

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**Evasão Universitária Estudantil: Precursores Psicológicos do  
Trancamento de Matrícula por Motivo de Saúde Mental**

Karen Weizenmann da Matta

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Tavares

Brasília, 2011.

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**Evasão Universitária Estudantil: Precursores Psicológicos do  
Trancamento de Matrícula por Motivo de Saúde Mental**

Karen Weizenmann da Matta

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia Clínica e  
Cultura no Instituto de Psicologia da  
Universidade de Brasília, como parte dos  
requisitos exigidos para a obtenção do  
grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.  
Orientador: Prof. Dr. Marcelo Tavares

Brasília, 2011.

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**Evasão Universitária Estudantil: Precursores Psicológicos do  
Trancamento de Matrícula por Motivo de Saúde Mental**

Karen Weizenmann da Matta

**Banca examinadora**

Brasília, 18 de março de 2011.

---

Presidente: Prof. Dr<sup>o</sup>. Marcelo Tavares  
PCL/UnB

---

Membro: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Lucia Sucupira Pedroza  
PED/UnB

---

Membro: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Daniela Yglesias de Castro Pietro  
IESB

---

Suplente: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Glaucia Diniz  
PCL/UnB

“Quero falar de uma coisa  
Adivinha onde ela anda  
Deve estar dentro do peito  
Ou caminha pelo ar  
Pode estar aqui do lado  
Bem mais perto que pensamos  
A folha da juventude  
É o nome certo desse amor  
Já podaram seus momentos  
Desviaram seu destino  
Seu sorriso de menino  
Quantas vezes se escondeu  
Mas renova-se a esperança  
Nova aurora, cada dia  
E há que se cuidar do broto  
Pra que a vida nos dê  
Flor, flor, e fruto  
Coração de estudante  
Há que se cuidar da vida  
Há que se cuidar do mundo  
Tomar conta da amizade  
Alegria e muito sonho  
Espalhados no caminho  
Verdes, planta e sentimento  
Folhas, coração,  
Juventude e fé”

Wagner Tiso e Milton Nascimento - Coração de Estudante



Fonte: Secretaria de Comunicação da Universidade de Brasília, 2010.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi co-construído por muitas pessoas, a quem devo sinceros agradecimentos por suas importantes contribuições. Portanto, essa pesquisa também é de vocês, por vocês e para vocês, pois fazem parte da minha história e, portanto, de mim. Muito obrigada, de coração!

Agradeço primeiramente a Deus e às energias do universo, fonte de forças e esperança, que se revelaram a mim a favor da realização desse mestrado, quando em muitos momentos eu estava cética. Obrigada por terem permitido e colaborado para a conclusão desse projeto.

Sou grata ao professor Dr. Marcelo Tavares pela orientação nesses meus primeiros passos como pesquisadora e psicóloga clínica e por nossa relação ter propiciado mudanças demasiadamente importantes em minha vida. Meirilane Nunes, agradeço-lhe pelo suporte e afeto. Agradeço também a professora Dr<sup>a</sup>. Liana Fortunato Costa pelos ensinamentos sobre pesquisa ação e supervisão em atendimentos clínicos e docência. Muito obrigada professora Dr<sup>a</sup>. Gláucia Diniz pelo apoio no decorrer do mestrado, como coordenadora.

Dedico essa dissertação especialmente a minha amiga Juliana Almeida, por ter ajudado a me orientar nesse trabalho e na vida de forma geral. Nunca vou esquecer o que você fez por mim, com certeza os registros de limite e proteção oriundos da nossa relação abriram novos horizontes em minha vida. Muito obrigada! Agradeço também ao seu filho, Pedro, lindeza de criança, por ter emprestado a mãe e o seu colo e ido para minha casa algumas vezes para me ajudar. E ainda teve uma surpresa boa, junto desse pacote: Rafael Rebello. Fiquei encantada com a sua disponibilidade em me auxiliar sem pedir nada em

troca e de brigar comigo quando necessário. Saibam que a amizade de vocês é um presente para mim e que tenho a plena consciência de que sem vocês não estaria defendendo esse mestrado. Nunca vou esquecer aquela noite que vocês passaram na minha casa me ajudando a reescrever a minha dissertação. Não tenho palavras para descrever esse ato. E que fique registrado meu eterno agradecimento por terem me “empurrado” para o treinamento de Desenvolvimento e Liderança, DL, do Instituto Nacional de Excelência Humana, INEXH.

Meu muito obrigada vai também para minha terapeuta, Maria da Penha Nery, que me acompanhou do início até o fim desse mestrado, me escutando, acolhendo, apoiando, intervindo no processo em que estou de crescer e tornar-me protagonista da minha vida. Toda essa transformação só foi possível graças ao seu longo trabalho de empenho comigo. Sou muito grata à equipe do Instituto Nacional de Excelência Humana, INEXH, a qual preparou e executou com tanta competência e amor o treinamento de Desenvolvimento e Liderança, DL, do qual participei. Muito obrigada em especial ao Mazulo, Juliana e Luiz!

Agradeço imensamente aos meus pais, que investiram na minha educação integral desde a minha infância, o que me permitiu chegar ao fim desse mestrado. À minha mãe, Célia, pela formação do meu caráter, pelos ensinamentos de respeito e amor pelo ser humano e pelas revisões dos meus textos. Pai, José Carlos, agradeço pelo exemplo da importância de lutar até o fim, superando obstáculos, sem se deixar abater no meio do caminho. Sou grata às minhas irmãs, pelo apoio e afeto que me deram no decorrer do mestrado. Mariane, suas mensagens de ânimo e exemplo de garra na luta para o vestibular foram muito importantes para eu chegar até aqui. Muito obrigada! Marina, minha irmã e afilhada, sou grata pela sua música, desenhos e abraços, os quais me motivaram bastante. Agora, enfim, estou finalizando esse mestrado, como você tanto me pedia: “acaba logo”. Sou grata à família extensa: aos Weizenmann – vó Loni, vô Fredolino *in memoriam*, tia

Lourdes, dinda Salete, dindo Cassel, tia Ivete, tio Francisco, Marcelo, Luciana, Maico, Fernanda, Rafael, Gabriela, Luiza, Guilherme; aos Matta – vô José *in memoriam*, vó Jandira *in memoriam*, tio José Antônio, Regina, tia Jusceli, primo José Luiz, tia Josely, tio Lucio, primo Danilo; e aos meus dindos Dênis e Yone, pela referência de pertencimento e afeto.

Amigos, Juliana Almeida, Rafael Rebello, Larissa, Marília, Tatiana, Juliana Sena e Pedro, Morena e Gabriel, Sarah e Daniel, Ana Caroline, Eduardo, Diogo, Átila, Aline e Luciano, Viviane, Mariana Juras e Maria Emília, obrigada por terem ouvido minhas queixas, me levado para sair quando estava desanimada, me dado feedbacks para crescer e por serem a família que tenho orgulho de ter construído. Em específico, obrigada Juliana Almeida por ter traduzido os abstracts, Tatiana por ter revisado esses abstracts, Eduardo por ter revisado minhas referências bibliográficas e Átila e seus pais por terem procurado livros na Disney para mim.

Sou grata ao meu namorado lindo, Jocelino Neto, pelo amor, alegria, suporte, motivação e amizade na fase final do mestrado. E pelas consultorias e revisões no que se refere à informática e ao português. Muito obrigada *amore!* Você é um presente para mim, desde a época em que éramos amigos – 12 anos - e agora ainda mais como namorados! Amo você! Obrigada pela infinita paciência comigo nesse momento difícil, de muito estresse e pouco tempo. Obrigada também a família do meu namorado, Fátima, Venâncio e Guilherme, que me acolheram com tanta alegria e carinho, o que foi importante para conseguir terminar esse trabalho.

Muito obrigada a toda equipe da Gerência de Qualidade de Vida e do seu Programa de Saúde Integral ao Universitário, em especial à Meirilane, Marcelo Peixoto, Mariana Schmidt, Soraya, Jane, Cristineide, Priscila, Arthur Mamed, Renato, Juliana Prates, Clara,

Laura, Inara, Ana Carolina e Artur Oliveira, pelo suporte às minhas idéias, ações e crises. Agradeço também ao apoio oferecido pelos demais colaboradores da UnB que se envolveram na minha pesquisa, Dra. Gilca, Dr. Nilton, Dr. Luciano, Everaldo, Raquel e Álvaro, Arnaldo, Bacelar e Dalvina, sou grata pelo seu incentivo de vocês ao meu estudo. Em especial, agradeço a flexibilização no final do processo oferecida pela gerência da equipe, fato que ficou marcado na minha história, no meu coração.

Aos meus pacientes da Gerência de Qualidade de Vida e Programa de Saúde Integral do Estudante Universitário, tenho gratidão pelas inúmeras transformações que causam em mim. Vocês me ajudaram a refletir, sentir, mudar e produzir conhecimento para essa dissertação. Obrigada!

Agradeço também as alunas de pesquisa Clarice, Molina e Karla pelo empenho, interesse e dedicação. A ajuda de vocês foi fundamental para que eu conseguisse realizar essa pesquisa. Suas sugestões e críticas me ajudaram a refletir sobre esse trabalho. Estudantes de psicologia jurídica de 2009/1, sou grata pela paciência que tiveram com a minha inexperiência e com o empenho que mantiveram na disciplina. Aprendi a escutá-los e me vi muitas vezes em vocês. Vocês me mostraram o quão gratificante e desafiador é ser professora. Obrigada Eduardo pela parceria na sala de aula e fora dela, por me mostrar o quanto é possível ser resiliente na vida, haja vista sua força frente às adversidades que enfrentou! E agradeço a todos os convidados e amigos que compartilharam seus conhecimentos, experiências e afeto conosco, os quais têm importante papel na minha história, Fábio Angelim, Bruno Schmidt, Márcia Borba, Marília Lobão, Sérgio Bittencourt, Mariana Juras e Fabrício Guimarães. Demais colaboradores do Instituto de Psicologia, sou grata pelos atendimentos prestados, especialmente à Jhenne e Lívia, a calma, dedicação e atenção de vocês foram muito importantes para mim.

Obrigada também aos meus vizinhos Kátia e Marcio por terem me ajudado na busca de livros na Amazon e ao Thiago Taveira por ter feito empréstimo de um livro importante na biblioteca de sua faculdade. E à professora Cida Padovan da minha especialização, pelo acolhimento afetuoso que me proporcionaram nesse período difícil em minha vida e pelas reflexões que me proporcionaram.

Sinto-me imensamente agradecida por estar rodeada de pessoas tão especiais que eu amo. Muito obrigada a todos e todas que estiveram comigo no decorrer desse processo do mestrado e aos que desejaram estar, mas que por seus motivos não puderam. Desculpe-me os que porventura não tenha citado aqui por pressão do tempo e limite da memória. Meu reconhecimento e carinho a cada um. Muito obrigada!

## SUMÁRIO

Lista de Tabelas .....	xiii
Lista de Anexos .....	xiv
Resumo.....	xv
Abstract.....	xvi
Apresentação .....	xvii
Artigo I - Evasão Universitária Estudantil: Fatores Psicológicos Associados .....	01
Resumo .....	02
Abstract.....	03
1. Revisão de literatura .....	06
1.1 Modelos teóricos de impacto sobre a evasão universitária.....	07
1.2 Perguntas de Pesquisa.....	09
2. Método.....	09
3. Resultados e Discussão .....	10
3.1 Fatores psicológicos individuais associados à evasão universitária .....	10
3.1.1 Características de desenvolvimento psicológico.....	10
3.1.2 Traços de personalidade .....	13
3.1.3 Eventos adversos de vida .....	14
3.1.4 Problemas de saúde mental .....	15
3.1.5 Comportamento suicida.....	18
3.1.6 Uso abusivo de drogas.....	19
3.2 Fatores dos contextos não-universitários associados à evasão.....	22
3.3 Fatores dos contextos universitários associados à evasão.....	22
4. Conclusão .....	24
5. Referências bibliográficas.....	26
Artigo II - Precursores Psicológicos do Trancamento de Matrícula por Motivo de Saúde Mental entre Estudantes Universitários .....	32
Resumo .....	33
Abstract.....	34

1. Revisão de literatura .....	35
2. Método.....	41
2.1 Contexto.....	41
2.2 Participantes.....	42
2.3 Procedimentos e instrumentos .....	42
3. Resultados.....	45
3.1. Casos clínicos de estudantes universitários em primeiro trancamento por motivo de saúde mental.....	45
3.2 Análise Agrupada de Casos Clínicos.....	66
3.2.1 Dados Sócio-Demográficos .....	66
3.2.2 Dados Acadêmicos.....	66
3.2.3 Dados sobre o Estado de Saúde dos Estudantes .....	67
3.2.4 Fatores individuais dos estudantes.....	69
3.2.5 Fatores do contexto não-universitário .....	79
3.2.6 Fatores do contexto universitário.....	83
4. Discussão.....	91
5. Conclusão.....	96
6. Referências bibliográficas.....	98
Comentários finais .....	103
Anexos.....	105

## LISTA DE TABELAS

### Artigo 1

Tabela 1. Índice de evasão total média no ensino superior entre os anos de 2002 a 2006 de alguns países.....	06
--	----

### Artigo 2

Tabela 1. Diagnósticos dos estudantes universitários em primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, segundo relatórios médicos e avaliação psicológica.....	68
---	----

Tabela 2. Precursores psicológicos do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental entre estudantes universitários.....	69
--	----

Tabela 3. Precursores do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental relacionados aos fatores individuais dos estudantes.....	70
---	----

Tabela 4. Diagnósticos dos estudantes universitários em primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, segundo relatórios médicos e avaliação psicológica.....	75
---	----

Tabela 5. Fatores do contexto não-universitário do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental entre estudantes universitários.....	80
---	----

Tabela 6. Fatores do contexto universitário do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental entre estudantes universitários.....	84
---	----

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo A. Roteiro de Análise Documental .....	105
Anexo B. Roteiro de Entrevista Clínica Psicológica .....	106
Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	110
Anexo D. Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa .....	111

## RESUMO

Modelos teóricos de impacto sobre a evasão universitária associam o fenômeno à interação entre características de (1) estudantes, (2) contextos não-universitários e (3) contextos universitários. O objetivo dessa pesquisa consistiu em identificar os precursosores psicológicos do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, uma modalidade temporária de evasão universitária. Foi utilizada metodologia qualitativa de pesquisa, constituída de análise documental dos processos de trancamento e análise clínica e de conteúdo e de entrevistas psicológicas de dez estudantes de graduação. Como resultado, obteve-se que os fatores individuais dos estudantes, principalmente as características de pré-ingresso mostraram-se muito relevantes no desencadeamento desse trancamento. A constatação de que mais da metade dos universitários em trancamento já tinha transtorno mental antes da entrada na universidade chamou a atenção para a vulnerabilidade que muitos estudantes universitários levam para a universidade. Dentre os fatores individuais encontraram-se isolamento social, introversão, identidade frágil, transtorno mental, perfeccionismo, alterações cognitivas e ideação suicida. A categoria fatores do contexto não-universitário dividiu-se em dificuldades com relacionamentos íntimos e dependência emocional com a parentalidade. E os fatores do contexto universitário envolveram ausência/superficialidade de relacionamento com coordenadores de curso; dificuldades de relacionamento entre estudantes e professores; dificuldades de relacionamento entre estudantes e falta de suporte do contexto universitário. Novas pesquisas sobre fatores dos contextos não-universitários e universitários relacionados ao trancamento de matrícula por motivo de saúde mental fazem-se necessárias para subsidiar programas de prevenção à evasão e aos problemas de saúde mental.

