, Geraldo José, SOUZA, José Carlos \(org\); GUIMARÃES, A.M. Guimarães \(org\); \(2004\). Psicopatologia e Psiquiatria básicas. Sao Paulo: Edit Vetor, 2004. 332 p. ISBN 85-7585-080-6.](#)

CARLOTTO, M. S., NAKAMURA, A. P., & Câmara, S. G. (2006). **Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde**. PSICO, 37(1),57-62. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412/1111>>. Acesso em: 11 de marco. 2018.

CAVESTRO, J. M., & ROCHA, F. L. (2006). **Prevalência de depressão entre estudantes universitários**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 55(4),264-267. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>>. Acesso em: 05 de mar. 2018.

CERCHIARI, E. A. N. (2004). **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. (Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas). Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000341653>>. Acesso em: 05 de mar. 2018.

CERCHIARI, E. A. N., CAETANO, D., & FACCENDA, O. (2005). **Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública**. Psicologia Ciência e Profissão, 25(2),252-265. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000200008>>. Acesso em: 05 de mar. 2018.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008. Disponível em: <<https://monitoriapsiq2015.files.wordpress.com/2015/02/psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-paulo-dalgalarro.pdf>>. Acesso em: 21 de nov. 2017.

DIAS, M.S.L.; SOARES, D.H.P. A escolha profissional no direcionamento da carreira universitária. **Psicologia: ciência e profissão**, 2012, v.2, p. 272-283. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n2/v32n2a02.pdf> > acesso em 05 de outubro de 2018.

Erikson, E. (1976). **Infância e Sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de emprego**. 2018. Disponível em:<<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/default.shtm> > acesso em 07 de outubro de 2018.

MAROCO, J., & TECEDDEIRO, M. (2009). **Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses**. Psicologia, Saúde & Doenças, 10(2),227-235. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1090/1/PSD%202009%2010%282%29%20227-235.pdf>>. Acesso em: 11 de mar. 2018.

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO. Disponível em: <[https://www.uva.br/sites/default/files/files/2\\_a\\_TERMO\\_DECONSENTIMENTO\\_LIVR\\_E\\_E\\_ESCLARECIDO\\_-\\_Modelo\\_I\\_37686822017112.doc](https://www.uva.br/sites/default/files/files/2_a_TERMO_DECONSENTIMENTO_LIVR_E_E_ESCLARECIDO_-_Modelo_I_37686822017112.doc)>. Acesso em: 25 de nov. 2017.

NOGUEIRA, M. (2016). **Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Fatores Protetores e Fatores de Vulnerabilidade**. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa da Universidade de Lisboa. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773\\_td\\_Maria\\_Nogueira.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf)>. Acesso em: 14 de mar. 2018.

OMS. (2009). **Integração da Saúde Mental nos cuidados de saúde primários: Uma Perspectiva Global**. Disponível em: <[www.who.int/eportuguese/publications/Integracao\\_saude\\_mental\\_cuidados\\_primarios.pdf](http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf)>. Acesso em: 14 de mar. 2018.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi. 10.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009. 889 p. il. ISBN 978-85-7726-024-9.

REZENDE, C. H. A., ABRÃO, C. B., COELHO, E. P., & PASSOS, L. B. S. (2008). **Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia**. Revista Brasileira de Educação Médica, 32(3),315-323. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300006)>. Acesso em: 11 de mar. 2018.

SANTOS, Marcos V. F., PEREIRA, Denis S., SIQUEIRA, Marluce M. (2013). **Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo**. J Bras Psiquiatr. 2013;62(1):22-30. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S004720852013000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S004720852013000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 de out. 2018.

SOUSA, T. F., JOSÉ, H. P. M., & BARBOSA A. R. (2013). **Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(12),3563-3575. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200013>>. Acesso em: 05 de mar. 2018.

[TORQUATO, Jamili A., GOULART, Andreia G., VICENTIN, Patricia., CORREA, Uesley. \(2010\) Avaliação do estresse em estudantes universitários. Rev. Científica Internacional. Ano 3-Nº 14. Julho/ agosto. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/142>. Acesso em: 15 de out. 2018.](#)

XAVIER, A., NUNES, A. I. B. L., & SANTOS, M. S. (2008). **Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do sujeito na universidade**. Revista Mal-estar e Subjetividade, 8(2), 427-451. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482008000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200008)>. Acesso em: 14 de mar. 2018.

## **EMIGRAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO DOCE: alterações na dinâmica familiar em decorrência da emigração para ou EUA em um município do Vale do Rio Doce**

**Germano de Oliveira Silva**

Graduado em Psicologia- ALFA UNIPAC - Brasil

E-mail: Eloa2006@Hotmail.com

**Alcilene Lopes de Amorim Andrade**

Psicóloga, Pós-graduada em Psicologia Clínica,

Mestre em Educação, Professora na ALFA UNIPAC TO – Brasil.

E-mail: [alcileneaguia@hotmail.com](mailto:alcileneaguia@hotmail.com)

### **Resumo**

O processo migratório é um tema que merece atenção no que diz respeito ao estudo e análise de seus efeitos no mundo e em regiões específicas. Desde que começou a saída em massa de valadarenses para Boston, nos EUA, em busca de melhores condições econômicas em 1985, essa prática se espalhou por toda a região, e no município pesquisado, não foi diferente. Um número considerável da população desta pequena cidade também busca pelo sonho americano que era o de estabelecer aqui no Brasil uma melhor condição econômica, para si próprios e seus familiares. Por meio de pesquisa de campo, realizada após Parecer número 329.652 do CEP, o objetivo deste estudo foi investigar as principais alterações na dinâmica das famílias em decorrência da emigração de um ou mais de seus componentes para os EUA. Os resultados apontaram impactos considerados negativos para os filhos em função da ausência dos pais devido à emigração. Além da necessidade de deixar esses filhos sob cuidados de familiares, ou somente de um dos cônjuges, os mesmos sofreram com problemas psicológicos, casos de gravidez precoce, envolvimento com as chamadas “drogas ilícitas” e álcool, além de conflitos relacionais devido a essa reconfiguração familiar e perda da referência de uma das figuras parentais. Pode-se concluir que a saída temporária para os EUA provocou alterações nos papéis dos familiares que permaneceram no município mas apesar das modificações na dinâmica familiar, a experiência de emigração foi considerada válida pelos seus componentes.

