

Estudos de Psicologia



Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons (CC BY-NC) Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000100012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 junho 2018.

REFERÊNCIA

OSSE, Cleuser Maria Campos; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia** (Campinas), Campinas, v. 28, n. 1, p. 115-122, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100012>.

Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília¹

Mental health and quality of life at a student hall of residence at the Universidade de Brasília, Brazil

Cleuser Maria Campos OSSE²

Ileno Izídio da COSTA²

Resumo

O objetivo do presente estudo foi mapear as condições psicossociais e a qualidade de vida de universitários da moradia estudantil da Universidade de Brasília. Oitenta e sete voluntários com média de idade de vinte e dois anos participaram da pesquisa. Foram utilizados questionários auto-aplicáveis sobre a situação socio-demográfica, eventos de vida, uso de álcool e drogas e comportamento suicida. Estudantes dependentes de recursos institucionais, em fases iniciais de curso, a maioria vinda de outros estados, apresentaram pródromos que indicaram ansiedade, depressão e dificuldades em relação à ajuda. Comportamentos de risco apareceram como forma de solução de problemas relacionados à adaptação ao novo contexto. Os programas assistenciais existentes na universidade não conseguem cobrir toda a complexa demanda. Sugerem-se ações emergenciais para que os programas existentes sejam ampliados e a criação de novos serviços para garantir a permanência do universitário até o final do curso com melhor qualidade de vida.

Unitermos: Adulto jovem. Universitário. Sofrimento psíquico. Moradia estudantil.

Abstract

The purpose of this study was to map the psychological and social conditions and the quality-of-life of young students living in halls of residence at the Universidade de Brasília. Eighty-seven students with an average age of twenty-two volunteered to take part in the research. Self-applied questionnaires were used dealing with issues relating to their socio-demographic situation, life events, consumption of drugs or alcohol and suicidal behavior. These students, who had just begun their courses and were dependent on money allocated by the university, and came from other states, presented prodromal symptoms such as anxiety, depression and difficulties in accepting/seeking help. Problem behavior presented as a solution to issues related to adaptation to the new environment. The university's assistance programs are unable to meet the complex demand. The current programs could be enhanced, and other services created, in order to guarantee improvement in the quality of life of students through the end of their courses.

Uniterms: Young adult. College students. Mental suffering. Residence halls

O ingresso no ensino superior é um acontecimento significativo na vida dos jovens que, tradi-

cionalmente, coincide com um período do desenvolvimento psicossocial marcado por mudanças impor-

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de C.M.C. OSSE, intitulada: "Pródromos e qualidade de vida de jovens da moradia estudantil da Universidade de Brasília". Universidade de Brasília, 2008.

² Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicopatologia Clínica. *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Instituto Central de Ciências Sul, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: I.I. COSTA. E-mail: <ileno@unb.br>.

tantes. É o período de explorações definido como a idade das possibilidades, sendo pautado por instabilidades e reconhecida a fase de desenvolvimento mais auto focada: o jovem se encontra em um processo de transição complexo.

Em sua teoria de desenvolvimento psicossocial, Erickson (1972) denominou essa fase de “crise de identidade”, quando são esperados a consolidação da identidade, o estabelecimento de maior autonomia, a aquisição de sentido de competência e a gestão das emoções e das relações interpessoais. É a fase em que o jovem deixa a dependência da infância e da adolescência, mas ainda não assume responsabilidades que fazem parte dos papéis sociais e expectativas dos adultos.

Para Arnett (2000), é uma fase determinante da vida que faz com que não seja somente um breve período de transição, mas um período distinto da adolescência e do adulto. Importantes mudanças fisiológicas, cognitivas e sociais ocorrem ao mesmo tempo em que o jovem começa tomar importantes decisões em sua vida.