**Palavras-Chave:** evasão universitária, trancamento de matrícula, estudantes universitários, problemas de saúde mental.

## ABSTRACT

Theoretical models of impact on college dropout associate it to the interaction among the following factors: (1) students, (2) non-university contexts and (3) university contexts. The objective of this research was to identify the psychological precursors of college stopout for mental health reasons, a type of dropout characterized by a temporary interruption of the college course, without necessarily the permanent interruption of the regular link with the university. Documental analysis of college stopout procedures and clinical and content analysis of psychological interviews of students were performed with ten undergraduate students. Results showed that students' individual factors, especially the characteristics before university were very relevant in the onset of college stopout. The finding that over half of university students stopout had a mental disorder before the university entrance drew attention to the vulnerability that many students bring to college. Among the individual factors were found social isolation, shyness, fragile identity, mental illness, perfectionism, cognitive disorders and suicide ideation. The non-university category was divided into difficulties with intimate relationships and emotional dependency with parenting. University context factors involved no/superficial relationship with course coordinators, relationship problems between students and teachers and students and lack of support by university. New researches about university and non university factors related to college stopout for mental health reasons are necessary to support college dropout and mental health problems prevention programs.

**Key-Words:** college dropout, college stopout, college students, mental health problems.

## APRESENTAÇÃO

A evasão universitária estudantil tem gerado resultados negativos para o estudante, universidade e sociedade: perdas psicológicas, sociais e econômicas. O contato com esse tema a partir da prática profissional como psicóloga clínica na Gerência de Qualidade de Vida da Universidade de Brasília junto ao Programa de Saúde Integral do Universitário, motivou a profissional a pesquisar sobre fatores psicológicos associados à evasão universitária, principalmente no que se refere à modalidade de trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. Nesse contexto laboral, a autora teve a oportunidade de realizar atendimentos psicológicos clínicos individuais aos estudantes universitários, participar de supervisões clínicas sobre a prática e conhecer a dissertação de Bohry (2007) sobre crise psicológica e trancamento de matrícula por motivo de saúde, uma modalidade de evasão. A partir disso, a psicóloga decidiu dar continuidade aos estudos de Bohry (2007) e de Polydoro (2000) sobre trancamento de matrícula.

Essa dissertação é parte integrante dos estudos do Laboratório de Saúde Mental e Cultura, coordenado pelo professor Dr. Marcelo Tavares, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB). Estrutura-se em dois artigos, a serem enviados para publicação: o primeiro intitulado de *“Evasão Universitária Estudantil: Fatores Psicológicos Associados”* consiste em um ensaio teórico sobre os fatores psicológicos individuais de estudantes e de contextos não-universitários e universitários da evasão universitária. O segundo artigo designado de *“Precursosores Psicológicos do Trancamento de Matrícula por Motivo de Saúde Mental entre Estudantes*

*Universitários*” contempla dados empíricos acerca de precursos do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental de estudantes universitários da Universidade de Brasília, discutindo os resultados de entrevistas e análises documentais à luz da literatura vigente e apontando para novas pesquisas.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para a construção de conhecimentos sobre evasão universitária por motivos psicológicos a fim de posteriormente, embasar desenvolvimento de programas de prevenção à evasão e aos problemas de saúde mental junto aos universitários.

## **Artigo I**

# **Evasão Universitária Estudantil: Fatores Psicológicos Associados**

## RESUMO

A evasão no ensino superior é um problema mundial que gera desperdícios sociais, acadêmicos e econômicos, podendo afetar o auto-conceito e auto-imagem de jovens. O objetivo desse ensaio teórico é analisar a evasão de um ponto de vista psicológico, com foco nos estudantes. Modelos teóricos de impacto sobre o fenômeno o associam à interação entre características de (1) estudantes, (2) contextos não-universitários e (3) contextos universitários. A revisão de literatura apontou que os estudantes podem levar para o contexto universitário vulnerabilidades decorrentes de sua história de vida pregressa, tais como identidade frágil, isolamento, perfeccionismo, baixa auto-estima, eventos de vida adversos, transtornos mentais, comportamentos suicidas e uso abusivo de drogas. Para a grande maioria dos universitários, o período de transição para a universidade coincide com a transição para a vida adulta, configurando um típico momento de crise psicológica, que pode chegar à superação, estagnação ou ruptura, com desenvolvimento de sintomas, transtorno mental ou cronificação de problema de saúde mental já existente, uma vez que se sabe que problemas de saúde mental são altamente prevalentes entre universitários. Encontrou-se que apesar de pouco estudado, os contextos não-universitários podem implicar em risco para a permanência dos estudantes, quando há falta de suporte dos familiares e amigos. Em geral o contexto universitário contribui para a evasão, uma vez que faz exigências de gerenciamento da própria vida, responsabilidade, eficácia de relacionamento interpessoal, superação da timidez, desenvolvimento do juízo crítico e da autonomia nos âmbitos profissional e pessoal e atitude ativa frente à aprendizagem e não oferece o suporte necessário para o estudante responder a essas complexas novas demandas. Notou-se que a maioria das pesquisas sobre evasão, integração à universidade e desenvolvimento do estudante mantém o foco de análise nos fatores individuais dos universitários, em detrimento dos fatores contextuais não-universitários e universitários, o que configura uma grande lacuna, prejudicial ao avanço da área.

**Palavras-Chave:** evasão universitária, estudantes universitários.

## ABSTRACT

Higher education dropout is a global problem that culminates in social, academic and economic waste, which may affect self-concept and self-image of young students. The aim of this theoretical essay is to analyze dropout from a psychological standpoint, with a focus on students. Theoretical models of impact on this phenomenon associate it to the interaction among the following factors: (1) students, (2) non-university contexts and (3) university contexts. The literature review pointed out that students may bring vulnerabilities to the university context according to their previous life history, such as fragile identity, isolation, perfectionism, low self-esteem, adverse life events, mental disorders, suicidal behaviors and drug abuse. For the vast majority of students, the transition to university coincides with the transition to adulthood, setting up a typical moment of psychological crisis, that may lead to a situation of overcoming, stagnation or breakout, with the development of symptoms, mental disorders or pre-existent mental disorder chronification, once it is well known that mental disorders are highly prevalent among college students. It was found that, although little studied, the non-university contexts may constitute a risk to the permanence of students in college when there is lack of support from family and friends. In general, the university context has contributed to dropout, once it requires the management of students' own lives, responsibility, effective interpersonal relationships, overcoming shyness, developing critical judgment and autonomy in the personal and professional fronts, an active attitude towards learning, and it does not provide the necessary support for students to respond to these new and complex demands. It was noted that most research on dropout, integration to the university and student development focuses on the analysis of individual factors of university students, to the detriment of non-university and university contextual factors, which constitutes a large gap, harmful to the advancement of the research area.

**Key-Words:** college dropout, college students.

## **Evasão Universitária Estudantil: Fatores Psicológicos Associados**

O ingresso na universidade representa uma primeira tentativa importante de construção de um senso de identidade autônomo, por meio da escolha profissional (Tavares, Cleuser, Moura, Bohry, Rodrigues & Portela, 2008). Trata-se de uma tarefa de desenvolvimento típica da transição para a vida adulta, majoritariamente das camadas sociais favorecidas economicamente (Teixeira, Castro & Piccolo, 2007; Teixeira, Dias & Oliveira, 2008). Por outro lado, políticas afirmativas, tais como cotas nos vestibulares para estudantes negros e/ou de escolas públicas, têm possibilitado a inclusão de minorias sociais de jovens no ensino superior.

Segundo Teixeira, Castro e cols. (2007) e Teixeira, Dias e cols. (2008), as experiências dos jovens de entrada no ensino superior são marcadas por um conjunto de percepções bastante variadas: alívio das pressões decorrentes do vestibular, mudança surpreendente no curso da vida ou mesmo uma experiência que provoca desamparo. Ferreira, Almondes, Braga, Mata, Lemos e Maia (2009) identificaram que no momento de chegada à universidade a formulação da grade curricular, os horários disponibilizados, o número de demandas, as características individuais desses estudantes, e a maneira como cada um percebe os eventos que vivencia influenciam na configuração do período como ameaçador e/ou reforçador.

A chegada à universidade impacta não apenas pelas demandas acadêmicas do ambiente universitário, mas também por provocar uma mudança mais radical no contexto de vida do jovem, exigindo o desenvolvimento de respostas adaptativas frente a um

conjunto de situações desafiadoras relacionadas ao gerenciamento da própria vida. O ingresso nessa instituição implica ainda em mudanças no modo de comportar-se e de perceber a si mesmo, tornando-se mais importantes a responsabilidade, as relações interpessoais, a superação da timidez, o desenvolvimento do juízo crítico e da autonomia, no âmbito profissional e pessoal (Tavares & cols., 2008; Teixeira & cols., 2008).

Apesar da relevância supracitada do ensino superior para o desenvolvimento dos jovens, é crescente o número de estudantes que ingressa na universidade e não conclui seu curso (Bean, 1980; Cabrera, Castañeda, Nora & Hengstler, 1992); Eaton & Bean, 1996; Polydoro, 2000; Silva Filho, Montejunas, Hipólito & Lobo, 2007; Tinto, 1993).

A evasão estudantil universitária é um problema que gera desperdícios sociais, acadêmicos e econômicos em todo o mundo (Silva Filho, Montejunas, Hipólito & Lobo, 2007), podendo afetar o autoconceito e auto-imagem de jovens estudantes (Polydoro, 2000). A tabela 1 apresenta índices de evasão total médios entre os anos de 2002 a 2006 em alguns países (Brasil, 2006; Organisation for Economic Co-operation and Development, 2006). O menor índice apresentado é o do Japão 7% e o maior é o da Bolívia 73%. O Brasil obteve índice de evasão total médio de 48%, sendo que a evasão total nas instituições privadas contabilizou-se 53%, sendo as instituições públicas alcançadoras de um percentual de 33% (Brasil, 2006).

Diante da extensão mundial do fenômeno da evasão universitária e de suas conseqüências negativas para o estudante, universidade e sociedade, decidiu-se, para fins desse ensaio teórico, discutir sobre evasão universitária, entendendo esse construto como desligamento, que pode ser do curso, instituição ou do sistema, de forma voluntária ou involuntária, por abandono; por cancelamento originado pela instituição; por transferência externa e interna ou ainda por trancamento (Comissão Especial de Estudo de Evasão, 1996).

Tabela 1. Índice de evasão total média no ensino superior entre os anos de 2002 a 2006 de alguns países.

Países	Índice de Evasão Total Médio
Japão	7%
Cuba	25%
Alemanha	30%
México	31%
Estados Unidos	34%
França	41%
Brasil	48%
Chile	54%
Itália	58%
Uruguai	72%

Fonte: Brasil, 2006; OCDE, 2006.

## 1. Revisão de literatura

O interesse de pesquisa sobre evasão no ensino superior tem aumentado em todo o mundo nas últimas décadas (Bean, 1980; Cabrera, Castañeda, Nora e Hengstler 1992; Eaton & Bean, 1995; Polydoro, 2000; Silva Filho & cols., 2007; Tinto, 1993). Os Estados Unidos da América se destaca pela quantidade e qualidade de publicações, já no Brasil as pesquisas são recentes, em pequena quantidade e geralmente descritivas.

Já se sabe que o período crítico para ocorrência da evasão consiste nos primeiros semestres do curso (Cunha & Carrilho, 2005; Ferreira, Almeida & Soares, 2001; Santos & Almeida, 2001; Stratton, O'Toole & Wetzel, 2007), momento em que estudantes estão se integrando ao ensino superior, que é um processo multifacetado construído no dia-a-dia das relações que se estabelecem entre o estudante e a instituição. De acordo com Silva Filho, Montejunas, Hipólito & Lobo (2007), em todo o mundo, a taxa de evasão no primeiro ano é de duas a três vezes maior do que a dos anos seguintes.

### 1.1 Modelos teóricos de impacto sobre a evasão universitária

Modelos teóricos de impacto sobre a evasão universitária surgiram a partir da década de 70 nos Estados Unidos, com o intuito de procurar explicar e prever os determinantes da permanência no ensino superior, para fundamentar programas de retenção (Tinto, 1993). Esses modelos explicam que o desligamento do estudante da universidade ocorre de forma processual, na interação entre características individuais de estudantes, de contextos não-universitários - família, amigos, comunidade - e contextos universitários (Polydoro, 2000).

Tinto é o pioneiro dos autores desses modelos, a partir do qual todos os outros estudiosos se inspiraram. Em 1975, Tinto apresentou seu primeiro modelo, o Modelo Teórico de Evasão da Universidade. Conservando a essência do modelo original, esse autor propôs outras versões, para atender críticas e estudos posteriores. Até hoje, Tinto é o autor de modelos de impacto de evasão mais requisitado nessa área de estudo. Da análise do seu modelo mais recente (1993), apreende-se que a decisão do estudante quanto a sua permanência ou evasão ocorre longitudinalmente nas interações entre o próprio indivíduo e a instituição de ensino. As características de pré-ingresso do universitário – *background* familiar, habilidades de enfrentamento, traços de personalidade, capacidade de interação, desempenho acadêmico anterior – determinam seu compromisso inicial com a instituição e com o objetivo de graduar-se, sob influência dos compromissos externos. E as experiências no contexto universitário, especialmente na sala de aula, posteriormente conferem origem a um nível de integração acadêmica e social que remodela os compromissos anteriores de maneira a determinar a permanência ou a evasão do estudante.