**Palavras-chave:** Emigração; Dinâmica Familiar; Situação Sócio-econômica

## **Abstract**

The migration process is a topic that deserves attention with regard to the study and analysis of its effects in the world and in specific regions. Since the start of mass departure of citizens from Governador Valadares, MG, to Boston, USA, in search of better economic conditions in 1985, this practice spread throughout the region, and in the here surveyed municipality it was no different. A considerable number of the population of this small city also seeks the American dream that was to establish a better economic condition here in Brazil, for themselves and their relatives. Through field research, carried out after CEP Opinion number 329.652, the objective of this study was to investigate the main changes in the dynamics of families due to the emigration of one or more of its components to the USA. The results showed impacts considered negative for the children due to the absence of parents due to emigration. In addition to the need to leaving these children in the care of family members, or only one of the spouses, these children themselves suffered from psychological problems, cases of early pregnancy, involvement with so-called “illicit drugs” and alcohol, in addition to conflicted relationships due to this family reconfiguration and loss of reference of one of the parental figures. It can be concluded that the temporary departure to the USA caused changes in the roles of family members who remained in the municipality but despite changes in family dynamics, the emigration experience was considered valid for its components.

**Keywords:** Emigration; Family Dynamics; Socio-economic situation.

## **1. Introdução**

O tema em discussão apóia-se nos fundamentos da Psicologia social, buscando entendimento da formação contínua de um município em seus aspectos sociais.

A imigração é um tema que merece atenção no que diz respeito ao estudo e análise de seus efeitos no mundo e em regiões específicas. Desde que começou a saída em massa de valadarenses para Boston, nos EUA (Estados Unidos da América), em busca de melhores condições econômicas em 1985, logo essa prática se espalhou por toda a região, e no município pesquisado, que fica a 115 km de Governador Valadares não foi diferente no que tange a busca

pelo sonho americano que era o de estabelecer aqui no Brasil uma melhor condição econômica, para si próprios e seus familiares.

Em meados de 1995 a 2005 configurou-se nesta cidade de pequeno porte, uma grande evasão de pessoas da cidade, principalmente do sexo masculino, nesse propósito de trabalhar nos EUA, criando assim uma notória modificação nos aspectos socioeconômicos da cidade.<sup>5</sup> Uma nova sociedade, com novos aspectos econômicos, sociais, culturais, veio se desenvolvendo juntamente com a emigração de parte considerável de sua população para os EUA, provocando assim várias mudanças na cidade, inclusive em seu aspecto estrutural físico, como também nas famílias divinenses, no que tange ao seu contexto relacional estrutural, e também na formação de diferentes famílias devido a esse processo migratório<sup>6</sup>.

O principal objetivo deste estudo, foi investigar as principais alterações na dinâmica das famílias deste município em decorrência da emigração de um ou mais de seus componentes para os EUA. Buscou-se especificamente identificar as principais mudanças no contexto familiar devido à emigração; levantar dados econômicos das famílias envolvidas no processo migratório; apresentar as consequências da ausência dos pais no processo de desenvolvimento dos filhos, em virtude da emigração.

Portanto, este trabalho tem relevância social uma vez que visa o levantamento de dados ligados à emigração e sua influência na sociedade divinense, em especial na dinâmica familiar. Os resultados do trabalho poderão trazer informações quantitativas e qualitativas à população, já que esse processo migratório foi de fato, um marco no desenvolvimento do município, sem, contudo, isentar as famílias divinenses de algumas dificuldades, que merecem reflexão.

## **2 Revisão de Literatura**

---

<sup>5</sup> Observações do autor desta monografia e relatos da população local.

<sup>6</sup> Dados da prefeitura local

No espaço geográfico, o movimento das populações, ou seja, as migrações são impulsionadas por vários fatores de origens: política, religiosa, naturais, culturais, mas o que sem dúvida, é mais predominante, e que leva a realização de um processo migratório, é a busca por uma melhor condição econômica. (ARAGÓN, 2006)

Embora questões econômicas tenham grande importância e representem fatores estimulantes aos movimentos migratórios, não se deve negligenciar a influência de outros que não possuem ligação direta com fatores meramente econômicos. Pessoas insatisfeitas com sua situação atual em seus lugares de origem, também buscam migrar para fugirem da condição que as incomodam; mas com certeza, um lugar onde os salários são altamente atrativos é o mais procurado pelos imigrantes.

Acerca do conceito de migração, Lee afirma:

De maneira geral, define-se migração como uma mudança permanente ou semipermanente de residência. Não se põem limitações com respeito à distância do deslocamento. Ou à natureza voluntária ou involuntária do ato, como também não se estabelece distinção entre migração externa e migração interna. (LEE, s/d, p. 99).

Quando há necessidade de pessoas saírem de seus lugares de origem, e procurarem localidades onde já estão estabelecidos conterrâneos, ou ao menos pessoas conhecidas, para que haja certa recepção ao se inserirem em países com diferente cultura línguas, isso pode facilitar o processo de adaptação nessa nova região.

A busca por melhores condições econômicas parte das populações dos países considerados emergentes, países que estão a caminho do desenvolvimento, mas que ainda apresentam dificuldades na distribuição de renda; países onde os que possuem uma posição econômica favorável captam oportunidade de melhor desenvolvimento socioeconômico, e os demais que ficam de certa forma, excluídos dessa classe, mais cedo ou mais tarde, acabam

por buscar em outros países, essa condição favorável<sup>7</sup> para retornarem aos seus lugares de origem.

É de extrema importância perceber que as descrições sobre o conceito de migração, segundo Aragón (2006), identificam um olhar sucinto acerca do próprio processo imigratório.

[...] Como um processo individual de decisão obscurece o fato de que a migração é também um processo social determinado por mudanças estruturais na economia e na sociedade como um todo. (ARAGÓN, 2006, p. 287).

O processo migratório de pessoas interfere na economia de seus lugares de origem, pois na maioria das vezes elas investem em suas terras natais na esperança de se estabelecerem ali posteriormente, sendo possuidoras de melhores condições econômicas, condições essas bem diferentes das que possuíam quando ali permaneciam.

## **2.1 O Município Pesquisado e a Emigração**

A fim de compreender os fatores que levam tantos cidadãos a migrarem para países estrangeiros, principalmente os Estados Unidos, é necessário analisar a história deste município.