O desenvolvimento juvenil coloca em prova as forças e as fraquezas próprias, pois se trata de um momento estratégico no ciclo vital, um momento-chave para redirecionar situações de vida: pode representar um terreno fértil para fomentar estratégias de resolução de problemas, como pode também resultar em falhas de enfrentamento e/ou induzir a comportamentos inadequados ou ao sofrimento psíquico (Beautrais & Joyce, 1998; Houston, 2001; Krauskopf, 2005; Tureck, 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que essa fase de vida (18 aos 25 anos) é propícia ao aparecimento de comportamentos autodestrutivos, tais como o uso de álcool e de drogas, como forma de sinalizar necessidades de auxílio e apoio; porém o jovem, por desconhecimento ou falta de compreensão da situação, pode ter dificuldades para buscar orientação ou não valorizar a necessidade de ajuda (Melo & Costa, 1994).

Apesar de a literatura brasileira sobre saúde mental de universitários ainda ser escassa (Cerchiari, 2005; Peres, Santos & Coelho, 2003), alguns serviços documentam um aumento de estudantes doentes; o número de deprimidos e o uso de medicação psiquiátrica dobra-

ram entre os anos de 1989 a 2001 (Beautrais & Joyce, 1998; Carlini-Cotrin, Gazal & Gouveia, 2000; FONAPRACE, 2004). Para o jovem universitário, somam-se a esses fatores as mudanças ambientais, de rotina e nos sistemas de suporte social, como resultado do afastamento do ambiente familiar e da rede social anterior ao ensino superior. O ingresso na universidade nem sempre significa estabilidade, como seria desejável, pois os jovens podem manifestar algumas preocupações, dúvidas e ansiedade.

O acúmulo de exigências e as contingências pessoais e contextuais podem resultar em falhas de enfrentamento e/ou induzir comportamentos inadequados ou formação de sintomas não só físicos, mas também emocionais (Arnett, 2000; Dusselier, Dunn, Wang, Shelley & Whallen, 2005; Lenz, 2004). Tais situações mobilizam o jovem em busca de recursos de enfrentamento para adaptação às novas condições que se impõem. Essas situações são chamadas de eventos de vida (Holmes & Rahe, 1967) e têm implicações diretas para o ajustamento psicológico individual.

A maneira de enfrentamento das demandas da vida universitária está diretamente relacionada a eventos de vida da infância e ao longo da vida. Estudos longitudinais que examinaram as associações entre eventos adversos de vida na infância e saúde mental relataram a existência de relação positiva para a ocorrência de transtornos de humor, ansiedade e tendência à exposição a eventos estressores durante a adolescência e início da vida adulta (Ferguson, Woodward & Horwood, 2000). A influência, sobre a saúde mental, dos eventos de vida negativos durante toda a vida possui alta correlação com a existência de psicopatologias e distúrbios de comportamento Dusselier et al. (2005).

A literatura sobre a saúde da população de jovens apresenta uma variedade muito grande de consequências negativas - como ideação suicida, uso de álcool, fumo e ou drogas - associadas aos eventos adversos. Gadzella (2004) afirma ainda que aqueles estudantes que experienciam mais eventos adversos na vida manifestam maiores índices de ansiedade, depressão e adoecimento.

Universitários com histórico de depressão ou com sintomas de depressão têm sido associados a comportamentos suicidas e o suicídio tem sido a preocupação de muitos estudos. Nas últimas décadas, pesqui-

sas demonstraram a existência de uma forte relação entre sintomas depressivos e tentativas de suicídio. Embora nem todos os estudantes que apresentavam sintomas depressivos considerassem o suicídio como opção, os sintomas depressivos estavam presentes na maioria daqueles que fizeram tentativas de suicídio. Esses dados indicam que a insatisfação emocional entre universitários, particularmente quando ligada a sintomas depressivos, contribui para os índices de pensamentos e comportamentos de risco para o suicídio mais do que comumente é esperado (Kisch, Leino & Silverman, 2005; Rohling, Arata, Bowers, O'Brien & Morgan, 2004).

Por outro lado, ser universitário, por si só, não significa fator de risco. A fase juvenil tem sido muito destacada como um período de risco. É infeliz a tendência de caracterizar a fase juvenil como fator de risco e considerar os jovens como pessoas que têm condutas de risco *per se*. É inquestionável que todo desenvolvimento traz riscos consigo, mas traz também oportunidades de amadurecimento.