Partindo dos primeiros estudos de Tinto, Bean (1980) determinou que a variável preditiva da evasão consiste na intenção de permanecer ou evadir, que é definida a partir da

satisfação com o curso e compromisso com a instituição. O autor focou nas características do contexto não universitário, ou seja, nos fatores externos à instituição educacional, tais como aspectos sócio-econômicos, apoio dos grupos de referência não universitários – família e amigos – e nos determinantes organizacionais da instituição – organização do campus, qualidade institucional, integração, relacionamento com professor, centralização, desempenho acadêmico.

Cabrera, Castañeda, Nora e Hengstler (1992) agregaram os modelos de Tinto e Bean, partindo da complementaridade dos dois, abordando a evasão numa perspectiva de interação entre fatores de estudantes, contextos não-universitários e universitários. Para esses autores, a complexidade do fenômeno é apreendida considerando a interação desses três fatores. Além disso, esses estudiosos incluíram variáveis decorrentes de outros trabalhos da área na época, tais como encorajamento de amigos e família e atitudes financeiras.

Eaton e Bean (1996) propuseram um modelo de natureza psicológica. Este modelo envolve comportamentos de aproximação e afastamento de caráter acadêmico e social. Os comportamentos de aproximação acadêmica são ações para obter sucesso acadêmico, como, por exemplo, participar das aulas e estudar para avaliações. O afastamento acadêmico envolve comportamentos de evitar, desistir, e de passividade em situações acadêmicas, como abandono de curso para não ter baixo desempenho. A aproximação social está relacionada a comportamentos assertivos em relacionamentos, como fazer amigos e engajar-se em atividades no ambiente social da instituição. O afastamento social consiste em evitar, tornar-se passivo em evadir-se em relação às atividades do ambiente social. De acordo com esse modelo, a escolha pessoal de lidar ou evitar as situações de estresse dependem do repertório individual de comportamentos de

enfrentamento adquiridos em experiências passadas e de componentes comportamentais de afastamento ou aproximação no contexto universitário.

Esse conjunto de modelos, hoje em dia, é muito relevante para o desenvolvimento da área de estudo de evasão universitária, na medida em que identifica variáveis que levam a evasão e a permanência de estudantes no ensino superior, possibilitando subsidiar programas de promoção a permanência na universidade, de prevenção à evasão e de intervenção no processo de evasão.

### **1.2 Perguntas de Pesquisa**

Diante do grande tema evasão universitária por estudantes, estabeleceu-se para esse artigo o objetivo específico de analisar os fatores psicológicos associados ao fenômeno, a partir da revisão da literatura da área. As questões de pesquisa elaboradas foram: 1) Estudantes levam características pessoais para o contexto universitário que contribuem para a evasão? Se sim, denotar quais seriam essas características? 2) Características do contexto não-universitário podem contribuir para a evasão? Se sim, quais? Características do contexto universitário podem contribuir para a evasão? Se sim, quais? Essas perguntas serão respondidas nessa ordem a partir do tópico a seguir e depois será apresentada a conclusão final.

## **2. Método**

Para atender as perguntas supracitadas, foi realizada revisão de literatura internacional e nacional de livros, artigos completos, dissertações e teses nas línguas portuguesa e inglesa de 1980 a 2010 nas bases de dados Scielo, Project Muse, Education Full Text, PsycArticles e Academic Search Premier do Capes Periódicos e acervo da Biblioteca da Universidade de Brasília, com as palavras-chaves “college dropout”, “college students” e “college mental health”. Foram encontrados 565 materiais bibliográficos e

selecionados 92 para a revisão, a partir da leitura crítica dos resumos.

### **3. Resultados e Discussão**

Nesse ensaio teórico, encontraram-se fatores psicológicos individuais, de contextos não-universitários e de contextos universitários encontrados, que estão associados à evasão universitária, os quais estão descritos de forma detalhada a seguir, separados apenas para fins didáticos, pois na realidade esses fatores interagem continuamente.

#### **3.1 Fatores psicológicos individuais associados à evasão universitária**

Os fatores individuais os quais estudantes universitários levam para o contexto universitário que podem representar risco à permanência na universidade encontrados na literatura revisada estão relacionados a algumas características de desenvolvimento, traços de personalidade, eventos adversos de vida e problemas de saúde mental. Existe vasta publicação sobre os fatores psicológicos individuais associados à evasão universitária.

##### **3.1.1 Características de desenvolvimento psicológico**

Teóricos criaram modelos de desenvolvimento psicológico da população de estudantes universitários, com o objetivo de facilitar a compreensão desses indivíduos em sua complexidade. Em todos os modelos, o conceito de identidade mostrou-se central.

Chickering e Reisser (1993) definiram em seu modelo sete grandes vetores do desenvolvimento de estudantes universitários: desenvolvimento de competências, gestão de emoções, movendo-se da autonomia em direção a interdependência, desenvolvimento de relacionamentos interpessoais maduros, estabilização da identidade, desenvolvimento de propósito e desenvolvimento de integridade. O vetor estabilização da identidade é a âncora sobre a qual os demais vetores se equilibram.

Jones e McEwen (2000) propuseram uma representação sistêmica das dimensões da identidade de estudantes universitários. O modelo consistiu em um núcleo central – atributos e características pessoais essenciais – e uma interseção de anéis – dimensões da identidade, tais como etnia, orientação sexual, cultura, classe sócio-econômica, gênero, dentre outras - circundados pelo contexto em que o estudante vive. A relevância de cada dimensão da identidade para o núcleo depende da influência do contexto.

Baxter Magolda (2001) descreveu a jornada de desenvolvimento do estudante universitário nas áreas cognitiva, intrapessoal e interpessoal em quatro etapas-chaves, que vão da confiança externa em direção à definição interna: (1) seguindo regras externas: fase da jornada em que os fatores ambientais influenciam demasiadamente os individuais, na medida em que o estudante ainda não desenvolveu completamente um senso interno de identidade. Sendo assim, o universitário, busca, muitas vezes, quem deve ser, que relações deve ter, em autoridades - pais, supervisores, dentre outros; (2) situando-se na encruzilhada: período em que indivíduos exploram suas identidades, relacionamentos e crenças; (3) tornando-se autor: jovens adultos começam a construir a si, seus valores, relacionamentos, decisões, passam a ser protagonistas de suas vidas; (4) construindo uma base interna: fase em que jovens possuem força que os permite integrar múltiplas identidades potencialmente competitivas e relacionamentos assim como lidar com ambiguidade e incertezas. Os movimentos no decorrer da jornada não acontecem necessariamente em uma ordem, dependendo da interação entre variáveis individuais e ambientais. O indivíduo pode progredir e ir adiante na jornada, permanecer estagnado e/ou regredir.

Renn (2003, 2004) propôs que o desenvolvimento do estudante universitário é influenciado pela interação entre variáveis do indivíduo – características psicológicas,

identitárias, históricas e outros atributos que o estudante traz consigo para a universidade - e do ambiente – microssistemas, mesossistemas, exossistemas e macrosistemas. Microssistemas são configurações face a face, que contêm a individual, família, amigos e colegas da universidade. Mesossistemas consistem em configurações em que dois microssistemas ou mais interagem, a exemplo das moradias estudantis. Exossistemas representam configurações as quais não incluem a esfera individual, mas influenciam o desenvolvimento, tal como a política universitária. Macrosistemas denotam características da cultura, a exemplo da crença cultural de necessidade de graduação para obter sucesso na carreira.

Para Erikson (1987), o jovem adulto, que corresponderia à etapa de desenvolvimento em que se encontram a maior parte dos estudantes universitários, vivencia uma crise, termo usado para “designar um ponto decisivo e necessário, um momento crucial, quando o desenvolvimento tem de optar por uma ou outra direção, escolhe este ou aquele rumo, mobilizando recursos de crescimento, recuperação e nova diferenciação” (Erikson, 1987, p.14). Aplicando a teoria desse clássico autor, caso o estudante tenha uma identidade bem consolidada, um ego fortalecido, poderá desenvolver relações de intimidade e parceria com outra pessoa, sem ser anulado ou se sentir ameaçado. Todavia, de acordo com esse autor, se a identidade do jovem for frágil, ou seja, se seu ego não for suficientemente seguro, esse provavelmente buscará o isolamento, como forma de proteção, o que se perdurar por muito tempo, pode ser adoecedor.

De acordo com o modelo de crise psicológica de Tavares (2010), compreende-se que essa crise é um processo, pois tem uma história, um começo, meio e fim; possui precursos, é possível predizê-la. Envolve elaboração, experimentação, transformação e desfecho, podendo haver três tipos de resolução de crise distintos qualitativamente:

superação, estagnação e ruptura. Idealmente, quando ocorre superação da fase crítica da crise o estudante adquire novos recursos internos e amadurece. Se não ocorre superação, pode haver estagnação em um nível de funcionamento inferior ao equilíbrio anterior, ou ruptura, com formação de sintomas ou desenvolvimento de transtornos mentais. Como a crise é complexa, a resolução interage com situações passadas e futuras, gerando vulnerabilidades e/ou capacidade de enfrentamento. A predominância de vulnerabilidades e de um ambiente externo adverso – familiar, universitário, comunitário - somada à escassez de recursos internos e externos, aumenta a tendência de não-superação de crises e o risco de ruptura e desenvolvimento de sintomas e transtorno mental (Tavares, 2010).

Arnett (2000, 2007a, 2007b) utiliza o construto adulto emergente para nomear a etapa de desenvolvimento caracterizada por exploração e mudanças, principalmente no que diz respeito a dados demográficos, experiência subjetiva e consolidação da identidade. Entre os 18 e os 25 anos, segundo o autor, o status demográfico da pessoa – solteiro(a), casado(a), divorciado(a), sem filho(a), com filho(a), mora com os pais, mora sozinho – modifica-se bastante. E a experiência subjetiva de se tornar adulto está relacionada a três critérios principais: responsabilidade, autonomia e identidade financeira, quesitos que prescindem de um distanciamento psicológico da parentalidade e consolidação da própria identidade, principalmente nas áreas do amor, trabalho e visões de mundo.

### **3.1.2 Traços de personalidade**

Traços de personalidade são tendências duradouras que universitários trazem de suas vidas pré-acadêmicas para o contexto universitário. Algumas pesquisas mostraram que o perfeccionismo (Miquelon, Vallerand, Grouzet & Cardinal, 2005; Rice, Leever, Christopher & Porter, 2006) é um traço que funciona como variável moderadora na determinação da quantidade de sofrimento psíquico relatada pelos universitários. Tavares e

cols. (2008) listaram algumas dificuldades relacionadas a características de personalidade que atuam como fatores de risco e criam um estado de vulnerabilidade: baixa auto-estima, isolamento, dificuldades de integração e adaptação, rigidez, impulsividade, agressividade, comportamentos de risco, crise de identidade, escolha inadequada da profissão, choque cultural (decorrente de diferenças regionais e familiares), preconceito - étnico, religioso e de orientação sexual, principalmente contra grupos minoritários - e dificuldades financeiras.

### **3.1.3 Eventos adversos de vida**

Eventos adversos de vida influenciam a permanência na universidade e a saúde mental de estudantes universitários. Duncan (2000), ao estudar a evasão de estudantes do primeiro ano do ensino superior, relatou que os calouros que narraram uma história de abuso físico, emocional ou sexual foram significativamente mais propensos a abandonar a universidade do que os universitários que não tiveram esse histórico. Smyth, Hockemeyer, Heron, Wonderlich e Pennebaker (2008) realizaram um conjunto de três estudos sobre eventos de vida adversos, em mais de 6.000 universitários de universidades particulares e públicas, de diferentes cursos e regiões geográficas dos Estados Unidos e obtiveram que 55,8% a 84,5% dos universitários experimentaram pelo menos um evento adverso na vida - morte, evento impessoal, vários problemas sérios ao mesmo tempo, divórcio, problemas de relacionamento com amigo, dificuldade acadêmica ou de trabalho, sexualidade e outros. Além disso, 9% dos participantes relataram sintomas consistentes com diagnóstico clínico de transtorno de estresse pós-traumático, sendo que um adicional de 11% apresentaram alguns sintomas desse transtorno sem cumprir todos os critérios necessários para o diagnóstico. Esses estudos têm implicações importantes para as pesquisas e intervenções entre universitários, indicando ser necessária a identificação dos estudantes com eventos de

vida adversos para sensibilizá-los ao tratamento de forma a evitar psicopatologias, cronificação e evasão universitária.

### **3.1.4 Problemas de saúde mental**

Estudos transversais internacionais demonstraram que a prevalência de problemas de saúde mental entre estudantes universitários é alta (American College Health Association, 2008; Drum, Brownson, Denmark & Smith, 2009; Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein; 2009), assim como entre jovens adultos não-estudantes (Blanco, Okuda, Wright, Hasin, Grant, Liu & Olfson, 2008). Em dados a partir de amostras aleatórias com 26 faculdades e universidades norte-americanas em 2007 e 2009, observou-se que 17% dos alunos receberam o diagnóstico de depressão, sendo 9% para depressão maior; e 10% dos estudantes foram diagnosticados com transtorno de ansiedade, pânico ou transtorno de ansiedade generalizada (Hunt & Eisenberg, 2009). Sabe-se que os problemas de saúde mental são mais frequentes entre universitários submetidos a fatores estressores relacionais (Blanco, Okuda, Wright, Hasin, Grant, Liu & Olfson, 2008; Kisch, Leino & Silverman, 2000) e baixo suporte social (Blanco, Okuda, Wright (2008); Hasin, Grant, Liu & Olfson, 2008). Entre os subgrupos de universitários, os estudantes do sexo feminino são mais propensos para depressão maior e transtornos de ansiedade e os de menor nível socioeconômico têm maior risco para os sintomas depressivos e de ansiedade (Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007).