Segundo Sá (2009), o povoado surgiu em 1932, quando o capitão Messias Gonçalves e sua turma, de volta de uma viagem que fizeram a Itambacuri, passaram por ali, encontrando os primeiros moradores do local (algumas poucas famílias como a do senhor Manoel Ribeiro Viana e Dornélio Martins da Cruz). Considerando o local de boa acolhida, resolveu o Capitão Messias Gonçalves, passar alguns dias na região, ocasião em que concedeu posse de terras às famílias que chegavam. Sendo grande o número de famílias que vieram à procura de terras para a lavoura, aproveitou para demarcar o local onde seria erguido um futuro povoado.

---

<sup>7</sup> Condição como acesso a saúde, educação, lazer e transporte adequado, nunca se esquecendo de uma melhor moradia.

Em 1935, o padre Capuchinho, Frei Inocêncio de Cômisa, vindo de São Jorge (hoje chamado de Nova Módica) chega a São José do Divino, celebrando missa na capela construída a mando de Dornélio Martins. De imediato, o Frei Inocêncio mandou abrir estrada ligando São Jorge a São José do Divino, ficando a administração a cargo do senhor Benjamim Soares, em 1942<sup>8</sup>.

Com a abertura da estrada, Itambacuri, que era a cidade mais próxima, estaria ligada aos mais distantes povoados, o que contribuiria para o progresso para a região. Os aventureiros eram atraídos para o local, principalmente pessoas que vinham da Bahia e norte de Minas, devido ao seu clima favorável e diversas riquezas naturais, como por exemplo, a madeira. O abastecimento da cidade se dava através de mercadorias que vinham de Teófilo Otoni no “lombo” de cargueiros.

Essas pessoas que chegavam, logo começaram o desmatamento para à formação de pastagem para criação de gado. Fazendeiros traziam esse gado de Rio do Prado e Salinas. Com essa criação bovina na região, foram se abrindo cada vez mais estradas, o que ocasionou, na época, uma grande atividade econômica devido à exploração de madeira. Assim, São José do Divino logo se tornou destaque pela exportação de madeira, o que gerou vários empregos na época.

O município foi se formando aos longos dos anos, e se sustentara através de sua atividade agropecuária e extração de madeira. Instalou-se na cidade uma empresa chamada Sifol, que comprava os lotes de madeira para explorar, o que contribuiu ainda mais para a geração de empregos na cidade. Assim, iriam se formando na cidade os grandes fazendeiros e madeireiros, que empregavam os homens que ali habitavam, dito que essa era a única maneira de gerar empregos na cidade, fora alguns pontos comerciais que ali havia, eram realmente nas fazendas e na extração e beneficiamento da madeira que as pessoas trabalhavam, já que o município só oferecia aos jovens escolaridade mínima, pois o ensino ministrado se limitava à quarta série. (SÁ, 2009)

As famílias que tinham melhores condições financeiras mandavam seus filhos para outros lugares e os jovens que não possuíam condições econômicas

---

<sup>8</sup> Informações da Prefeitura Municipal

favoráveis, ali permaneceriam. Diante disso, o município construiu uma escola que atendia os alunos de quinta à oitava série, no Ginásio Municipal Presidente Médice, que entrou em funcionamento no fim da década de 60, e mais tarde encerraria suas atividades em 1983 devido à implantação da extensão de série na Escola Estadual.

A pequena cidade foi se desenvolvendo, não diferente de todas as cidades de porte semelhante da macrorregião do Rio Doce. Esses jovens que saiam da cidade para estudar em outras cidades, mais tarde voltariam para lecionar na própria escola da cidade, que já oferecia um grau de escolaridade mais avançado. O comércio também se desenvolvia, porque a cidade também passou a contar com recursos das esferas federais e estaduais, pois foi emancipada em 1962 como município<sup>9</sup>.

Atualmente, já é considerada uma cidade desenvolvida em comparação com as demais cidades do seu porte. Seu acesso desde a BR116 é asfaltado, além de que a cidade hoje conta com linhas de conexão através de internet e telefonia celular. Possui aproximadamente 3.834 habitantes, e sua economia gira em torno da pecuária e produção leiteira. A pequena São José também é conhecida por possuir o maior paredão rochoso das Américas, que é a Pedra Riscada (IBGE, 2010).

Segundo dados da prefeitura local, e observação do autor do estudo, no fim da década de 90, e início da década de 2000, influenciada pela prática que foi concretizada na cidade de Governador Valadares, inicia-se a emigração em fluxo para a prestação de mão-de-obra nos Estados Unidos. A falta de oportunidade de empregos na cidade, mais os relatos de sucesso dos imigrantes que retornaram, impulsionou esse processo na cidade, que começou a passar pelo mesmo movimento de migratório de sua população para os Estados Unidos.

Esse processo logo ganhou destaque no município que passou a exportar pessoas para trabalhar nos Estados Unidos deixando suas famílias à espera na pequena cidade.

---

<sup>9</sup> Dados da Prefeitura Municipal

Conforme Moura (2005), a partir do ano de 2000, muitos indivíduos dessa região se propuseram a migrar para os Estados Unidos em busca de trabalho, o que resultou em um fluxo muito intenso de pessoas, fazendo com que autoridades das embaixadas americanas no Brasil, fechassem o cerco ao imigrante oriundo da região, não restando a essas pessoas alternativas a não ser a passagem ilegal pela travessia no México, em viagens desconfortáveis e até mesmo perigosas, ocasionando até agressões físicas e danos morais. Mas nada disso impediu a grande evasão de pessoas para os Estados Unidos.

Com esse processo emigratório instalado, não demorou muito para que a cidade começasse a sofrer mudanças em sua estrutura física, principalmente um aquecimento na construção civil, valorização de imóveis, geração de empregos e também aspectos que mudariam a dinâmica dessa sociedade e das famílias da cidade. Todo e qualquer movimento em fluxo, ocasiona modificações em seu contexto, em seu sistema, e nas famílias divinenses seus componentes e sua formação não foi diferente.

Atualmente vive-se um processo de globalização, onde os povos se misturam cada vez mais, e com mais intensidade, as barreiras geográficas estão sendo quebradas. O transporte e a tecnologia contribuem para a aceleração dessa globalização. Indivíduos motivados, em sua maioria, por fatores econômicos, migram em busca de melhores oportunidades, mas deixam para trás uma construção de vida e relações sociais em seu lugar de origem. Construções e relações essas que moldam sua subjetividade, pois ali, em seu lugar de origem, foram geradas importantes relações interpessoais, bem como vínculos afetivos com a família e amigos.