Como salienta Krauskopf (2005), na fase juvenil existe o interesse por novas atividades, aparece a preocupação com a vida social e é fundamental a exploração de capacidades pessoais em busca da autonomia, do amor e da amizade. Em geral, os jovens são mais otimistas em relação ao percurso de vida do que os adultos. A imprevisibilidade e a necessidade de inovação não são vivenciadas por eles da mesma forma como são pelos mais velhos. Os jovens mantêm uma postura mais positiva perante a vida.

A invisibilidade predominante dos jovens como sujeitos sociais e atores estratégicos do desenvolvimento, associada à omissão de respostas, gera vazios e perigos para o desenvolvimento juvenil e para a sociedade (Krauskopf, 2005).

Costa (2006) alerta que as reações comumente apresentadas podem ser manifestações da forma como os jovens lidam com as angústias próprias da fase de desenvolvimento psicológico e social pela qual estão passando, mas a manifestação de comportamentos pode significar reações típicas de um período pré-psicótico.

Essas manifestações, ainda não consideradas como sintomas observáveis, são denominadas pródromos, que podem ou não evoluir para um sofrimento

psíquico grave do tipo psicótico. A presença de tais sinais pode significar a necessidade de atenção para o sofrimento (Carvalho & Costa, 2008). Os pródromos ocorrem quando o sujeito, diante de uma situação nova e desafiadora, não consegue soluções novas e criativas, pois seu repertório não responde às necessidades do contexto, e ele assume posições rígidas e extremistas, com consequente formação de sintomas (Barreto, Grandesso & Barreto, 2007).

Situações pessoais emocionalmente significativas para a superação de dificuldades comuns a essa etapa do desenvolvimento não encontram espaço para discussão em sala de aula, nem fazem parte do programa de cursos ou da grade curricular. Quando uma necessidade torna-se agravante de uma dificuldade, por vezes ela representa um dilema para o jovem inexperiente, que fica sem ter a quem recorrer para receber apoio.

Cabe às instituições de ensino superior facilitar essa transição, promovendo a criação de contextos que visem à integração total do indivíduo para a permanência com qualidade do estudante na universidade até a conclusão do curso. Deve haver uma preocupação constante das universidades em conhecer as dimensões da qualidade de vida de seus estudantes (Santos, 2006).

De acordo com os pressupostos do Grupo de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL Group, 1995), a qualidade de vida vai muito além do caráter objetivo de condições ideais de vida, pois considera a percepção individual da posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em relação a objetivos, expectativas, padrões e preocupações do indivíduo. Portanto, para conhecer a qualidade de vida dos universitários, temos que considerar todo contexto em que se inserem, as variáveis de desenvolvimento social e psicológico do período em que se encontram, as mudanças e adaptações em que estão implicados sob a ótica do próprio jovem.

A conquista de uma vaga na universidade pública pode ser invalidada pela dificuldade em manter-se nela, pois sabemos que os jovens dependem de uma estrutura de apoio que inclui alimentação, moradia, assistência médica e odontológica, transporte e recursos para manutenção durante o curso (FONAPRACE, 2004). A ajuda institucional, por meio de programas específicos de auxílio ao estudante, representa um esforço no sentido de criar tais estruturas quando o aluno não as tem.

A Casa do Estudante Universitário (CEU) é um dos recursos institucionais da Universidade de Brasília (UnB) que são disponibilizados para o universitário. O contexto das Casas de Estudantes caracteriza-se por uma situação peculiar que conjuga uma gama de variáveis semelhantes (população jovem, separação das famílias, projeto de carreira, vida coletiva) com todas as implicações que elas possam representar. A convivência cotidiana e a complexidade das relações favorecem a constituição de um grupo informal de redes e de relações importantes, que passam a ter suas regras de conduta e de relacionamentos.