No Brasil, o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – FONAPRACE - em conjunto com a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFE - realizaram o segundo levantamento do perfil socioeconômico e cultural do alunado de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras. Foram aplicados questionários a uma amostra de cerca de

34.000 alunos, representativa de um universo de quase 500.000 estudantes vinculados a 47 IFES. Análises minuciosas dos dados MEC/FONAPRACE (2004) indicaram que entre os estudantes universitários mais de 60% dos estudantes apresentaram problemas emocionais em graus diversos no ano anterior ao da realização da pesquisa, motivados por dificuldades financeiras, por questões de relacionamento social ou interpessoal, e por conflitos emocionais, chamando a atenção o fato de que mais de 30% deles procuraram atendimento psiquiátrico ou psicológico em algum período da vida. Entre 33 e 44% dos estudantes universitários brasileiros relataram estar vivenciando dificuldade emocional significativa no decorrer da pesquisa. E em média, 5,5% desses estudantes fazem uso de psicotrópico e 24% buscam psicoterapia (MEC/FONAPRACE, 2004). Esse estudo denunciou que problemas emocionais e comportamentais afetam o rendimento e a permanência dos estudantes universitários (Tavares & cols., 2008). Diante dessa denúncia, FONAPRACE e ANDIFE realizaram o primeiro *Seminário de Serviços de Apoio Psicológico e Social a Estudantes nas Universidades Brasileiras*. Ressaltou-se a importância da assistência psicológica aos estudantes universitários, já que esses estão submetidos a múltiplos estressores que criam um impacto psicológico e afetam diretamente a vida acadêmica, gerando consequências muito sérias tanto para o estudante e para a instituição, como o baixo rendimento e a evasão. Discutiu-se que muitos alunos não concluem seus cursos por problemas como estresse e depressão. Foi enfatizado o grande número de estudantes universitários com transtornos mentais, principalmente os transtornos de ansiedade, de humor - essencialmente depressão - e transtornos psicóticos. Enfatizou-se a necessidade de se construir redes efetivas de profissionais das instituições federais de ensino superior para conferir suporte às atividades de assistência.

Há divergência entre os autores da área, se os problemas de saúde mental entre os estudantes têm aumentado e se agravado ou se mantido estáveis na última década. As pesquisas de Gallagher (2008) e Schwartz (2006) são utilizadas como argumento em prol da tese de aumento e agravamento dos problemas de saúde mental dos universitários. Gallagher (2008) obteve em um levantamento realizado com diretores dos centros de aconselhamento psicológicos universitários, que cerca de 95% deles relataram um aumento significativo dos graves problemas psicológicos entre seus estudantes. Schwartz (2006) demonstrou que a proporção de diagnóstico de depressão aumentou de 10% para 15%, desde 2000 (American College Health Association, 2000; 2008). Por outro lado, a tese da estabilidade do número e severidade dos problemas baseia-se na crítica a noção de que a opinião de aumento de quantidade e severidade dos problemas de saúde mental dos estudantes por parte dos diretores dos centros de aconselhamento implicaria em real aumento, tendo como referência dois estudos de Schwartz (2006). Nesses estudos foi mensurado o sofrimento psicológico de estudantes longitudinalmente, em uma das pesquisas com o Brief Symptom Inventory (BSI) e na outra com Personality Assessment Inventory (PAI), sendo que em ambos não foram encontrados aumentos na prevalência e agravamento de problemas mentais. Hunt e Eisenberg (2009), nesse sentido, declararam que na ausência de dados consistentes sobre persistência de transtornos em populações de estudantes representativas, não há possibilidade de tirar conclusões definitivas sobre essa polêmica.

Zivin, Eisenberg, Gollust e Golberstein (2009) também realizaram estudo longitudinal de problemas de saúde mental entre estudantes universitários. Por meio da *internet*, foram aplicados instrumentos para medir sintomas de transtornos mentais e a necessidade de utilização de serviços de saúde mental no intervalo de dois anos. Obteve-se

que os transtornos mentais são prevalentes e persistentes entre os universitários e que mais da metade dos estudantes sofriam de pelo menos um problema de saúde mental no início ou na avaliação ao final dos dois anos. Entre os alunos com pelo menos um problema de saúde mental no início do estudo, 60% tinham no mínimo um problema de saúde mental dois anos depois.

Vários estudos apontam para o não recebimento de tratamento por estudantes diagnosticados com problemas de saúde mental. Segundo ACHA-NCHA (2009) apenas 24% dos estudantes diagnosticados com depressão estavam recebendo tratamento. Conforme Blanco & cols. (2009) menos de metade das pessoas com transtornos de humor receberam tratamento e menos de 20% dos alunos com transtornos de ansiedade estavam sob cuidados. Os obstáculos à procura de ajuda entre estudantes descritos pela literatura são a falta de tempo e de abertura emocional, dificuldades financeiras, constrangimentos (Givens & Tjia, 2002; Komiya, Good & Sherrod, 2000; Megivern, Pellerito & Mowbray, 2003; Tjia, Givens & Shea, 2005) e estigma da doença mental (Eisenberg, Downs, Golberstein & cols, 2009).

### **3.1.5 Comportamento suicida**

Em todo o mundo, o maior número de suicídios ocorre entre jovens de 18 a 24 anos, faixa etária mais frequente entre os universitários. Nos Estados Unidos, 10% dos alunos pesquisados afirmaram que consideraram seriamente a possibilidade de tentar o suicídio durante o ano anterior à pesquisa, sendo que 7% afirmaram ter feito um plano de suicídio e 2% fizeram uma tentativa de suicídio que requer atenção médica (Youth Risk Behavior Surveillance, 1997). Outra pesquisa norte-americana constatou que 30% dos 274 campi pesquisados tiveram pelo menos um suicídio de estudante, com um total de 80 suicídios por todo o país (Gallagher, 2001). No Brasil, Tavares (2004) em uma amostra de

420 estudantes de 2200 recém-ingressos na universidade, obteve que 47% haviam pensado em suicídio no ano anterior à pesquisa, sendo que em 9,8% o pensamento era recorrente e 7,2% já haviam tentado se matar.

Haas, Hendin e Mann (2003), ao revisarem a literatura de suicídio entre estudantes universitários, encontraram resultados inconclusivos e difíceis de comparar devido às inconsistências nas formas de definir e medir o fenômeno. Os autores discutiram acerca da maior vulnerabilidade ao suicídio e aos estressores inerentes à vida universitária dos estudantes que ingressam na universidade com história prévia de problemas de saúde mental, especialmente os que têm transtorno de humor.

Em relação aos fatores de risco para o suicídio, Tashima (2004) encontrou, em uma amostra de 426 estudantes recém-ingressos de uma universidade brasileira, que para o sexo feminino os preditores foram o conflito familiar e o alcoolismo e para o sexo masculino a variável preditora de risco foi a depressão. Montenegro (2005) obteve em uma amostra de 68 estudantes de uma universidade brasileira que o grupo que se manteve em risco de suicídio ao longo de dois anos relatou, em geral, mais eventos de vida de impacto negativo no último ano e ao longo da vida, principalmente de negligência/ambiente familiar negativo na infância. Esses resultados apontaram a necessidade de serviço de apoio psicológico para estudantes universitários em risco para evitar cronificação do risco de suicídio e de programas de prevenção para auxiliar na elaboração de questões existenciais e estressores característicos dessa fase de vida.

### **3.1.6 Uso abusivo de drogas**

Muitos estudos internacionais e nacionais têm discutido sobre o uso abusivo de drogas nos campus universitários (Weitzman, 2004; Dawson, Grant, Stinson & Chou,

2004; Slustke, 2005; Wu, Schlenger & Hasin, 2007). Esse uso é considerado preocupante, pois contribui para problemas de saúde física e mental; aumenta a probabilidade do jovem emitir comportamento de risco, com prejuízo de julgamento, impulsividade e agressividade; e está associado a tentativas de suicídio, violência e acidentes (Tavares & cols., 2008). Vários estudos apontam para maior prevalência de transtornos por uso de álcool entre jovens estudantes universitários do que entre jovens que não são universitários, o que em geral não acontece com outras drogas (Dawson, Grant, Stinson & Chou, 2004; Slustke, 2005; Wu, Schlenger & Hasin, 2007). Esses resultados apontam a necessidade de implementar ações de tratamento, prevenção e promoção relacionadas ao álcool no contexto universitário.

No âmbito nacional, Silva, Malbergier, Stempluk e Andrade (2006) constataram que faltar às aulas mostrou-se relacionado ao uso de drogas. A proporção de alunos que não faltaram às aulas ou só faltaram se doentes é proporcionalmente maior entre os não usuários do que entre os estudantes que fazem uso de drogas. O uso ou não de drogas relacionou-se aos lugares da universidade frequentados por esses jovens: houve maior frequência às bibliotecas pelos alunos que não usaram drogas e maior frequência aos centros acadêmicos pelos alunos que fizeram uso de substâncias psicoativas. Em uma universidade particular de Curitiba, Chiapetti e Serbena (2007) registraram elevado consumo de álcool e tabaco. A introdução ao uso de drogas se deu por meio de colegas, amigos ou conhecidos, sendo esses também indicados como companhia frequente para o uso de drogas. Os motivos do uso pela primeira vez foram busca de diversão ou prazer e curiosidade. As razões relatadas para o uso frequente de drogas foram quebra de rotina, efeitos dessas substâncias e diminuição da ansiedade ou estresse. Aproximadamente 30% dos alunos consumiram uma ou mais substâncias anteriormente à universidade.

Em síntese, compreendeu-se que, no que se refere aos fatores psicológicos individuais associados à evasão universitária, os estudantes podem levar para o contexto universitário vulnerabilidades decorrentes de sua história de vida pregressa, tais como identidade frágil (Erickson, 1987), isolamento (Erickson, 1987; Tavares & cols., 2008), perfeccionismo (Baker, 2004; Miquelon, Vallerand, Grouzet & Cardinal, 2005; Rice, Leever, Christopher & Porter, 2006), baixa auto-estima (Tavares & cols., 2008), eventos de vida adversos como abuso emocional, físico, sexual (Duncan, 2000); transtornos mentais (American College Health Association, 2008; Bohry, 2007; Drum, Brownson, Denmark, & Smith 2009; Hunt & Eisenberg, 2009; Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein, 2009; Tavares & cols., 2008), comportamentos suicidas (Haas, Hendin & Mann, 2003; Tavares, 2004; Montenegro, 2005) e uso abusivo de drogas (Weitzman, 2004; Dawson, Grant, Stinson & Chou, 2004; Slustke, 2004, 2005; Wu, Schlenger & Hasin, 2007). Essas vulnerabilidades somadas aos estressores característicos da transição para a vida adulta e universitária – demandas de gerenciamento da própria vida, responsabilidade, eficácia de relacionamento interpessoal, superação da timidez, desenvolvimento do juízo crítico e da autonomia nos âmbitos profissional e pessoal e atitude ativa frente à aprendizagem (Tavares & cols., 2008; Teixeira & cols., 2008) podem levar a estagnação ou ruptura na crise psicológica, com desenvolvimento de sintomas, transtorno mental ou cronificação de problema de saúde mental já manifestado (Tavares, 2010), uma vez que se sabe que problemas de saúde mental são altamente prevalentes entre universitários (American College Health Association, 2008; Drum, Brownson, Denmark & Smith, 2009; MEC/FONAPRACE, 2004; Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein, 2009).

### **3.2 Fatores dos contextos não-universitários associados à evasão**

Os contextos não-universitários envolvem familiares, amigos, comunidade e sociedade, os quais não fazem parte do contexto universitário, mas que influenciam na decisão de permanência ou evasão da universidade (Bean, 1980; Cabrera, Nora & Castañeda, 1993; Eaton & Bean, 1996; Tinto, 1993). Na revisão de literatura, encontraram-se poucas pesquisas sobre esses fatores.

Bardagi e Hutz (2008) ao pesquisarem sobre apoio percebido por estudantes universitários durante a graduação, encontraram que não houve discussão sistemática com pais, amigos, profissionais ou outros significativos sobre as percepções e sentimentos em relação à universidade e à experiência acadêmica, o que levou a não explicitarem suas insatisfações, dúvidas ou intenções de evasão para as outras pessoas, vivenciando de forma solitária esse momento de frustração e decisão de carreira, aumentando as chances do desligamento.

### **3.3 Fatores dos contextos universitários associados à evasão**

A instituição universitária pode mostrar-se facilitadora ou inibidora da evasão ao ensino superior, de acordo com a revisão de literatura de Polydoro (2000). Variáveis como organização do campus, qualidade institucional, integração, relacionamento com professor, coordenador, centralização, desempenho acadêmico (Bean, 1980) e atividades acadêmicas não obrigatórias (Teixeira & cols, 2007; Teixeira, Dias & cols., 2008) influenciam essa relação.

Por demandar uma série de desafios aos estudantes - gerenciamento da própria vida, responsabilidade, eficácia de relacionamento interpessoal, superação da timidez, desenvolvimento do juízo crítico e da autonomia nos âmbitos profissional e pessoal e atitude ativa frente à aprendizagem (Tavares & cols., 2008; Teixeira & cols., 2007;

Teixeira, Dias & cols., 2008) - sem conferir o suporte necessário para enfrentar esses desafios, os contextos universitários em geral contribuem para a evasão estudantil. A pesquisa do MEC/FONAPRACE (2004) obteve que 65% dos universitários necessitam de algum apoio institucional para sua permanência e conclusão do ensino superior. No entanto, a universidade está despreparada para oferecer esse suporte, e segundo Polydoro (2000), para lidar com a diversidade de características dos estudantes, suas dificuldades pessoais, acadêmicas e/ ou sociais.

Considera-se que o suporte por parte da universidade pode levar ao desenvolvimento de repertório para lidar de forma efetiva com os novos desafios impostos pela instituição. Para tanto, a literatura prescreve que responsáveis pelas universidades devem desenvolver um projeto educativo que ofereça o máximo de oportunidades aos estudantes e desenvolva competências acadêmicas e cognitivas, relações interpessoais positivas e gratificantes, identidade, autonomia, projeto vocacional, estilo de vida próprio saudável, filosofia integrada de vida (Ferreira, Almeida & Soares, 2001; Teixeira & cols., 2007; Teixeira, Dias & cols., 2008; Bondan & Bardagi, 2008; Cunha & Carrilho, 2005; Polydoro, 2000).

É muito importante que a temática da saúde mental esteja inserida nesse suporte. Nesse sentido, Kitzrow (2003) ressalta que a instituição universitária precisa compreender o profundo impacto que essa temática tem em diversos aspectos da vida no *campus* e tratá-las com prioridade e responsabilidade. Zivin, Eisenberg, Gollust e Golberstein (2009) pontuam que saúde mental além de fonte de preocupação para a universidade, representa também oportunidade, haja vista o grande número de pessoas que pode ser atingido durante um importante período da vida, em que geralmente se manifestam os transtornos mentais.