Segundo Carlos (2005), o lugar de origem do indivíduo, é à base de construção da vida, e nele pode ser analisada a identidade do sujeito, ou seja, em seu lugar. Pode-se dizer que é neste lugar que se dá uma significativa construção simbólica, considerando o sentimento de amor, ou de pertença para com este lugar.

O indivíduo cria laços no lugar onde viveu por muito tempo, relações sociais, ligadas a família, parentes, amigos, entre outros, salientando que esse

sujeito foi se desenvolveu no interior de uma cultura, hábitos, línguas, tradições, e outros.

## **2.2 Impactos da Emigração Sobre a Família**

O indivíduo quando migra, deixando sua família à espera, de uma forma direta ou indireta, provoca modificações no contexto familiar, pois deixa a espera do seu retorno, muitas das vezes, esposa, filhos, pais, e todo um contexto do qual era componente ou mesmo, peça fundamental para a manutenção e desenvolvimento de tal sistema.

Segundo Dustmann e Kirchkamp (2002), receber um “filho da terra” de volta, muitas vezes soa como positivo, porque esse indivíduo que retorna traz consigo novos conhecimentos, qualificação na mão-de-obra e, além disso, retorna para adicionar a sua terra natal melhorias, mas em contrapartida, muitas vezes encontra-se mais velho, e desmotivado.

Pode ser que com a ausência desse indivíduo, principalmente nos casos em que partiu e deixou a família à espera, tenham ocorrido mudanças às quais ele não acompanhou, como por exemplo, o desenvolvimento dos filhos.

A emigração provoca alterações de aspectos relacionados à cultura, como padrões culturais, desestruturação social, assim como também certa desagregação de valores, trazendo com isso, algumas alterações como: a perda de referência, reconfigurações familiares (LEIFERT, 2009).

Em algumas cidades onde o fluxo de emigração foi significativo para a localidade, as prefeituras já desempenham um trabalho de apoio a esses migrantes e sua família. É o caso da prefeitura municipal de Governador Valadares - MG que já conta com profissionais, como assistentes sociais para auxiliar na reinserção social e cultural dessas pessoas, como também advogados para assessorar nas questões jurídicas pertinentes ao assunto, e psicólogos clínicos, que são de suma importância para prestarem assistência psicológica aos migrantes e seus familiares.

O contexto familiar produz o indivíduo, onde o mesmo é também produtor, a ausência de um, ou mais componentes da família, podem ocasionar modificações na dinâmica familiar.

A imigração, atualmente se efetiva em uma velocidade incrível, o que contribui ainda mais para a aproximação de pessoas de diferentes culturas. O encontro de um indivíduo com uma nova cultura traz influências significativas em sua vida cotidiana, portanto também, em seu convívio familiar.

Vivemos em um mundo de mudanças constantes, o acelerado desenvolvimento tecnológico, a crescente internacionalização dos mercados, a rapidez da transmissão de informações e transporte aproxima pessoas de diferentes nacionalidades e etnias. Compreender esse mundo globalizado e intercultural e interagir com ele representa um dos grandes “desafios” da atualidade tanto para os indivíduos como para as famílias. (LEIFERT, 2009 p. 47).

Conforme Orozco e Orozco (2003), as famílias que migram sem demanda específica, concretizam essa mudança de forma espontânea, mas sempre com o intuito de melhorar de vida, economicamente ou para exercer outra profissão. Mas ao se mudarem, essas famílias não analisam a carga afetiva e emocional que essa imigração pode acarretar no contexto familiar, o que pode trazer enormes modificações, principalmente o sofrimento das crianças.

Para Hall (2005), o lugar é único, limitado, onde as famílias vivem e conhecem seu ambiente; é nesse lugar que a família desenvolve sua sociabilização e forma a identidade de seus componentes, onde as pessoas mantêm suas relações, seja esta qual for segundo o autor, é no lugar de origem que a pessoa cria sua “base”. O lugar é único, mas o cruzamento entre culturas e o encontro entre povos pode acontecer rapidamente, isso, em decorrência da globalização.

### **2.3 Consequências da Ausência dos Pais para o Desenvolvimento dos Filhos**

Partindo do pressuposto de que o processo de migração de retorno está intrinsecamente ligado às relações sociais, bem como condicionadas pela relação afetiva dos pais que saíram de suas casas deixando seus filhos a espera, é natural que haja consequências no desenvolvimento desses filhos que experienciaram a ausência dos pais, ou um dos cônjuges, por tempo indeterminado.

Os pais, ao migrarem, pensam em adquirir melhor condição econômica para os filhos, podendo oferecer lazer, educação e outros confortos materiais, sem compreender os efeitos da ausência das figuras parentais.

Segundo Pereira (2005), a adolescência é um período de dificuldades para o jovem e sua família, é uma época de busca da identidade, na qual os filhos já não possuem aquela visão de pais perfeitos e começam a fazer comparações e questionamentos, os pais deixam de serem pessoas perfeitas e passam a ser vistos como seres humanos com seus respectivos defeitos e qualidades.

Pode-se observar na sociedade brasileira que, na família nuclear, ainda cabe ao marido e pai o máximo de autoridade; nos casos em que ainda se mantém a família extensa (onde há convivência com tios, avós, etc.), em geral, o máximo de autoridade se concentra nos avós. Cabe a mulher apenas um poder relativo sobre os filhos, ficando à responsabilidade dos pais as decisões fundamentais. (LANE 2006)

Na atualidade existem novas formações familiares, mas em qualquer delas, sempre haverá uma função e representação fundamental da figura paterna, em representação a lei. De acordo com Freud (1910), os indivíduos em geral, terão uma necessidade de se apoiar numa autoridade como significância da Lei, enxergando que existe uma marca em forma de autoridade, Lei, e que com essa autoridade ameaçada, pode haver danos a esse indivíduo no que diz respeito a sua construção psíquica.

Os filhos que passaram temporariamente vivendo sem a presença dos pais, ou um dos membros da família, podem sofrer danos em decorrência dessa ausência, o que não significa que somente um dos pais, ou mesmo parentes supriram essa falta temporária, visto que, segundo Freud (1910) somos atores

sociais, portanto, essa função não se mantém estabelecida simplesmente por uma relação biológica.