A rede social possibilita o fortalecimento de condições individuais e de apoio mútuo para o enfrentamento de adversidades, segundo as quais as dificuldades possam ser compartilhadas e mudanças significativas entre os jovens possam ser rapidamente observadas (Sluzky, 1997). O conhecimento dessa população e o reconhecimento de suas experiências e dificuldades representam um ponto de partida para o planejamento adequado de possíveis intervenções.

A observação e a detecção de pródromos possibilitam ações terapêuticas imediatas e colaboram a fim de intervir o mais rapidamente possível, podendo minimizar o sofrimento e impedir a evolução dos sintomas (Costa, 2007; McGorry & Edwards, 2002).

O presente estudo teve como principais objetivos mapear as condições psicológicas, sociais e de qualidade de vida do jovem universitário residente na moradia da UnB, para que sejam planejadas ações específicas que subsidiem futuros programas de proteção, prevenção e assistência universitária adequados às necessidades dessa população.

Método

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (CEP/FM/UnB) e aprovado em 8 de maio de 2006 (registro de projeto: CEP-FM 001/2006).

O levantamento das principais características psicológicas e sociais dos moradores da casa do universitário da UnB foi realizado por meio de questionários autoaplicáveis que demonstraram qualidades para sua

utilização em grupos e que foram amplamente referidos por pesquisas anteriores. Os instrumentos utilizados se referiam a eventos de vida na infância e durante os últimos doze meses, identificação de pródromos; a partir do levantamento dos dados, a qualidade de vida foi inferida. Um questionário de 35 itens para o levantamento socioeconômico e demográfico foi elaborado especificamente para a utilização dessa população.

Todos os moradores da casa do estudante da UnB foram convidados a participar da pesquisa. Nesse momento, receberam esclarecimentos sobre a participação e os objetivos do trabalho. Aqueles que aceitaram o convite assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua inclusão na amostra.

A percepção subjetiva atual e individual do grau de estresse ou trauma presente na infância do sujeito foi avaliada por meio da Escala de Trauma e Abuso Infantil (CAT). Para o levantamento da história de vida nos últimos 12 meses, foi utilizado o Inventário de Eventos de Vida (LES). Como indicador de grupos de pessoas que tenham ideação suicida, ou que, de fato, já tenham feito alguma tentativa de suicídio, foi utilizado o Questionário de Comportamento Suicida (SBQ-R). A frequência de pensamentos e sentimentos positivos relacionados ao comportamento suicida foi avaliada por meio do Inventário de Ideação Positiva e Negativa (PANSI). Esses instrumentos foram traduzidos e adaptados para utilização em universitários por Montenegro (2005), que manteve a sigla original dos nomes das escalas.

A versão brasileira do *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) foi adaptada neste estudo para levantar questões que abordavam a utilização e os problemas em decorrência do uso de álcool e drogas (Henrique, De Micheli, Lacerda & Formigoni, 2004).

Para o levantamento dos pródromos, foram utilizadas as escalas de conteúdo depressão, ansiedade e relações, com ajuda do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2* (MMPI-2) adaptado para estudantes universitários por Tashima (2004).

Os dados coletados foram organizados e transpostos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 15.1 (SPSS-15.1) e submetidos a tratamento estatístico. Os resultados dos instrumentos foram

agrupados para a construção de sentido e interpretação dos protocolos como um todo.

A compreensão, a reflexão, a discussão e o conhecimento da qualidade de vida dos participantes foram efetivados por meio de um processo fenomenológico, não reducionista, que envolveu a apreensão de signos e sinais complexos do contexto da moradia estudantil e as características dos moradores que participaram da pesquisa (Minayo, Assis & Souza, 2005; Costa, 2006).

Resultados

A amostra foi composta, por 87 jovens universitários - 45 homens e 42 mulheres - moradores da Casa do Estudante da Universidade de Brasília. Não foi observada a existência de subgrupos, portanto o grupo apresentou características de homogeneidade quanto aos diferentes aspectos avaliados.