No que se refere à assistência psicológica aos universitários, a literatura indica a necessidade deste tipo de serviços na universidade, uma vez que esses jovens passam por uma série de mudanças normativas, encontrando-se submetidos a múltiplos estressores que podem afetar seriamente suas vidas acadêmica, psicológica e social, podendo prejudicar também a função social da universidade. Portanto, conclui-se que para essa instituição educacional cumprir sua missão de formar cidadãos comprometidos com a ética, a responsabilidade social e desenvolvimento sustentável, é necessário oferecer apoio psicológico e social no decorrer da trajetória acadêmica. Dessa forma, entende-se que haverá melhora do desempenho acadêmico e da preparação do cidadão, aumento das taxas de permanência e redução da evasão (Tavares & cols., 2008, Hunt & Eisenberg, 2009).

#### **4. Conclusão**

A principal contribuição do presente ensaio teórico consistiu em descrever os fatores psicológicos (1) individuais de estudantes, (2) de contextos não-universitários e (3) de contextos universitários associados à evasão universitária, a partir de modelos teóricos desse fenômeno (Bean, 1980; Cabrera, Castañeda, Nora e Hengstler, 1992; Eaton & Bean, 1995; Tinto 1993) e de revisão da literatura correlata.

Para a grande maioria dos estudantes, o período de transição para a universidade coincide com o período de transição para a vida adulta, configurando um típico momento de crise (Erikson, 1987; Tavares, 2010). Há os que vêm nela uma chance de se desenvolverem e conseguem superar, os que ficam estagnados e não conseguem seguir adiante, e os que fazem ruptura, desenvolvendo transtornos mentais (Tavares, 2010) ou cronificando problema de saúde mental já existente. Sabe-se que os problemas de saúde mental são altamente prevalentes entre estudantes universitários (American College Health Association, 2008; Drum, Brownson, Denmark, & Smith 2009; Hunt & Eisenberg, 2009; Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein, 2009). Há também a hipótese de que com o

avanço no campo de saúde mental e com as políticas de inclusão, jovens com transtornos mentais estejam tendo maior acesso ao ensino superior. Estes seriam mais vulneráveis aos estressores inerentes a vida universitária e precisariam de mais apoio para obter sucesso no contexto universitário (Hunt & Eisenberg, 2009). Novos estudos são necessários para verificar se essa tendência se confirma e para subsidiar ações de prevenção aos problemas de saúde mental e à evasão no contexto universitário, uma vez que essa temática não se trata só de uma preocupação, mas também uma oportunidade, por causa do grande número de pessoas que poderiam ser atingidos durante um importante período da vida, no qual os transtornos mentais geralmente se manifestam pela primeira vez (Kessler & cols., 2005).

Encontrou-se que apesar de pouco estudado, os contextos não-universitários podem implicar risco para a permanência dos estudantes, quando há falta de suporte dos familiares e amigos (Bardagi & Hutz, 2008).

Em relação ao contexto universitário, a avaliação da literatura é que o referido contexto em geral contribui para a evasão, uma vez que faz uma série de exigências e não oferece o suporte necessário para o estudante responder a essas complexas novas demandas (Polydoro, 2000).

Notou-se que a maioria das pesquisas sobre evasão universitária estudantil mantém o foco de análise nos fatores individuais dos universitários, em detrimento dos fatores contextuais não-universitários e universitários, o que configura uma grande lacuna, prejudicial ao avanço da área. Novos estudos que identifiquem esses fatores ambientais são muito importantes para o desenvolvimento de ações de suporte ao estudante em prol da prevenção da evasão do ensino superior por estudantes universitários.

## 5. Referências bibliográficas

- American College Health Association - National College Health Assessment (ACHA-NCHA). (2000). *Reference Group Data Report*. Baltimore, MD.
- American College Health Association - National College Health Assessment (ACHA-NCHA). (2008). *Reference Group Data Report*. Baltimore, MD.
- American College Health Association - National College Health Assessment (ACHA-NCHA). (2009). *Reference Group Report*. Baltimore, MD.
- Arnett, J.J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55 (5).
- Arnett, J.J. (2007a). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, 1 (2), 68-73.
- Arnett, J.J. (2007b). Emerging Adulthood, a 21<sup>st</sup> Century Theory: A Rejoinder to Hendry and Kloep. *Child Development Perspectives*, 1 (2), 80-82
- Bardagi, M. P. & Hutz, C. S. (2008). Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão de curso universitário. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 9 (2), 31-44.
- Bardagi, M. P. & Hutz, C. S. (2009). Não havia outra saída: percepções de alunos evadidos sobre o abandono do curso superior. *PsicoUSF*, 14 (1), 95-105. Acessado em 10 de dezembro, 2009, em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v14n1/v14n1a10.pdf>
- Baxter Magolda, M. B. (2001). *Making their own way: Narratives for transforming higher education to promote self-development*. Sterling, VA: Stylus.
- Bean, J. P. (1980). Dropouts and turnover: the synthesis and test of a causal model of student attrition. *Research in Higher Education*, 12, (2), p.155-187.
- Blanco C, Okuda M, Wright C; Hasin, Grant, Liu & Olfson .(2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry* 65, 1429-37.
- Bohry, S. (2007). *Crise psicológica do universitário e trancamento geral de matrícula por motivo de saúde*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Universidade de Brasília. Brasília.
- Bondan, A. P. & Bardagi M. P. (2008). Comprometimento profissional e estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos. *Paidéia*, 18 (41), 581-590.
- Brasil (2006). *Censos do ensino superior*. Brasília: Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais/Comunicações pessoais.

- Cabrera, A. F., Castañeda, M. B., Nora, A., & Hengstler, R. (1992). The convergence between two theories of college persistence. *Journal of Higher Education*, 63, 143-164.
- Chickering, A. W. & Reisser, L. (1993). *Education and identity*. São Francisco: Jossey-Bass.
- Comissão Especial de Estudo de Evasão (1996). Diplomação, retenção e evasão nos cursos de graduação em IES públicas. *Avaliação*, v.1, n.2. Campinas.
- Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (1996). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução 196 1996.
- Cunha, S. M. & Carrilho, D. M. (2005). O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9 (2). Acessado em 17 de agosto, 2010, em <http://www.abrapee.psc.br/9-2.pdf>. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n41/v18n41a13.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2010.
- Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. (2004). Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. *J Stud Alcohol*, 65.
- Duncan, R.D. (2000). Childhood maltreatment and college drop-out rates: Implications for child abuse researchers. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 987-995.
- Eaton, S.B. & Bean, J.P. (1996). An approach/avoidance behavioral model of college student attrition. *Research in Higher Education*, 36 (6).
- Eisenberg, D.; Downs, M.; Golberstein, E. et al. (2009). Stigma and help-seeking for mental health among college students. *Med Care Res Rev*, 66.
- Eisenberg, D.; Gollust, S.E.; Golberstein, E., Hefner, J.L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77.
- Erikson, E. H. (1987). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ferreira, C. L., Almondes, K. M., Braga, L. P., Mata, A.N.S., Lemos, C.A. & Maia, E.M.C. (2009). Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 973-981. Acessado em 21 de abril, 2009, em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf>
- Ferreira, J. A.; Almeida, L. S. & Soares, A.P. (2001). Adaptação acadêmica em estudante do 1º ano: diferenças de gênero, situação de estudante e curso. *PsicoUSF*, 6 (1),01-10. Acessado em 14 de fevereiro, 2009, em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v6n1/v6n1a02.pdf>

- Gallagher, R., Sysko, H., & Zhang, B. (2001). National survey of counseling center directors. Alexandria, VA: International Association of Counseling Services.
- Gallagher R. *National Survey of Counseling Center Directors*. (2008) [Online]. Disponível em <http://www.iacsinc.org/2008%20National%20Survey%20of%20Counseling%20Center%20Directors.pdf>. Acesso em 16/04/2009.
- Givens J.L., Tija J. (2002). Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad. Med.* 77.
- Haas, A. P., Hendin, H., & Mann, J. J. (2003). Suicide in college students. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1224–1240.
- Hunt, J. & Eisenberg, D. (2009). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46.
- Jones, S. R., & McEwen, M. K. (2000). A conceptual model of multiple dimensions of identity. *Journal of College Student Development*, 41, 405-414.
- Kann L; Kinchen SA; Williams BI; Ross JG; Lowry R; Hill CV; Grunbaum JA; Blumson PS; Collins JL; Kolbe LJ. (1997). Youth Risk Behavior Surveillance. *Journal of School Health*, 25 (3).
- Kessler, R. C.; Berglund P.; Demler, O.; Jin R.; Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry* ;62:593–602.
- Kisch, J.; Leino, E.V., Silverman, M.M. (2000). Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: results from the Spring 2000 National College Health Assessment Survey. *Suicide Life Threat Behavior* 2005;35.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41 (1).
- Komiya N., Good G. E. & Sherrod N.B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47.
- Megivern D., Pellerito S. & Mowbray C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation*, 26.
- Ministério da Educação e da Cultura/ Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (2004). II Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior: Relatório Final da Pesquisa. Brasília.

- Miquelon, P.; Vallerand, R.J.; Grouzet, F.M.E. & Cardinal, G. Perfectionism, academic motivation and psychological adjustment: an integrative model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31,7. Acessado em 17 de setembro, 2009, em <http://psp.sagepub.com/content/31/7/913.short>
- Montenegro, B. F. S. (2005). Eventos de vida e risco de suicídio em estudantes de uma universidade pública brasileira. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OCDE) (2006). *Meeting of organization for economic co-operation and development OCDE educating ministers*. Athens. Disponível em [http://www.oecd.org/home/0,2987,en\\_2649\\_201185\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/home/0,2987,en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html). Acesso em 01 de dezembro de 2010.
- Polydoro, S. A. J. (2000). *O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário: condições de saída e de retorno à instituição*. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Campinas.
- Polydoro, S. A. J.; Primi, R.; Serpa, M. de N. da F.; Zaroni, M. M. H. & Pombal, K. C. P. (2001). *Desenvolvimento de uma escala de integração ao ensino superior*. *Psico-USF*, 6(1), 11-17.
- Renn, K. A. (2003). Understanding the identities of mixed race college students through a developmental ecology lens. *Journal of College Student Development*, 44, 383-403.
- Renn, K. A. (2004). *Mixed race students in college: The ecology of race, identity and community*. Albany: State University of New York Press.
- Rice, K. G., Leever, B. A., Christopher, J., & Porter, J. D. (2006). Perfectionism, stress, and social (dis)connection: A short-term study of hopelessness, depression, and academic adjustment among honors students. *Journal of Counseling Psychology*, 53. Acessado em 01 de outubro, 2009, em <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/77633/1/jeanmkim.pdf>
- Santos, L. & Almeida, L.S. (2001). Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudos com alunos universitários de primeiro ano. *Análise Psicológica*, 2, XIX. Acessado em 15 de abril, 2009, em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v19n2/v19n2a01.pdf>
- Schwartz, A. J. (2006). College student suicide in the United States: 1990–1991 through 2003–2004. *Journal of American College Health*. 54, 341–352.
- Silva Filho, R.L.L.; Montejunas, P. R.; Hipólito, O. & Lobo, M. B. C. M. (2007). A Evasão no Ensino Superior Brasileiro. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132). Acessado em 5 de fevereiro, 2010, em [http://www.loboeassociados.com.br/p\\_artigos/artigos/artigo\\_evasao.pdf](http://www.loboeassociados.com.br/p_artigos/artigos/artigo_evasao.pdf)

- Silva, L. V. E. R.; Malbergier, A.; Stempluk, V. A. & Andrade, A. G. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40 (2), 280-288. Acessado em 03 de janeiro, 2010, em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28533.pdf>
- Slutske W.S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Archives of General Psychiatry*, 62.
- Smyth, J.M.; Hockemeyer, J.R.; Heron, K.E.; Wonderlich, S.A.; Pennebaker, J.W. (2008). Prevalence, type, disclosure, and severity of adverse life events in college students. *Journal of American College Health*, 57(1).
- Stratton, L., O'Toole, D., & Wetzel, J. (2007). Are the factors affecting dropout behavior related to initial enrollment intensity for college undergraduates? *Research in Higher Education*, 48(4), 453-485.
- Tashima, D. (2004). Indicadores de risco de suicídio em estudantes universitários. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília.
- Tavares, M. (2004). Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio. Em M. Tavares. (Org.). *Direitos Humanos e Violência*. Fortaleza: UNIFOR.
- Tavares, M. (2010). *O conceito de crise e seus efeitos na prevenção e na intervenção em crise*. Manuscrito não-publicado. Universidade de Brasília. Brasília.
- Tavares, M. O.; Cleuser M. C.; Moura, C. M.; Bohry, S.; Rodrigues, J. C. & Portela, C. E. (2008). Apoio psicológico e social a estudantes nas universidades brasileiras. Em G. G. Kullmann; L. L. Pozobon; R. M. Domingues & S. T. Mello (Orgs.), *Apoio estudantil: reflexões sobre o ingresso e permanência no ensino superior* (pp. 255-287). Santa Maria, RS: Editora UFSM.
- Teixeira, M. A. P.; Castro, G. D. & Piccolo, L. R. (2007). Adaptação à Universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. *Interação em Psicologia*, 11(2), 211-220.
- Teixeira, M. A. P.; Dias, A. C. G.; Wottrich, S. H. & Oliveira, A. M. (2008). Universidade, contexto ansiogênico? Adaptação à universidade em jovens calouros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (1), 185-202. Acessado em 06 de julho, 2010, em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/7466>
- Terenzini, P.T.; Rendon, L.I.; Upcraft, M.L.; Millar, S.B.; Allinson, K.W.; Gregg, P.L.; Jalomo, R. (1994). The transition to college: diverse students, diverse stories. *Research in Higher Education*, 35 (1).
- Tija, J.; Givens, J. L.; Shea, J. A. (2005). Factors associated with undertreatment of medical student depression. *Journal of American College Health*, 53.

- Tinto, V. (1993). *Leaving College - Rethinking the causes and cures of student attrition*. (2 ed.). Chicago: The University of Chicago Press.
- Weitzman, E.R. (2004). Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 192.
- Wu, L.; Pilowsky, D.J.; Schlenger, W.E., Hasin, D. (2007). Alcohol use disorders and the use of treatment services among college-age young adults. *Psychiatr Serv*; 8.
- Zivin, K.; Eisenberg, D. E.; Gollust, S. E. & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117.