Segundo Guerra (2008), ameaças de abandono também podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, representando formas de sofrimento psicológico, onde a negligência representa uma omissão em termos de prover necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Essa ausência dos pais, quando não é substituída por alguém que cumpra simbolicamente o papel, cuidando dessas crianças e adolescentes, ou em casos que um adulto constantemente deprecia esses indivíduos, interfere em seus esforços de auto-aceitação, podendo lhes causar sofrimento mental. Filhos que vivem ou viveram a experiência de pais ausentes, sendo temporariamente cuidados por parentes próximos, ou até mesmo amigos, ficam expostos a novos tipos de relacionamentos, diferentes formas de serem educados, assim inseridos em novos contextos até que esses pais possam regressar.

A experiência da imigração faz com que a família se reconfigure. Quanto às questões relacionadas à globalização e modernização da sociedade, Sarti ressalta:

Falar em família neste começo do século XXI, no Brasil, implica a referência a mudanças e a padrões difusos de relacionamentos. Com seus laços esgarçados, torna-se cada vez mais difícil definir os contornos que a delimitam. Vivemos uma época como nenhuma outra, em que a mais naturalizada de todas as esferas sociais, a família, além de sofrer importantes abalos internos tem sido alvo de marcantes interferências externas. Estas dificultam sustentar a ideologia que associa a família à ideia de natureza, ao evidenciarem que os acontecimentos a ela ligados vão além de respostas biológicas universais às necessidades humanas, mas configuram diferentes respostas sociais e culturais, disponíveis a homens e mulheres em contextos históricos específicos. (SARTI 2010, p 42)

Para Sarti (2010), essas mudanças são difíceis, uma vez que as experiências vividas e simbolizadas na família têm como referência definições cristalizadas que são socialmente instituídas pela sociedade em geral. Dispositivos existentes na sociedade, jurídicos, médicos, religiosos, pedagógicos e psicológicos, constituem “modelos” do que é e como deve ser a família, sobre uma visão que considera a família como uma unidade biológica constituída por uma poderosa força simbólica.

### **3 Metodologia**

Além da revisão de literatura, quanto aos procedimentos técnicos, realizou-se pesquisa de campo, tendo como participantes membros das famílias divinenses que passaram por esse processo de imigração. O critério de escolha das famílias se deu pelo fato de que elas vivenciaram os efeitos que o ato de migrar pode acarretar em um contexto familiar, em decorrência dessa emigração para os EUA, se beneficiando dos efeitos positivos e também sofrendo as consequências da quebra de convívio, solidão e outras experiências que a condição de imigrante proporciona.

Quanto aos fins, considera-se pesquisa exploratória, sendo que a intenção desse estudo foi apresentar as principais alterações causadas na dinâmica das famílias divinenses devido ao processo de imigração de um, ou mais componentes dessas famílias para os Estados Unidos.

O estudo teve aporte quantitativo e abordagem qualitativa porque não priorizou somente os dados levantados acerca desse processo migratório na cidade, preocupando-se também com a questão processual buscando captar conteúdos nas falas e opiniões dos sujeitos que não podem ser reduzidos aos índices, números e indicadores meramente quantitativos.

#### **3.1 Submissão ao CEP**

Como a pesquisa envolveu seres humanos, neste caso, habitantes do município de São José do Divino – MG, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, e encaminhado ao CONEP, submetido para avaliação do CEP, com a liberação do Parecer. A aplicação dos instrumentos de coleta iniciou-se na segunda depois do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer Nº 329.652), após o consentimento dos participantes, garantindo-lhes a confidencialidade dos dados bem como a preservação da identidade dos mesmos.

#### **3.2 Participantes**

A pesquisa contou com a participação de 50 famílias, sendo que todas elas responderam ao questionário proposto, e a partir da análise desse questionário, foram selecionadas 30 famílias para entrevista, a fim de aprofundar as opiniões do sujeito através de perguntas abertas, permitindo-lhe mais liberdade na resposta. A seleção dessas 30 famílias para entrevista, deu-se através de análise dos questionários respondidos, e o critério utilizado foi a observação de que as mesmas, dentre as 50 que participaram da pesquisa, se envolveram de maneira mais significativa no processo de emigração, acarretando em seus respectivos contextos familiares todas as vantagens socioeconômicas trazidas em função desse processo, assim como sofrendo as consequências negativas que essa experiência pode proporcionar.

Para tanto, essas famílias manifestaram o consentimento de participação na pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estando cientes de que os dados coletados seriam trabalhados e a identidade dos mesmos, mantida em sigilo.

### **3.2 Instrumentos**

Foram aplicados questionários com perguntas objetivas construídas pelo pesquisador, sendo direcionadas as famílias em suas residências. Este instrumento, aplicado pelo próprio pesquisador, cumpre a função de levantar dados acerca do processo de emigração sobre o contexto do sistema familiar das mesmas, sem um tempo determinado de duração da aplicação, o que proporcionou uma prévia para reflexão antes de se decidirem, o que beneficiou a fidedignidade dos resultados.

Assim, foi possível explicar e discutir os objetivos do estudo e do questionário, responder dúvidas que as famílias tiveram em alguns momentos. A pesquisa foi realizada através da visita do pesquisador a cada uma dessas 50 famílias em diferentes regiões da cidade. A opção por este tipo de questionário se deu pela necessidade de coletar dados concretos sobre as consequências que a emigração trouxe a essas famílias, assim como a entrevista proporcionou uma reflexão da família sobre todo esse processo. Os dados obtidos através dos

questionários e entrevista foram tabulados para serem submetidos a análise quali-quantitativa.

### **3.3 Procedimentos**

A aplicação do questionário e realização da entrevista foi feita pelo autor do trabalho. Os instrumentos foram respondidos individualmente, mas com a possibilidade de contemplar opiniões dos demais membros da família. A opção por esse procedimento possibilitou a obtenção de dados qualitativos e quantitativos, garantindo uma maior fidedignidade dos resultados, já que o problema em questão, diz respeito às alterações na dinâmica dessas famílias em decorrência da imigração, e não mudança em um integrante em particular.