Além de os participantes apresentarem condições socioeconômicas que justificassem o benefício de assistência estudantil, moravam em diferentes localidades antes de ingressarem na UnB. A maioria dos participantes ingressou no curso mediante processo seletivo e frequentava os semestres iniciais, seguindo o fluxo proposto pela grade curricular. Dentre outras características, apresentaram semelhanças quanto ao nível educacional familiar. Alguns indicadores se repetem quando o assunto é dificuldade financeira, pois 52% dos participantes são de família com renda familiar muito baixa, com pais com pouca ou nenhuma instrução (sem instrução formal ou com primeiro grau incompleto), e não recebem qualquer forma de auxílio financeiro senão aquele proveniente de suas famílias.

Apesar da existência de programas estudantis, poucos residentes que participaram da pesquisa recebiam assistência além da moradia e da bolsa alimentação, que corresponde a descontos no restaurante universitário.

Além das necessidades materiais, os jovens relatam a necessidade de assistência à saúde, principalmente acompanhamento psicológico. A maioria referiu ter necessidade de psicoterapia (Figura 1).

A avaliação da percepção subjetiva, atual e individual, dos eventos adversos de vida na infância revelou que a maioria desses estudantes já viveu algum

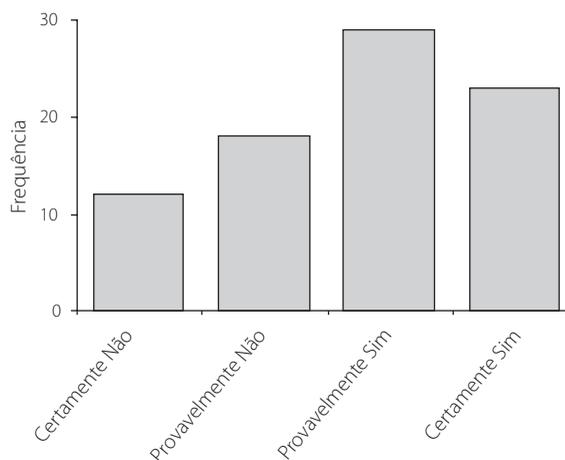


Figura 1. Distribuição dos resultados da amostra por categorias de necessidade de psicoterapia

tipo de experiência infantil negativa, a mais referida foi negligência, seguida por ambiente familiar negativo, abuso físico e abuso sexual.

Os participantes relatam mais ocorrências adversas de relacionamento familiar ao longo da vida do que eventos de situação socioeconômica. Os eventos relatados foram avaliados pelos participantes de acordo com a percepção do impacto na época em que ocorreram e a tendência da maioria foi avaliar os eventos mais negativamente do que os estudantes não usuários de moradia estudantil.

Os participantes referiram o álcool como a substância mais utilizada. Setenta e quatro estudantes - 85% - relataram já ter feito uso de álcool alguma vez na vida; desses, quarenta e um participantes - 48% - consomem álcool com certa regularidade, e os demais se referem ao uso como algo isolado, não apresentando características de regularidade.

De acordo com o protocolo do MMPI-2 (Tashima, 2004), os resultados obtidos nesse grupo demonstraram que o índice médio de ansiedade (70) foi mais alto do que o da população geral e de universitários (65). Constatou-se uma distribuição normal dos dados, o que leva a se supor que os resultados médios sugerem sentimentos de ansiedade superiores aos apresentados pela população geral. Além disso, uma parcela significativa da amostra demonstrou índices de ansiedade considerados altos, que ultrapassam os valores médios do grupo (Figura 2).

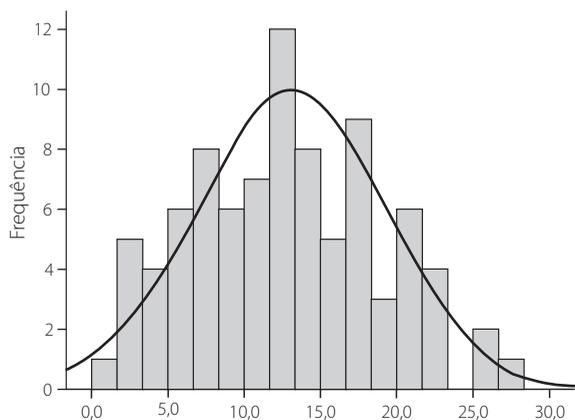


Figura 2. Distribuição dos resultados da amostra por categorias de ansiedade.