## **Artigo II**

# **Precursos Psicológicos do Trancamento de Matrícula por Motivo de Saúde Mental entre Estudantes Universitários**

## RESUMO

O trancamento de matrícula é uma modalidade de evasão caracterizada por uma interrupção temporária do curso, sem perda do vínculo regular com a instituição de ensino superior. A revisão de literatura aponta que esse fenômeno é objeto central de poucos estudos. Modelos teóricos de impacto sobre evasão auxiliam na compreensão dessa modalidade de desligamento. Considerando que problemas de saúde mental impactam no contexto universitário, a presente pesquisa qualitativa objetivou analisar os precursosores do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, relacionando-os aos fatores individuais de estudantes antes e no decorrer da universidade e aos fatores contextuais não-universitários e universitários. Dez universitários da graduação em primeiro trancamento por motivo de saúde mental participaram do estudo. Foi realizada análise documental dos processos de trancamento e análise clínica e de conteúdo das entrevistas psicológicas dos estudantes. Buscaram-se três categorias de precursosores psicológicos do trancamento: (1) fatores individuais de estudantes, (2) do contexto não-universitário e (3) do contexto universitário, em consonância com os modelos teóricos de impacto sobre evasão. Dentre os fatores individuais encontraram-se isolamento social, introversão, identidade frágil, transtorno mental, perfeccionismo, alterações cognitivas e ideação suicida. A categoria fatores do contexto não-universitário dividiu-se em dificuldades com relacionamentos íntimos e dependência emocional com a parentalidade. E os fatores do contexto universitário envolveram ausência/superficialidade de relacionamento com coordenadores de curso; dificuldades de relacionamento entre estudantes e professores; dificuldades de relacionamentos entre estudantes e falta de suporte do contexto universitário. Novas pesquisas sobre fatores dos contextos não-universitários e universitários relacionados ao trancamento de matrícula por motivo de saúde mental fazem-se necessárias para subsidiar programas de prevenção à evasão e aos problemas de saúde mental.

**Palavras-Chave:** trancamento de matrícula, estudantes universitários, problemas de saúde mental, evasão universitária.

## ABSTRACT

Stop out is a type of dropout characterized by a temporary interruption of the college course, without the permanent interruption of the regular link with the university. The literature review points out that this phenomenon is of central interest only in a few studies. Theoretical models about dropout impact help understanding this type of shutdown. Considering that mental health problems impact on the university context, the present qualitative research aimed to analyze first stop out precursors for mental health reasons, relating these reasons to students' individual characteristics before and during college and to university and non-university contextual characteristics. The participants in this study were 10 college students in the first leave stop out for mental reasons. Documental analysis of stop out procedures and clinical and content analysis of psychological interviews of students were performed. Three categories of psychological precursors of stop out were searched: factors (1) of students, (2) of the non-university context and (3) of the university context. Among individual factors, the following were found: social isolation, shyness, fragile identity, mental illness, perfectionism, cognitive disorders and suicide ideation. The non-university category was divided into difficulties with intimate relationships and emotional dependency with parenting. University context factors involved no/superficial relationship with course coordinators, relationship problems between professors and students, relationship problems between students and lack of support by university. New researches about university and non university factors related to stop out for mental health reasons are necessary to support dropout and mental health problems prevention programs.

**Key-Words:** stop out, college students, mental health problems, dropout.

## **Precursos Psicológicos do Trancamento de Matrícula por Motivo de Saúde Mental entre Universitários**

O número de estudantes que ingressa na universidade e não conclui seus cursos é crescente em todo mundo (Bean, 1980; Cabrera, Castañeda, Nora & Hengstler, 1992; Eaton & Bean, 1996; Polydoro, 2000; Silva Filho, Montejunas, Hipólito & Lobo, 2007; Tinto, 1993), fenômeno o qual gera perdas psicológicas (Bohry, 2007; Eaton e Bean (1996); Polydoro, 2000), sociais, acadêmicas e econômicas (Silva Filho, Montejunas, Hipólito & Lobo, 2007; Tinto, 1993).

A Comissão Especial de Estudo de Evasão (1996) denomina esse fenômeno de evasão universitária, construto compreendido como desligamento, que pode ser do curso, instituição ou do sistema, de forma voluntária ou involuntária, por trancamento, abandono, cancelamento pela instituição ou transferência externa e interna. O interesse de pesquisa sobre esse tema tem aumentado em todo o mundo nas últimas décadas (Bean, 1980; Cabrera, Castañeda, Nora e Hengstler 1992; Eaton & Bean, 1995; Polydoro, 2000; Silva Filho & cols., 2007; Tinto, 1993).

Diante das conseqüências negativas da evasão universitária para o estudante, universidade e sociedade, decidiu-se, para fins desse artigo, discutir sobre esse tema, em especial sobre uma modalidade de evasão universitária: o trancamento de matrícula.

### **1. Revisão de literatura**

Modelos teóricos de impacto sobre a evasão universitária explicam que o desligamento do estudante da universidade ocorre de forma processual, na interação entre características individuais de universitários, de contextos não-universitários e contextos

universitários (Polydoro, 2000). Entre os fatores individuais dos estudantes têm-se as características de pré-ingresso - background familiar, habilidades de enfrentamento, características de personalidade, capacidade de interação, desempenho acadêmico anterior. As características de contextos não-universitários reúnem fatores externos à universidade, tais como apoio dos grupos de referência não universitários, como família e amigos. E as características dos contextos universitários dizem respeito à organização do campus, qualidade institucional, integração, relacionamento com professor, coordenador, centralização e desempenho acadêmico (Bean, 1980; Cabrera, Castañeda, Nora & Hengstler, 1992; Eaton & Bean, 1995 e Tinto 1993).

Quanto aos fatores psicológicos individuais, Weizenmann e Tavares (2011) ao revisarem a literatura, encontraram que os universitários podem levar para o contexto universitário vulnerabilidades decorrentes de sua história de vida pregressa, tais como identidade frágil (Erickson, 1987), isolamento (Erickson, 1987; Tavares & cols., 2008), perfeccionismo (Miquelon, Vallerand, Grouzet & Cardinal, 2005; Rice, Leever, Christopher & Porter, 2006), baixa auto-estima (Tavares & cols., 2008), eventos de vida adversos como abuso emocional, físico, sexual (Duncan, 2000); transtornos mentais (American College Health Association, 2008; Bohry, 2007; Drum, Brownson, Denmark, & Smith 2009; Hunt & Eisenberg, 2009; MEC/FONAPRACE, 2004; Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein, 2009; Tavares & cols., 2008), comportamentos suicidas (Haas, Hendin & Mann, 2003; Tavares, 2004; Montenegro, 2005) e uso abusivo de drogas (Weitzman, 2004; Dawson, Grant, Stinson & Chou, 2004; Slustke, 2004, 2005; Wu, Schlenger & Hasin, 2007). Essas vulnerabilidades somadas aos estressores característicos da transição para a vida adulta e universitária – demandas de gerenciamento da própria vida, responsabilidade, eficácia de relacionamento interpessoal, superação da timidez,

desenvolvimento do juízo crítico e da autonomia nos âmbitos profissional e pessoal e atitude ativa frente à aprendizagem (Baxter Magolda, 2001, Bohry, 2007; Chickering & Reisser, 1993; Polydoro, 2000; Tavares & cols., 2008; Teixeira & cols., 2008; Renn, 2003, 2004) podem levar a estagnação ou ruptura na crise psicológica, com desenvolvimento de sintomas, transtorno mental ou cronificação de problema de saúde mental já existente (Tavares, 2010), uma vez que se sabe que problemas de saúde mental são altamente prevalentes entre universitários (American College Health Association, 2008; Drum, Brownson, Denmark & Smith, 2009; Hunt & Eisenberg, 2009; MEC/FONAPRACE, 2004; Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein; 2009), principalmente aos submetidos a estressores relacionais (Blanco, Okuda, Wright, Hasin, Grant, Liu & Olfson, 2008; Kisch, Leino & Silverman, 2000) e baixo suporte social (Blanco, Okuda, Wright, 2008).

Apesar do alto índice de estudantes com problemas de saúde mental, vários estudos apontam para o não recebimento de tratamento por esses estudantes. Segundo ACHA-NCHA (2009) apenas 24% dos universitários diagnosticados com depressão estavam recebendo tratamento. Conforme Blanco e cols. (2009) menos de metade das pessoas com transtornos de humor receberam tratamento e menos de 20% dos alunos com transtornos de ansiedade estavam sob cuidados. Os obstáculos à procura de ajuda entre estudantes descritos pela literatura são a falta de tempo e de abertura emocional, dificuldades financeiras e constrangimentos (Givens & Tjia, 2002; Komiya, Good & Sherrod, 2000; Megivern, Pellerito & Mowbray, 2003; Tjia, Givens & Shea, 2005) e estigma da doença mental (Eisenberg, Downs, Golberstein & cols, 2009).

Kessler e cols. (2005) ressaltam que novos estudos são necessários para subsidiar ações de prevenção aos problemas de saúde mental e à evasão no contexto universitário, uma vez que essa temática não se trata só de uma preocupação, mas também uma

oportunidade, por causa do grande número de pessoas que poderiam ser atingidos durante um importante período da vida, no qual os transtornos mentais geralmente se manifestam pela primeira vez.

Os contextos não-universitários e universitários, também de acordo com a revisão de Weizenmann e Tavares (2011), são menos pesquisados do que as características individuais dos estudantes associadas à evasão universitária. Contudo, sabe-se que os contextos não-universitários podem implicar risco para a permanência dos estudantes, quando há falta de suporte dos familiares e amigos (Bardagi & Hutz, 2008). E o contexto universitário, ainda em consonância com a revisão de Weizenmann e Tavares (2011), em geral contribui para a evasão, uma vez que faz uma série de exigências - responsabilidade, eficácia nas relações interpessoais, a superação da timidez, o desenvolvimento do juízo crítico e da autonomia, no âmbito profissional e pessoal (Tavares & cols., 2008; Teixeira, Dias, Wottrich & Oliveira, 2008) - e não oferece o suporte necessário para o estudante responder a essas complexas novas demandas (Polydoro, 2000).

### **Trancamento de Matrícula**

O trancamento de matrícula é uma modalidade peculiar de evasão do ensino superior por ser em princípio temporário e voluntário, podendo tornar-se definitivo e/ou compulsório (Gonçalves, 1997; Oliveira & Sousa, 1998). Trata-se da interrupção do curso, a pedido do estudante universitário, sem perda do vínculo regular com a instituição de ensino superior (Bohry 2007; Polydoro, 2000), por no mínimo um semestre letivo até no máximo dez semestres (Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação, 1997). É uma resposta emitida por estudantes que pode ser tanto para diminuir estressores momentaneamente e propiciar posteriormente o retorno ao curso na instituição (Bohry,

2007) ou o primeiro passo para a evasão definitiva (Polydoro, 2000). Essa última autora obteve em sua investigação que, ao trancar, 91,15% dos estudantes pretendia concluir o ensino superior, todavia, foram observadas somente 9,65% de rematrículas no semestre letivo posterior.

A análise da literatura aponta que o fenômeno de trancamento de matrícula é objeto central de poucos estudos (Bohry, 2007; Del Prette & Del Prette, 1995; Polydoro, 2000). Polydoro (2000) apontou que a maior parte das pesquisas foi realizada em instituições públicas na graduação.

O período crítico para o trancamento consiste nos primeiros semestres do curso (Del Prette & Del Prette, 1995; Oliveira & Sousa, 1998; UFRGS, 1991), momento em que estudantes estão começando a integração ao ensino superior, processo composto pela troca entre as expectativas, características e habilidades dos estudantes e a estrutura, normas e a comunidade que compõem a universidade (Polydoro, Primi, Serpa, Zaroni, & Pombal, 2001). Os motivos que têm sido descritos para o trancamento de matrículas são suporte financeiro (Polydoro, 2000), condições relacionadas ao trabalho (Cesarino & cols., 1987, Oliveira & Sousa, 1998; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991), dificuldade de integração acadêmica (Polydoro, 2000), baixo grau de compromisso com o curso (Polydoro, 2000) e desinteresse pela área profissional (Cesarino & cols., 1987, Oliveira & Sousa, 1998; UFRGS, 1991).

Bohry (2007) ao estudar trancamento de matrícula por motivo de saúde – suspensão concedida em situação excepcional de afastamento por motivo de saúde, mediante comprovação, por atestado médico, laudo ou outro documento que comprove a situação do interessado - encontrou que 82,5% dos estudantes da amostra apresentaram dificuldade emocional significativa, sendo que 65,5% dos mesmos tinham transtorno

mental. Segundo essa autora, as estratégias de enfrentamento dos estudantes estavam em falência e a formação da identidade encontrava-se prejudicada.

Segundo Tavares e cols. (2008), o acompanhamento de estudantes em crise e/ou em processo de trancamento por motivo de saúde tem mostrado que a identificação precoce parece ser o meio mais eficiente de evitar o agravamento do risco de evasão. A inexistência de medidas preventivas às dificuldades emocionais significativas e transtornos mentais dos estudantes universitários aumenta número de casos graves. Portanto, de acordo com esses autores, faz-se necessária uma política afirmativa e de assistência à saúde dessa população, a partir de modelos multidisciplinares de promoção de saúde, ações preventivas e terapêuticas proativas que visam o bem-estar dos estudantes e da comunidade, especialmente no que diz respeito à identificação precoce de comportamentos de risco e mapeamento de fatores pessoais e ambientais de risco e proteção. Dada as dificuldades emocionais e/ou transtornos psicológicos entre universitários, para que as universidades atinjam suas missões de formar cidadãos comprometidos com a ética, a responsabilidade social e o desenvolvimento sustentável, torna-se necessário, dentre outras ações, oferecer apoio psicológico e social aos estudantes no decorrer de sua trajetória acadêmica. Dessa forma, entende-se que haverá melhora do desempenho acadêmico e da preparação do cidadão, aumento das taxas de permanência e redução da evasão. Para tanto, há necessidade de realização de pesquisas científicas com estudantes universitários a fim de embasar estratégias de prevenção e intervenção em crise eficazes (Tavares & cols., 2008).