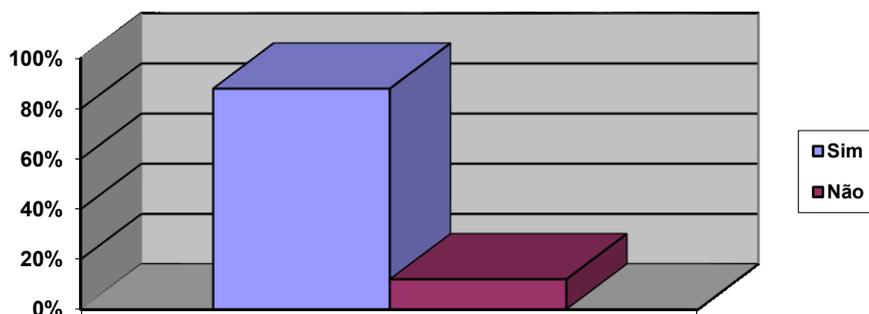
## **4 Resultados e Discussão**

Conforme anunciado na metodologia, responderam ao questionário 50 habitantes do município, sendo que posteriormente 30 destes participaram da entrevista oral. Os dados foram obtidos através de tabulação manual e os resultados são apresentados e discutidos a seguir.

### **4.1 Vantagens da Emigração**

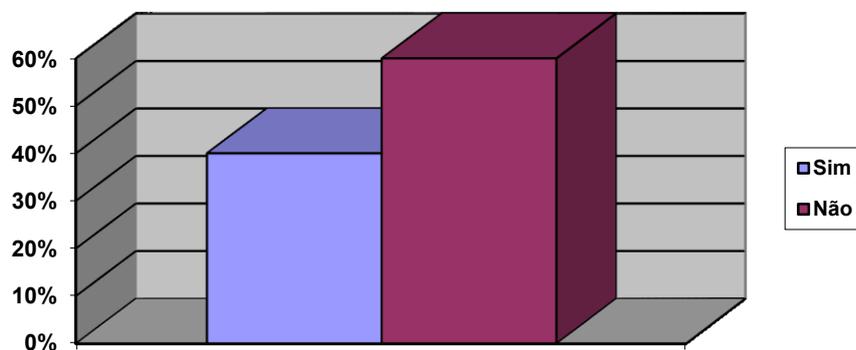
O GRAF. 1 indica que se pôde comprovar que a experiência de emigrar para os EUA, trouxe de fato, uma melhoria na condição econômica para a grande maioria dessas famílias. Conforme demonstra o GRAF. 1, a proposta de emigrar temporariamente para trabalhar nos EUA e configurar no Brasil uma melhor condição econômica para o emigrante e sua família é na maioria (88%) das vezes concretizada. Ainda assim, nem para todos, visto que o indivíduo ao se lançar nessa viagem está sujeito a algumas consequências, inclusive a de não alcançar esse objetivo (22%). Mas como afirma Aragon (2006), o fator mais predominante, e que leva a realização de um processo emigratório, é a busca por uma melhor condição econômica.

GRÁFICO 1: Famílias que obtiveram melhoria na condição econômica



Entretanto, pode-se verificar que houve outros ganhos neste processo, para além da melhoria da situação econômica, revelados no O GRAF.2:

GRAFICO 2: Outros ganhos do processo de emigração



O GRAF.2, apresenta em porcentagem a quantidade de famílias (40%) que afirmaram que além da melhora econômica obtiveram ganhos importantes, tais como: aprendizagem de outro idioma, profissão, enfim, a experiência de ter morado, mesmo que temporariamente em um país desenvolvido, dito país de primeiro mundo, em uma cultura diferente. No entanto, a maioria (60%) dessas famílias afirmou que o ganho válido foi de fato o de interesse econômico, desconsiderando qualquer outra experiência. Este achado do estudo converge para o pensamento de Moura (2005), ao afirmar que a partir do ano de 2000 muitos indivíduos oriundos da região de Governador Valadares se propuseram

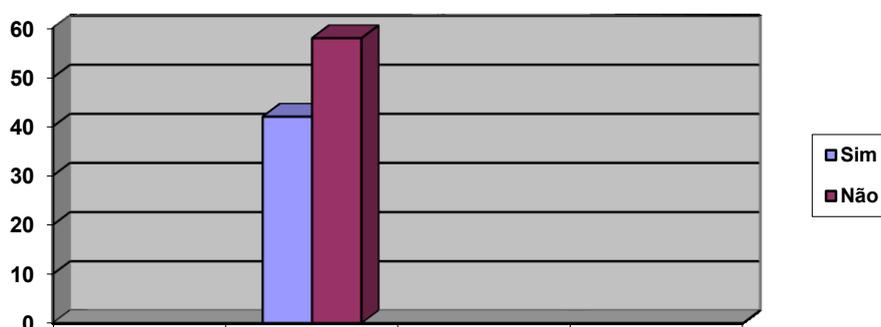
a emigrar para os EUA em busca de trabalho, cujo propósito era justamente o de conseguir dinheiro.

## 4.2 Desvantagens da Experiência

Os resultados da pesquisa também apontam conseqüências negativas da emigração, conforme GRAF. 3. Dentre as famílias que participaram do estudo, 42% afirmaram ter sofrido conseqüências negativas em função desse processo, enquanto outras (58%) disseram que o fato da família ter passado por esse processo emigratório não acarretou à mesma alguma conseqüência considerada negativa.

. Segundo Leifert (2009), o mundo globalizado e intercultural traz grandes desafios tanto para os indivíduos que migram quanto para suas famílias, o que ratifica o pensamento dos participantes que afirmaram ter sofrido com problemas tais como: separação conjugal (33%), casos de gravidez precoce (3%), assim como problemas psicológicos (75%). A quebra de convívio entre os cônjuges ocasionados pela emigração acarreta em uma reconfiguração no contexto familiar, visto que esse processo emigratório dificulta a comunicação entre o casal e seus filhos, podendo resultar em danos inesperados em função desse processo, inclusive a separação conjugal.