Os valores médios das escalas de depressão e de relações de ajuda encontram-se semelhantes aos resultados encontrados nos protocolos das escalas originais para população geral e universitária (Tashima, 2004). Apesar disso, a maioria dos participantes demonstra estar experienciando sintomas de depressão e indicadores negativos em relação a pedir ou aceitar ajuda. Quarenta e seis estudantes - 61,7% - da amostra demonstraram relutância em compartilhar seus problemas com alguém, por acreditar que ninguém os poderia entender.

Verificou-se que o grupo apresentou resultados médios para ideação negativa e comportamento de suicídio, inferiores aos índices de critério para avaliação de risco. Portanto, os resultados em geral apontam para ausência de risco no grupo naquele momento e para presença de fator de proteção, pois a maioria dos participantes apresenta altos índices de ideação positiva (44%). Essa constatação advém da concepção clínica de que muitos pensamentos positivos associados a poucos pensamentos negativos constituem-se fatores de proteção (Montenegro, 2005).

Considerações Finais

Essa pesquisa buscou conhecer alguns aspectos psicológicos e sociais do universitário morador da Casa do Estudante Universitário da UnB. Partindo desse conhecimento, foi possível o acesso às condições de saúde mental, verificar as maneiras de enfrentamento em situações de crise, conhecer o funcionamento e o

contexto ambiental da residência, construindo-se, assim, os sentidos e significados da moradia estudantil.

Considerando que esta amostra é composta por estudantes em início de curso, moradores da casa estudantil, as dificuldades ou ocorrências relacionadas à situação socioeconômica podem ser dados da realidade atual do cotidiano do estudante, que, inclusive, para se beneficiar do direito à moradia, teve que comprovar sua condição financeira. Podemos pensar na possibilidade de que, a partir do momento em que passaram a residir na CEU, os eventos adversos, que até então estavam relacionados com dificuldades no relacionamento familiar, passaram a estar relacionados também a dificuldades financeiras.

Portanto, parecem existir semelhanças entre os moradores desse grupo que perpassam as características utilizadas como critério de seleção. Esses universitários têm em comum, também, histórias de vida com dificuldades familiares, além das relacionadas ao aspecto socioeconômico, e são estudantes provenientes de famílias de baixa renda, muitos deles, de acordo com os resultados da CAT, com ambiente familiar negativo.

No entanto, a partir de um olhar compreensivo desses comportamentos, ou seja, quando o olhar do observador se volta para o histórico de vida, o contexto social da moradia e o período de desenvolvimento pelo qual estão passando, entende-se o comportamento além dos fatos observados, tornando-se esses comportamentos como formas de reação perante as novas situações e os desafios a que estão expostos.

Reações individuais e coletivas de enfrentamento se apresentam de diversas maneiras. Podem ser satisfatórias, como atitudes de solução para os problemas, ou podem representar comportamentos de risco para o estudante e para o grupo. Na literatura sobre jovens universitários, constata-se que uma das mais comuns maneiras inadequadas de enfrentamento é o uso de álcool (Henrique et al., 2004; Laranjo & Soares, 2006).

Situações novas podem provocar sensação de angústia. Os mecanismos utilizados como forma de aliviar tais sensações, ao longo do tempo, podem se tornar hábitos. Portanto, o uso do álcool por essa população pode representar uma busca de solução temporária e evoluir para mecanismos adaptados, sem que haja prejuízos, ou se transformar na maneira constante de reagir diante de situações desconhecidas.

A significativa identificação de pródromos evidenciou estudantes com necessidade de atenção, com carência de recursos materiais e de saúde, enfrentando dificuldades de diferentes ordens e expostos a situações inesperadas, com recursos precários de enfrentamento, poucos fatores de proteção e assistência insuficiente para atender toda essa complexidade de demandas.