Frente ao exposto, tendo em vista principalmente que a evasão universitária temporária é alvo de poucos estudos em detrimento da evasão permanente (Stratton, O'Toole & Wetzel, 2007), e que os problemas de saúde mental impactam a vida dos estudantes e o contexto universitário (Bohry, 2007; Kitzrow, 2003; Tavares & cols., 2008),

o presente artigo fez um recorte de uma modalidade de evasão universitária para estudo: o primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. As perguntas que moveram essa pesquisa foram: Quais são os precusores psicológicos do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental? Esses precusores os estudantes trazem de suas vidas pré-universitárias, ou se constituem na vida universitária na interação entre fatores individuais e de contexto não-universitário e universitário?

## **2. Método**

### **2.1 Contexto**

A pesquisa foi realizada na instituição Universidade de Brasília (UnB), na Gerência de Qualidade de Vida (GQV), pertencente atualmente à Secretaria de Recursos Humanos da UnB. Essa gerência foi criada em 2009 com a missão de “oportunizar espaços de reflexão e ação, capacitando as pessoas, no desenvolvimento de habilidades e competências, para o enfrentamento das questões advindas das relações pessoais, de trabalho, familiar e comunitário” (UnB Saudável, 2009, p.22). Nesse setor, foi institucionalizado em 2009 o Programa de Saúde Integral do Universitário (PSIU). O objetivo desse programa consiste em promover a saúde, prevenir o adoecimento emocional e intervir nas crises junto aos estudantes da Universidade de Brasília (UnB Saudável, 2009). Esse programa foi criado em 2003, pelo professor Dr. Marcelo Tavares do Laboratório de Saúde Mental e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

Foram estabelecidas parcerias intra-institucionais entre a Gerência de Qualidade de Vida, a Junta Médica Oficial e a Secretaria de Assuntos Acadêmicos para viabilizar essa pesquisa, pois esses setores estão relacionados ao trancamento de matrícula por motivo de saúde mental nessa instituição. É a Secretaria de Assuntos Acadêmicos que recebe a

solicitação de trancamento de matrícula dos estudantes e encaminha para apreciação da Junta Médica Oficial, a qual realiza avaliação do relatório médico e da condição de saúde do estudante, sendo responsável pelo julgamento do mérito do trancamento. A partir da parceria realizada, os estudantes passaram por uma sessão de avaliação psicológica no PSIU, cuja evolução foi registrada no processo de trancamento do universitário, e depois por uma avaliação médica. Essa sessão psicológica foi oferecida como serviço piloto e a idéia é que se torne atividade de rotina na instituição. Essa tentativa já havia sido feita antes por Bohry (2007). Havendo indicação, o PSIU inicia acompanhamento psicológico do estudante, individual ou em grupo.

## **2.2 Participantes**

Essa pesquisa foi realizada com amostra de dez estudantes da Universidade de Brasília. O acesso aos participantes ocorreu por meio da prática profissional da autora, a qual é servidora da referida instituição. Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais, ser estudante de graduação, estar em processo de primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, com ou sem histórico de outros tipos de trancamento - trancamento de disciplina, trancamento automático, trancamento de matrícula por motivo - que não fosse por motivo de saúde.

## **2.3 Procedimentos e instrumentos**

Essa pesquisa qualitativa foi realizada em duas etapas: (1) análise documental e (2) entrevista clínica psicológica, para os quais foram construídos dois instrumentos: roteiro de análise documental (vide anexo A) e roteiro de entrevista clínica psicológica (vide anexo B).

No roteiro de análise documental, foram definidos quesitos, que reúnem informações sócio-demográficas, de histórico escolar e do trancamento de matrícula por

motivo de saúde mental. Esses quesitos foram construídos a partir do estudo preliminar de processos de primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. O roteiro de entrevista clínica psicológico foi desenvolvido a partir dos estudos de Bohry (2007) e Tavares e cols. (2008), utilizando organização semi-estruturada (Tavares, 2000). Foi constituído por sete módulos: (0) Rapport, (1) Experiências universitárias, (2) Fatores institucionais, (3) Fatores acadêmicos, (4) Fatores ambientais, (5) Fatores interpessoais ou relacionais, (6) Fatores pessoais e (7) Contextualização do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde. O Módulo Zero, Rapport, objetivou favorecer o acolhimento do estudante, esclarecer a proposta de trabalho e diminuir a ansiedade do estudante, de modo a estabelecer um clima favorável à entrevista. A ordem dos temas foi de questões mais externas (por exemplo, fatores institucionais) para mais íntimas (fatores pessoais), para que o aprofundamento da relação entre psicólogo e universitário facilitasse o acesso confortável e seguro a conteúdos mais íntimos. As questões no começo eram abertas e foram se tornando mais específicas, com o intuito de possibilitar a livre expressão do estudante no início da entrevista, sem deixar de questioná-lo sobre fatores que a literatura indica como envolvidos na evasão universitária, mesmo que os universitários não os contemplassem espontaneamente.

Preliminarmente, foi realizado estudo piloto com dois estudantes em trancamento de matrícula por motivo de saúde mental para testar e aprimorar os procedimentos escolhidos. A análise documental consistiu na apreciação crítica e sintética das informações contidas no processo de trancamento por motivo de saúde mental, de acordo com os quesitos estabelecidos (vide anexo A). Esse processo, em geral, é constituído de ficha de solicitação, ficha de exposição de motivos pelo estudante, histórico escolar e relatório de profissional de saúde. A entrevista clínica psicológica foi realizada segundo Tavares

(2000), com base no roteiro semi-estruturado (vide anexo B). O objetivo da entrevista foi avaliar os fatores psicológicos associados ao primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. A duração média das entrevistas foi de duas horas. Houve gravação em formato digital (mp3), com consentimento verbal do participante. As entrevistas foram transcritas e submetidas a análises clínica e de conteúdo, a última segundo Bardin (2009).

Todas as precauções éticas foram tomadas, conforme orientações explicitadas pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/1996) e pelo Conselho Federal de Psicologia (Resolução 016/2000). Um serviço de apoio aos estudantes em processo de trancamento de matrícula por motivo de saúde mental foi constituído em janeiro de 2010 e iniciado em fevereiro do mesmo ano. Este serviço visa oferecer avaliação e acompanhamento psicológico aos estudantes em processo de trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, de modo a prevenir a evasão permanente estudantil e o agravamento do adoecimento emocional. Posteriormente, decidiu-se utilizar o material do serviço para fins dessa pesquisa. Para tanto, buscou-se aprovação do projeto intitulado “Avaliação Psicológica Preventiva de Estudantes Universitários em Trancamento Geral de Matrícula Justificado por Motivo de Saúde” pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília. Esse processo foi concluído em dez de agosto de 2010 (vide anexo E). A aprovação do projeto pelo supracitado Comitê e a autorização dos estudantes para utilização dos dados obtidos no serviço para fins de pesquisa, por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (vide anexo C), permitiu acesso aos dados já coletados, entre fevereiro e agosto de 2010, na prestação de serviços. Os participantes foram elucidados via o referido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acerca da voluntariedade em permitir que as informações obtidas ao longo do serviço fossem utilizadas para a pesquisa. Ou seja, que a recusa de participação na pesquisa não lhes traria

quaisquer prejuízo. Foram garantidos procedimentos de anonimato dos participantes e confidencialidade dos dados. Nenhum universitário recusou-se a autorizar que seus dados fossem utilizados nessa pesquisa. Todos assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Assistido.

### **3 Resultados**

Primeiramente, os resultados serão apresentados de forma individual, na forma de casos clínicos. Depois será descrita análise agrupada dos dados objetivos e subjetivos provenientes dos procedimentos adotados.

#### **3.1 Casos clínicos de estudantes universitários em primeiro trancamento por motivo de saúde mental**

As histórias clínicas foram redigidas com foco na descrição dos fatores psicológicos associados ao primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental para cada participante da pesquisa, a partir das informações obtidas por meio dos procedimentos de (1) análise documental e (2) entrevista clínica psicológica. Os nomes utilizados são fictícios para proteger anonimato dos participantes.

##### **Caso 1 – Alice**

Alice tem 20 anos, é solteira, sem filhos, mora com seus pais e dois irmãos, não trabalha, pertence à classe sócio-econômica média e está no começo de um curso da área de saúde. Ela fez o primeiro semestre com muito sofrimento emocional, em seguida abandonou as disciplinas em que estava matriculada nos segundo e terceiro semestres, e solicitou o primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental no quarto semestre.

Os fatores que a levaram ao trancamento estão relacionados aos seus problemas de saúde mental, que são anteriores ao ingresso na universidade. Ela demonstrou ser muito dependente emocionalmente de seus pais. A jovem relatou uma necessidade global e excessiva de que seus pais cuidem dela; decidam por ela e assumam a responsabilidade pelas principais áreas de sua vida. Sua história pregressa indica que ocorreu uma ruptura no desenvolvimento psicológico de Alice na adolescência, a partir da sua recusa de abandonar posições infantis, a qual parece estar relacionada à dinâmica conjugal dos pais. Os dados coletados são coerentes com o diagnóstico de transtorno de personalidade dependente, transtorno depressivo maior, bulimia nervosa e transtorno de pânico. Foi identificada ideação suicida recorrente, com planejamento, sem histórico de tentativa; identidade frágil; dificuldade de relacionamento íntimo e perfeccionismo.

O ingresso na universidade intensificou os problemas de saúde mental de Alice, pois o contexto universitário demandou da jovem autonomia, responsabilidade, autogerenciamento da vida, habilidades de relacionamento interpessoal, resistência à frustração, competências estas que não foram desenvolvidas ainda pela estudante, devido a uma ruptura no desenvolvimento. O resultado foi o agravamento dos problemas de saúde mental e o primeiro trancamento por motivo de saúde mental.

*“Eu fiz o primeiro semestre tranquilo, de uma forma entre aspas tranquila. Comecei a emagrecer muito e a vomitar na universidade. Vieram as férias. Fiquei muito longe de todo mundo, muito triste, deprimida, e vomitava. Quando eu voltei pra Universidade, eu estava muito confusa, não conseguia prestar atenção nas aulas, ficava muito distraída, pensando em nada, muito sufocada nas aulas, não conseguia conviver com as pessoas. Eu saía antes pra não ter que almoçar com ninguém, ficava muito na minha, procurava algum lugar na UnB que não tivesse ninguém pra*

*eu ficar sozinha. E aí eu fui aos poucos abandonando o curso (...). No terceiro semestre, eu peguei outras matérias que não eram relacionadas ao curso, pra ver se era o curso que era o problema, e não era. Era eu. (...). A adolescência bem mais difícil. (...). Eu ainda queria ser criança. Eu não queria crescer, mas o meu corpo cresceu. Até minha irmã falou ontem que eu não consigo fazer nada sozinha. Fico dependendo. Quando eu vou tomar alguma decisão eu sempre pergunto pra meus pais, eu não penso se eu quero, eu procuro a opinião deles pra eu saber se eu faço, que nem o trancamento da matrícula (...).”*

## **Caso 2 – Carolina**

Carolina tem 20 anos, é solteira, sem filhos, mora com mãe, pai e irmão, não trabalha, pertence à classe sócio-econômica média. Ela se adaptou muito bem ao primeiro ano de um curso de saúde, mas solicitou o primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental e física no seu terceiro semestre.

O motivo para esse trancamento está relacionado ao acúmulo de eventos de vida adversos no início do terceiro semestre e suas conseqüências psicológicas e físicas. O pai da estudante desenvolveu um tumor maligno e precisou se submeter a uma cirurgia, que trouxe seqüelas graves para seu estado de saúde. Ele ficou meses internado no hospital, o que exigiu diversos cuidados por parte da família nuclear, inclusive de Carolina. Diante do impacto em relação aos problemas de saúde do pai, Carolina relatou queda do seu rendimento acadêmico, pois não tinha condições emocionais de frequentar as aulas, de se concentrar, nem estudar. E em uma das visitas ao pai no hospital, a estudante sofreu um acidente de carro, em que lesionou o joelho e teve que ficar imobilizada por aproximadamente um mês.

As exigências concomitantes impostas pelo impacto do estado de saúde do pai e pelo acidente de carro mobilizaram Carolina e a levaram a solicitar seu primeiro trancamento por motivo de saúde física e mental como resposta ao momento de crise psicológica e as consequências físicas decorrentes do acidente do carro. Foi necessário suspender momentaneamente as exigências acadêmicas, ou seja, retirar um estressor como forma de possibilitar o enfrentamento das situações adversas. Na avaliação psicológica realizada nessa pesquisa, foi diagnosticado transtorno de adaptação. Abaixo, tem-se um trecho do relato da estudante.

*“Foi um choque. Eu perdia muitas aulas, não dormia direito, não tinha foco nas aulas, não comia direito. Um dia quando estava indo para o hospital, um carro bateu no meu; eu fiquei internada, sentia muita dor, mas não tive que fazer cirurgia. Todas as coisas ruins aconteceram juntas. Eu não tinha como vir às aulas. Mesmo eu tentando recuperar, não ia dar para passar. Todos os professores me aconselharam a trancar o semestre, e me dedicar a me cuidar e a cuidar do meu pai. (...) Perdi uns 5 kg desde que isso começou, agora já ganhei 1 kg (...).Foi horrível. Eu chorava todos os dias, me sentia totalmente desprotegida. (...) Me senti isolada na época que meu pai estava no hospital, mas agora não me sinto mais.”*

### **Caso 3 – Eduarda**

Eduarda tem 29 anos, mora na companhia de sua filha de três anos, é de classe sócio-econômica baixa. É estudante da área de Humanas, cursou dois semestres e solicitou o primeiro trancamento por motivo de saúde mental no terceiro semestre. Os fatores relacionados a esse trancamento estão relacionados ao transtorno depressivo maior, que ela associa a um relacionamento amoroso com padrão violento grave. Esse relacionamento foi

rompido, de acordo com o relato de Eduarda, mas há necessidade de se manter uma relação parental entre os dois, já que têm uma filha em comum. Esse padrão relacional violento começou a ser desenvolvido antes do ingresso de Eduarda na Universidade e prosseguiu no decorrer das experiências no ensino superior. A depressão teve seu início já na universidade.