GRAFICO 3: Conseqüências negativas da emigração

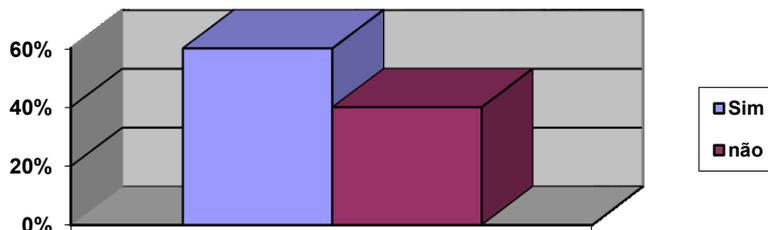


Qualquer demanda relacionada a um componente da família, de fato afetará todo o sistema familiar, e uma das conseqüências que afetam o casal,

trata-se justamente dos problemas relacionados com os filhos em decorrência da ausência do pai, o que reforça Guerra (2008) relatando que ameaças de abandono podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, onde a negligência representa uma omissão em termos de prover necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Comprovou-se ainda que 60% das famílias emigraram deixando filhos no município, conforme aponta o GRAF. 4.

A maioria das famílias (60%) deixou seus filhos à espera, visto que as vezes se torna inviável levar esses filhos em função da necessidade de economizar e também da própria realização da viagem, que pode ser perigosa quando efetuada de forma ilegal na travessia pelo México, o que confirma as idéias de Moura(2005), ao enfatizar que o fluxo intenso de pessoas dessa região de Minas Gerais para os EUA, fez com que as autoridades das embaixadas americanas no Brasil fechassem o cerco ao emigrante oriundo da região, não restando alternativa a não ser a travessia ilegal pelo México, o que não impediu a evasão dessas pessoas.

GRÁFICO 4: Famílias que deixaram os filhos no Brasil

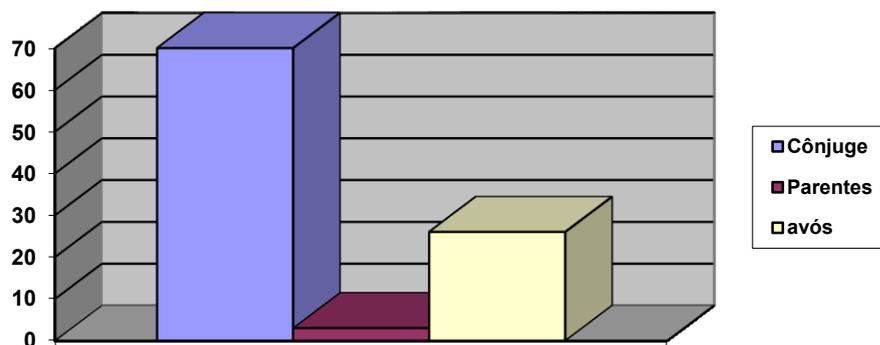


### 4.3 Responsáveis pelos Filhos

Verificou-se assim, que os filhos que permaneceram no Brasil, estavam sob a responsabilidade do cônjuge que continuou no município na maior parte dos casos (70%), seguido dos avós (26%) e outros parentes (4%).

O GRAF. 5 aponta quais os membros da família cuidou dos filhos em casos de ausência dos pais, ou um dos cônjuges:

GRÁFICO 5: Responsáveis pelos filhos no Brasil

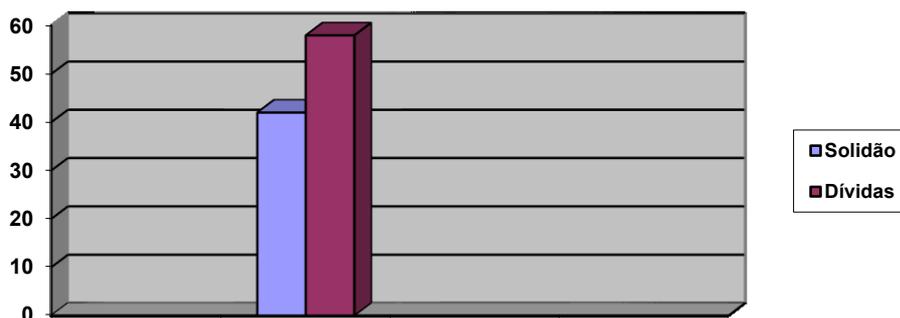


Ao ingressarem nessa experiência de emigrar para os EUA em busca de trabalho, as famílias passam por algumas dificuldades em decorrência desse processo, e uma delas trata-se justamente da necessidade dos pais em deixar os filhos no Brasil. A ausência da figura de autoridade tem desdobramentos e como afirma Freud (1910), os indivíduos em geral, terão uma necessidade de se apoiar numa autoridade como significância da Lei, e com essa autoridade ameaçada, pode haver danos ao sujeito. Mas salienta que como atores sociais, essa função não se mantém estabelecida simplesmente por uma relação biológica, o que também argumenta Lane (2006), que em casos de família extensa, (onde há convivência com tios, avós, etc.), a autoridade social se concentra também nos avós.

#### 4.4 Principais Dificuldades Enfrentadas

Das famílias entrevistadas, 28% mencionaram vivência de dificuldades durante a experiência e após o retorno ao Brasil. Tais dificuldades estão registradas no GRAF. 6:

GRÁFICO 6 : Dificuldades das famílias em virtude do processo



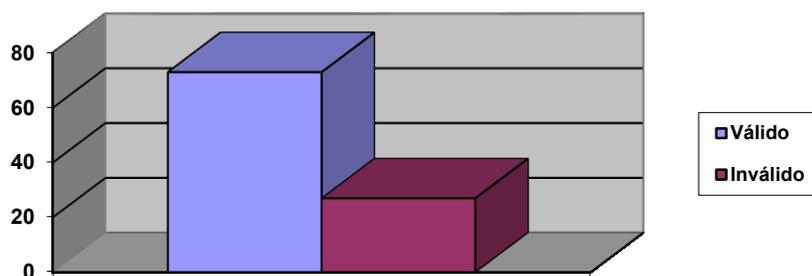
Os resultados confirmam o pensamento de Dustamam e Kirchamp (2002), ao relatar que receber um “filho da terra” de volta, soa como positivo, em função de novos conhecimentos adquiridos e retorno para adicionar a sua terra natal melhorias, mas muitas vezes este se encontra mais velho, cansado e desmotivado.

A inserção de um indivíduo em outra cultura, deixando a sua origem, provoca modificações, e conforme Leifert (2009), a emigração acarreta alterações de aspectos relacionados à cultura, como padrões culturais, desestruturação social, desagregação de valores, trazendo com isso, algumas mudanças como: a perda de referência e reconfigurações familiares.