Os pródromos identificados (ansiedade, depressão e resistência em pedir e aceitar ajuda), a história comum de ambiente familiar negativo na infância, e comportamentos de risco como o uso de álcool, aliados à compreensão do contexto em que estão inseridos, mostram que a qualidade de vida na moradia apresenta comprometimentos. Os resultados do grupo estudado indicaram limitações da moradia como ambiente saudável. Ao mesmo tempo em que a moradia estudantil propicia uma via de acesso à inserção, pela oportunidade de frequentar a universidade pública, representa também riscos e dificuldades.

O tamanho da amostra e suas características de homogeneidade fazem com que os resultados não sejam representativos de toda a população da moradia e não permitam tanto uma análise mais abrangente, as diversas variáveis quanto estender esses resultados a toda a comunidade estudantil.

O campo de tensão nas relações sociais gerado nos contextos das moradias, corroborados por Laranjo e Soares (2006), apareceu como realidade na CEU, particularmente pela presença de grupos divergentes e de conflitos abertos referidos pelos estudantes. Apesar do aspecto relacional não ter sido foco privilegiado de avaliação nessa pesquisa, esse é um fator que merece maior atenção, pois importantes redes se formam nos alojamentos durante os anos universitários, e essas redes exercem grande influência sobre a formação acadêmica e de identidade dos estudantes. Novos estudos deverão ser conduzidos a fim de propiciar melhor compreensão nos aspectos relacionais das moradias estudantis.

Apesar das limitações apresentadas, a amostra desse estudo evidenciou que, nas fases iniciais de curso, o jovem é exposto a situações complexas que se influenciam mutuamente. Essa condição pode levá-lo a inúmeras desestabilizações, pressionado pelo custo financeiro e subjetivo de seus estudos que, não raro, o levam à crise. Diante disso, constata-se que mais uma exigência é feita à universidade: acolher e escutar os sofrimentos,

angústias e expectativas do jovem universitário (Santos, 2006). Tal reflexão nos leva a supor que esse período seja também propício para a prevenção e intervenção precoce em adoecimentos ou nos agravamento das situações de risco.

A presença de sofrimento psíquico, observada pelos sinais de necessidade de atenção em estudantes nas fases iniciais de cursos, demonstra a necessidade de atenção diferenciada mediante a implementação de programas que propiciem cuidados preventivos e tratamentos adequados em diferentes níveis. A intervenção nesse período, ou seja, o fornecimento de aportes, de cuidado e de atenção e a expansão de alternativas para a resolução do problema são pontos decisivos para evitar transtornos mentais provindos de crises prévias não resolvidas.

Diante da realidade exposta, várias propostas podem ser apresentadas como a mobilização imediata dos recursos já existentes na UnB para que os estudantes que residem na CEU e aqueles selecionados recentemente possam receber um maior apoio inicial e acompanhamento durante o período de adaptação na moradia, nas dimensões acadêmica e pessoal. Paralelamente, projetos de programas de prevenção e recepção devem ser elaborados para atender a principal demanda observada quanto à transição de cuidados do jovem que sai da casa dos pais e vai morar na universidade.

A ampliação dos recursos existentes na universidade, a elaboração e a implantação de políticas sociais com ênfase na ampliação de estágios remunerados, as atividades de cultura, lazer e assistência à saúde física e mental viabilizariam uma maior abrangência de cuidados com a saúde física, mental e de moradia. Nos casos de sofrimento psíquico identificado, como apresentamos em termos de pródromos e de comportamentos de risco, recomenda-se a estruturação de um serviço de atenção psicológica que não crie a discriminação e que seja de ampla aceitação da comunidade da CEU.

Referências

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55 (5), 469-480.
- Barreto, A., Grandesso, M., & Barreto, M. R. (2007). O pensamento sistêmico, a teoria da comunicação e a

ação-reflexão a serviço da ajuda mútua no contexto escolar. In M. Grandesso & M. R. Barreto (Orgs.), *Terapia comunitária: tecendo redes para a transformação social. Saúde, educação e políticas públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Beautrais, A. L., & Joyce, P. R. (1998). Psychiatric contacts among aged 13 through 24 years who made serious suicide attempts. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37 (5), 504-510.

Carlini-Cotrin, B. C., Gazal, C. C., & Gouveia, N. (2000). Comportamentos de saúde entre jovens estudantes nas redes pública e privada na área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 34 (6), 636-645.

Carvalho, N. R., & Costa, I. I. (2008). Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares. *Psicologia Clínica*, 20 (1), 153-164.

Cerchiarri, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10 (3), 413-420.

Costa, I. I. (2006). *Adolescência e primeira crise psicótica: problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave*. Disponível em <http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/4.69.3.1.htm>

Costa, I. I. (2007). Família e psicose: uma proposta de intervenção precoce nas primeiras crises do sofrimento psíquico grave. In T. F. Carneiro (Org.), *Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dusselier, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley, M. C., & Whallen, D. F. (2005). Personal, health, academic and environmental predictors of stress for residence hall students. *Journal of American College Health*, 54 (1), 15-24.

Erickson, E. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30 (1), 23-39.

FONAPRACE (2004). *Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior: Relatório Final da Pesquisa*. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. FONAPRACE, Brasília.

Gadzella, B. M. (2004). *College Students Assess their Stressors and Reactions to Stressors*. Paper presented at the Texas A & M University Assessment Conference Held at College Station, Texas.

Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B., Lacerda, L. A., & Formigoni, M. L. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50 (2), 199-206.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2), 213-218.

Houston, K., & Shepperd, R. (2001). Suicide in young people aged 15-24: a psychological autopsy study. *Journal of Affective Disorders*, 63 (1), 159-170.

Kisch, J., Leino, V., & Silverman, M. M. (2005). Aspects of suicide behavior, depression, and treatment in college students: results from the spring, 2000 National College Health Assessment Survey. *Suicide & Life: Threatening Behavior*, 35 (1), 3-13.

Krauskopf, D. (2005). Juventude na América Latina e no Caribe: dimensões sociais, subjetividades e estratégia de vida. In A. A. Thompson (Org.), *Associando-se à juventude para construir o futuro* (pp.149-146). São Paulo: Petrópolis.

Laranjo, T. H. M., & Soares, C. B. (2006). Moradia universitária: processo de socialização e consumo de drogas. *Revista de Saúde Pública*, 40 (6), 1027-1034.

Lenz, B. K. (2004). Tobacco, depression, and lifestyle in the pivotal early college years. *Journal of American College Health*, 52 (5), 213-220.

McGorry, P. D., & Edwards, J. (2002). *Intervenção precoce nas psicoses*. São Paulo: Jansen-Cilag.

Melo, M. A., & Costa, N. R. (1994). Desenvolvimento sustentável, ajuste estrutural e política social: as estratégias da OMS/OPS e do Banco Mundial para a atenção saúde. *Planejamento de Políticas Públicas*, 11, 49-108.

Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Souza, E. R. (2005). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais*. Rio de Janeiro: HUCITEC.

Montenegro, B. F. S. (2005). *Eventos de vida e risco de suicídio em estudantes de uma universidade pública brasileira*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.

Pardo, A., & Ruiz, M. A. (2002). *SPSS 15.1: Guia para el análisis de datos*. Madrid: Mc Graw-Hill.

Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2003). Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20 (3), 47-57.

Rohling, J. J., Arata, C., Bowers, D., O'Brien, N., & Morgan, A. (2004). Suicidal behavior, negative affect, gender, and self-reported delinquency in college students. *Suicide & Life: Threatening Behavior*, 34 (3), 255.

Santos, B. S. (2006). Da idéia de universidade a universidade de idéias. In B. S. S. Santos. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós modernidade* São Paulo: Cortez.

Sluzky, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Tashima, D. (2004). *Indicadores de risco de suicídio em estudantes universitários*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.

Turecki, G. (1999). O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2), 18-22.

WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 40, 1403-1409.

Recebido em: 31/9/2009

Versão final reapresentada em: 23/11/2010

Aprovado em: 1/12/2010