#### 4.5 Validade da Experiência de Emigração

A fim de verificar se os participantes consideraram válida a experiência da emigração e seus desdobramentos, realizou-se entrevista, conforme critérios descritos na metodologia deste trabalho, obtendo-se os seguintes resultados, no GRAF. 7:

GRÁFICO 7: Avaliação das famílias sobre o processo vivenciado



O GRAF 7 apresenta a avaliação dessas famílias sobre a vivência do processo emigratório, onde a maioria dessas famílias (73%) afirmaram que a experiência foi, mas 27% relataram que seria melhor não ter emigrado. O indivíduo quando migra, deixando sua família a espera, inevitavelmente provoca alterações na mesma, visto que é componente daquele contexto, então sua ausência provocará mudanças, para si e sua família.

Reforçando essa ideia, Orozco e Orozco (2003), assevera que ao migrar, a família não analisa a carga afetiva e emocional que essa emigração pode acarretar no contexto familiar, o que pode trazer enormes modificações, principalmente o sofrimento das crianças. Como demonstra o gráfico, 27% das famílias, consideraram inválida a experiência do processo migratório para os EUA, inclusive há aquelas que tiveram uma melhoria na condição econômica, mas que sofreu perdas as quais o dinheiro não supre, o que fica materializado na fala de uma entrevistada o afirmar que os EUA “*deu o telhado e retirou o lar,*”

Tal afirmação leva a refletir sobre o que afirma Hall (2005), quando escreve que o lugar de origem é único, que é nesse lugar que a família se socializa e forma a identidade de seus membros, e que é no lugar de origem que a pessoa cria sua “base,”.

Doutro lado, ressalta que de forma alguma significa empecilho para o sucesso, visto que a maioria dos entrevistados (73%) julga ter valido a pena ter passando por esse processo em função da experiência de vida e melhora socioeconômica, o que também fica bem claro na fala de outro entrevistado: “*tudo que tenho agradeço aos EUA*”.

## 6 Conclusão

A migração é um evento que se tornou manifesto desde o momento em que o homem voltou seu olhar sobre o mundo e decidiu conquistá-lo, e que tal movimento implica em reconfigurações familiares e mudanças no espaço geográfico. Através do trabalho realizado, observou-se que o processo de emigração acarretou mudanças no município estudado, provocando alterações tanto nos aspectos relacionais familiares, quanto em aspectos socioeconômicos da cidade, tais como: melhora na condição econômica das famílias envolvidas nesse processo, além de outras consequências para a dinâmica familiar como separação conjugal, dívidas e problemas psicológicos, além da necessidade dos pais de se ausentar do convívio com os filhos temporariamente em virtude desse movimento.

O estudo apontou impactos considerados negativos para os filhos em função da ausência dos pais devido à emigração. Além da necessidade de deixar esses filhos sob cuidados de familiares, ou somente de um dos cônjuges, os mesmos sofreram com problemas psicológicos, casos de gravidez precoce, envolvimento com as chamadas “drogas ilícitas” e álcool, além de conflitos relacionais devido a essa reconfiguração familiar e perda da referência de uma das figuras parentais.

Foram comprovadas as hipóteses de que o considerável índice de emigração de um, ou mais componentes da família, provocou alteração nos papéis desse sistema, sobretudo houve uma melhora significativa na condição econômica dessas famílias envolvidas. Além disso, essa experiência foi considerada válida pelos sujeitos da pesquisa, apesar das consequências indesejadas desse movimento emigratório.

A emigração é um processo de inserção de indivíduos em diferentes culturas que traz consequências positivas e negativas às famílias que passam por esse processo, visto que o indivíduo tem uma identificação significativa com seu lugar de origem.

Ademais, pode-se afirmar que o município, pertencente à região de Governador Valadares, que foi o carro chefe desse movimento emigratório da

região, sofreu alterações significativas em seu contexto socioeconômico em função da emigração de considerável parte de seus habitantes para os Estados Unidos da América.

## **Referências**

ARAGÓN, L. E. **Redes familiares e migração na Amazônia brasileira**. In: Desarrollo amazônico: uma perspectiva latino-americana. Lima: CIPA-INANDEP, 2006.

ASSIS, Gláucia de o. **A Conexão EUA-Governador Valadares**: os relatos de uma vida entre dois lugares. Governador Valadares, 2003.

CARLOS, A.F.A.. **O lugar no/do mundo**. São Paulo: Hucitec, 2005. 150 p.

DUSTMANN, Christian and KIRCHKAMP Olivier. The optimal migration duration and activity choice after re-migration. **Journal of Development Economies**. v. 67, p. 351-372, 2002.

Freud S. Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância 1910. In: Freud S. **Obras psicológicas completas**. Vol.XI. Rio de Janeiro:Imago;1970. p.59-124. 9.

GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: a tragédia** . 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

LANE, M. T. S. **O que é psicologia social: A família**. São Paulo: Atheneu, 2006 p. 38.

LEE, E S. Uma teoria sobre migração. In:**Migração interna: textos selecionados**. Coordenador Hélio A. de Mouta. Fortaleza, s/d.

LEIFERT, M. G. M. Os impactos da migração para a família: uma temática contemporânea. **Manual de terapia familiar**,v.1, p.47, 2009

MOURA, Iraíldes Neves de. **Migração e Identidade**. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, 2005.

OROZCO, C. S. OROZCO, M. M. **Lainfancia de La inmigración**. Madrid Morata, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO DIVINO. **Materiais diversos sobre o município**. São José do Divino, Minas Gerais.

PEREIRA, A. C. A. **O Adolescente em Desenvolvimento**. São Paulo, 2005, p. 96.

SÁ, Ademilza Ferreira Leite. **São José do Divino**. São José do Divino, 2009.  
Entrevista

concedida à Rosiele Fraga Nogueira, em 06 de agosto de 2009.

SARTI, Cynthia A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A na Rojas, VITALE. Maria Amália Faller, (Organizadoras). **Família : redes, laços e políticas públicas**. 5. ed. São Paulo: Cortez, Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais

– PUC/SP, 2010. Cap.1, p. 21-36.

SIQUEIRA, Sueli. **Migração internacional e seus efeitos na configuração do desenvolvimento da cidade de Governador Valadares**: Governador Valadares, s/d.

SOARES, W. **Emigrantes e investidores: redefinindo a dinâmica imobiliária na economia valadarense**. Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (Mestrado) — IPPUR, Universidade Federal do Rio de Janeiro.