A estudante relatou na entrevista psicológica a escalada de violências do tipo física, psicológica e sexual na interação no casal. Ela acionou a justiça quando foi ameaçada de morte pelo ex-companheiro. O impacto na saúde mental de Eduarda foi intenso: ela ficou com humor gravemente deprimido, com muita sonolência, sem apetite, com baixa auto-estima, isolamento social, tendo apresentado ideação suicida recorrente com planejamento, sem tentativas. Foram selecionados trechos do relato dessa participante, transcritos abaixo:

*“(...) comecei a ter problemas de relacionamento com esse companheiro. Eu sofri violência doméstica. Ele implicava muito com a universidade. Dizia que lá só tinham pessoas que fumavam maconha, que as meninas eram todas piranhas, que eu ia aprender a agir daquela maneira e que ele não gostava, por mais que eu nunca tenha frequentado nenhuma festa na Universidade de Brasília, nem no Centro Acadêmico. Ficava só mesmo na sala de aula, biblioteca e restaurante universitário. Ainda assim ele duvidava da minha conduta. Se eu estava com sono, ele já me acusava de ter usado droga, sendo que nem cerveja eu bebo, sou bem careta. Eu estou me sentindo nadando contra a maré. (...) A violência estava num ponto que eu cheguei a já quase morrer. Eu já estive internada, fui ameaçada com um martelo. Toda vez que eu estava na UnB, eu me sentia acuada, porque eu comecei a ficar com medo de estar lá e ele aparecer de repente.*

*Comecei a faltar. (...). Eu fui tentando trabalhar a minha cabeça, que eu podia voltar, que agora ele está longe de mim, a lei garante que ele fique a 300 metros de mim. Então teoricamente eu estaria segura. Se bem que a gente vê em noticiário que as mulheres continuam morrendo apesar dessa medida protetiva. Quando voltou da greve, tentei voltar a minha vida escolar normal. Não tive apoio de ninguém, nem dos professores, que não entendiam que eu não tinha passe livre por morar na Estrutural que não tem endereço. Eu tive que largar o meu trabalho por conta da depressão. Tenho aqui algumas feridas na pele por causa de falta de banho. (...) doze dias sem banho [choro] (...). E veio a greve dos rodoviários. (...). Se por um lado eu acuso a universidade por não ter me acolhido, eu também reconheço que eu sou uma aluna sui generis. Eu sou pobre, negra, com problema com o meu ex-companheiro. Que universidade teria condição de acolher uma aluna assim, tão especial? (...). Eu me sinto apática. Totalmente sem energia, total sentimento de inutilidade. Eu devo sentir culpa, porque eu sou culpada. Tudo que eu quis eu fui atrás, eu estou sofrendo as conseqüências de um mau passo. Eu que procurei esse relacionamento que foi extremamente ruim para mim. Eu que permiti que a violência perdurasse tanto tempo. Se ele tivesse me agredido pela primeira vez e eu tivesse sido mais enérgica com ele, mas não eu fiquei naquela de pensar que ele ia mudar. Que família desfeita era muito ruim. Ele foi errado foi, mas ele que lide com isso. A minha parte eu estou sofrendo, a parte que me cabe. Eu acho que eu tenho 60% de responsabilidade e ele 40%. Porque eu sempre fui o homem da relação, eu que ditava as regras lá em casa sempre.”*

#### **Caso 4 – Fernanda**

Fernanda tem 35 anos, tem uma filha de dez anos, mora com os seus pais e sua filha e pertence à classe sócio-econômica baixa. É estudante de humanas. Coursou dois anos e solicitou o primeiro trancamento por motivo de saúde mental no quinto semestre. O trancamento está relacionado à interação entre seus problemas de saúde mental, que são anteriores ao ingresso na universidade, e as demandas do contexto universitário. Sua história pregressa indica que ocorreu uma ruptura no desenvolvimento psicológico logo após o parto de sua filha, uma recusa diante da exigência de crescer, de sair do lugar de filha e desempenhar o papel de mãe. Na primeira crise da estudante, o humor ficou severamente deprimido. Depois disso, ela vivenciou repetidamente outras crises, em que seu humor foi da depressão à euforia, sendo que recentemente o intervalo entre as crises tem diminuído. No último ano ela teve quatro crises e na última, que foi depressiva, pediu trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. Fernanda foi diagnosticada na avaliação psicológica com transtorno bipolar e de personalidade dependente. O ingresso na universidade parece ter influenciado essa intensificação dos problemas de saúde mental de Fernanda, pois o contexto universitário demandou da jovem uma série de competências, tais como, autonomia, responsabilidade, autogerenciamento da vida, habilidades de relacionamento interpessoal e resistência à frustração. Essas competências a estudante não tinha desenvolvido satisfatoriamente devido à ruptura no desenvolvimento. E o enfrentamento dela diante dessas demandas do contexto universitário consiste em repetir a mesma estratégia de exigir mais e mais de si mesmo, o que levou a instauração de mais crises em períodos mais curtos de tempo. Segue um trecho do relato da estudante:

*“O problema que acarretou o trancamento vem de antes de eu chegar em Brasília. (...)Eu não sou daqui. Nós viemos e por acaso aconteceu o cursinho e*

*UnB na minha vida. Eu não esperava que eu ia chegar na universidade, pelo grau de dificuldade. Quando a minha filha nasceu, eu tive o que eles chamaram de uma depressão pós-parto e depois foi identificado como transtorno bipolar. E as crises eventualmente se repetem. E quando eu entrei na UnB eu tive muito medo que essas crises se repetissem. Fiquei dois anos bem, sem que essas crises me atrapalhassem. Mas principalmente no final do ano passado, eu não aguentei. Mesmo tendo três disciplinas, eu tive mais dificuldade de levá-las até o fim e por isso aconteceu o trancamento. (...).Eu sou exigentíssima como estudante, por isso que essa questão de saúde aparece. Eu exijo tanto de mim que chega a um ponto que eu não consigo perceber que eu estou exigindo demais. (...).O problema é entre depressão e euforia, transtorno bipolar (...).Eu fico de um jeito assim, que só Deus mesmo. Estou vivendo um momento de baixa, de mais tristeza, está chegando o período de matrícula e estou começando a ficar apreensiva com isso. (...) Esses momentos felizes me trouxeram um fôlego que eu não tinha para receber. (...).Fui internada em um hospital psiquiátrico. Fiquei 9 dias. Já tinha sido internada outras vezes. (...).Eu vou aos lugares, mas hoje quase que eu não dei conta. Tenho vontade de pedir para alguém vir comigo. Eu tenho medo de sair sozinha.(...). No final do ano, antes de eu sair do trabalho e de trancar as disciplinas, eu tive uma discussão, estava tendo uns problemas. Aí eu peguei problemas do local, da época da ditadura e comecei a ressuscitar e gritar e trazer os meus problemas, foi quando eu fui internada em hospital psiquiátrico. (...). Eu tinha os meus amigos em minha cidade. Eu saí de uma internação na minha cidade e vim morar em Brasília sem o meu consentimento, mais ou menos. Minha mãe falou que viria. A minha irmã mais velha tem filho pequeno. E a minha filha*

*viria também. Minha mãe ia cuidar dos dois. Eu não tive escolha. Então eu vim e eu senti muito. Isso foi em 2006. Eu fiquei muito triste porque eu estava namorando. Eu trabalhava em dois empregos. Eu não tinha conforto. Eu tinha um monte de amigos. Eu tinha minha melhor amiga e o meu melhor namorado. Estava ótimo. Os dois empregos estavam ótimos. Um era um bar onde eu podia cantar. Eu canto música popular brasileira também, quer dizer, eu cantava. Eu parei de uma vez e deu uma fenda na prega. Eu queria voltar para minha cidade. Eu não me sentia bem aqui.”*

### **Caso 5 – Gabriel**

Gabriel tem 21 anos, é solteiro, sem filhos, mora com a mãe, não trabalha e faz parte de classe sócio-econômica baixa. É estudante da área de humanas, cursou três semestres e fez simultaneamente trancamento de matrícula por motivo de saúde mental retroativo referente ao terceiro e quarto semestre. Desde o seu ingresso na universidade, o estudante apresentou muitas dificuldades psicológicas, que desembocaram nos trancamentos. Os fatores desencadeadores estão relacionados à interação entre demandas universitárias e problemas de saúde mental de Gabriel, anteriores à vida universitária.

Segundo o relato do Gabriel e da sua família, quando ele era bebê, a relação amorosa dos pais tinha muitos conflitos e chegou ao fim, sendo que o pai foi embora e deixou de ter contato com o filho durante toda a infância. No decorrer desse período, Gabriel recebeu cuidados da mãe e desde cedo manifestou a timidez como um traço de personalidade marcante. Na adolescência, ele tornou-se mais tímido ainda e começou a fazer uso abusivo de álcool para se desinibir, segundo seu relato. Surgiram problemas no desempenho escolar em função desse uso abusivo do álcool e da falta de habilidades

sociais do estudante. O pai o procurou nessa etapa de desenvolvimento e houve aproximação entre os dois e a respectiva família extensa. No decorrer da entrevista, ele demonstrou negar o abandono do pai na infância. No período de transição entre ensino médio e universidade, Gabriel continuou com o uso abusivo de álcool e manifestou o Transtorno Depressivo Maior e Fobia Social. Pode-se dizer que a exigência de tomar decisão acerca do futuro profissional mobilizou o estudante e levou a uma ruptura na transição para a vida adulta. E ele ingressou na universidade, em um curso relacionado a origem cultural do pai e da família e as demandas impostas pela universidade intensificaram os problemas de saúde mental do estudante, uma vez que o jovem passou a exigir mais rigidamente de si que aplicasse as habilidades de relacionamento interpessoal, que ele não desenvolveu satisfatoriamente em sua trajetória de vida. O estudante estava gravemente deprimido, com ideação suicida recorrente com planejamento e sem tentativas, evitando situações sociais temidas, como relacionamento interpessoal com pares e retorno à universidade. Os trechos abaixo são do relato de Gabriel.

*“Antes de entrar na UnB, eu tinha ficado um bom período sem estudar, e isso afetou um pouco do meu psicológico. No segundo semestre de 2008, eu já estava em tratamento. Eu resolvi fazer o vestibular. Tanto o próprio curso quanto o tratamento iam estar me ajudando. Quando começou o curso eu estava sob tratamento e estava me sentindo muito bem. Comecei a fazer amizades e gostava do curso. (...) O problema é que eu freqüentemente fazia uso de bebidas alcoólicas. Pelo próprio tratamento, eu vi que não precisava mais fazer uso de bebida alcoólica. A partir do segundo semestre meu rendimento caiu e tudo ficou mais complexo. (...) Meu estado de saúde acabou dificultando. Eu ia trancar as matérias e, por um erro de comunicação, achei que tinha trancado e não*

*tranquei. Ia fazer um trancamento automático. Eu só tive noção do que estava acontecendo quando chegou uma correspondência na minha casa dizendo que eu já estava com duas reprovações. Eu queria finalizar o tratamento antes de retomar as aulas, por conta dos efeitos colaterais. (...) Procuo ser o mais educado possível com as pessoas. Quando ofendo alguém, mesmo que não seja intencional, eu fico com muito remorso. Procuo sempre ser cordial, nunca ofender nem passar por cima de ninguém. Nunca fui de arrumar confusão, de ferir o sentimento. Há uma fragilidade psicológica em relação a conseguir enfrentar críticas e superestimar os problemas. Eu encaro a realidade como se ela fosse mais difícil do que ela realmente é. Acho que a minha auto-confiança poderia ser aprimorada. (...) Eu queria ser um pouco menos quieto. Eu sei que não posso me tornar outra pessoa, mas queria amenizar isso para levar uma vida um pouco mais normal. (...) Antes eu não tinha nenhum objetivo. Desespero, isolamento, frustração pessoal. Não sentia tanto prazer nas coisas. Perdi peso. Agora eu estou perdendo peso de novo. Eu tinha um sono excessivo. Ficava lento. Era bem expressiva a perda de energia. (...) Bateu o desespero naquele momento e acabei fazendo uso abusivo do medicamento em 2007. Uma vez eu fiz lavagem. Eu usava Rivotril e tomei cinco vezes a dosagem que era para eu tomar, poderia ter tido uma parada cardíaca. (...) Estou deprimido, mas é no que diz respeito a não estar fazendo nenhuma atividade. (...) Eu já cheguei a tomar uma garrafa de bebida alcoólica durante um dia, praticamente todos os dias. Tomava bebidas com alto teor alcoólico. Uísque, vodca. Quando eu bebia, ficava mais alegre, espontâneo, conversava muito. Do jeito que eu gostaria de ser, fazia o que eu gostaria de fazer. Mas de vez em quando recebia o troco. Como você perde o*

*senso de julgamento, falava o que não devia. Até esse meu lado cordial e educado sumia. (...) Eu comecei tratamento por conta da bebida, depois que eu fui para o tratamento psicológico e psiquiátrico. Como em quase todas as religiões, o suicídio é visto como algo abominável. Então a religião tem sido um freio para que eu nunca tenha posto em prática. Aparece mais quando eu estou sozinho e não tenho nada para fazer. A vontade de arquitetar eu tenho, mas eu procuro não alimentar esses sentimentos. O sentimento que sobra é de desaparecer, simplesmente sumir.”*

### **Caso 6 – Juliana**

Juliana tem 18 anos, é solteira, não tem filhos, mora com pai, mãe e irmão; e pertence à classe sócio-econômica média. É caloura de um curso de saúde e compareceu a avaliação psicológica para trancamento de matrícula por motivo de saúde mental no seu primeiro semestre. As dificuldades de adaptação à universidade que a fizeram solicitar essa avaliação estão relacionadas à interação entre seus problemas de saúde mental, os quais são anteriores ao ingresso no ensino superior, e as demandas do contexto universitário.

Desde a infância, a participante relatou que seus principais traços de personalidade são timidez e perfeccionismo. O relacionamento com seus pais é caracterizado pela dependência emocional, o que dificulta o processo de crise de identidade, necessário para a transição para a vida adulta. No final de 2008, houve indícios de ruptura no desenvolvimento com a manifestação dos Transtornos Depressivo Maior e Bulimia Nervosa, época em que cursava o Ensino Médio. A escolha profissional foi motivada, inclusive, pelo contato com profissionais de saúde devidos às crises de bulimia. O ingresso no contexto universitário foi uma experiência estressora para a estudante, tendo

intensificado seus problemas de saúde mental. Juliana foi a primeira da família a entrar em uma universidade pública e isso significou para ela aumento da auto-cobrança, em uma tentativa frustrada de retribuir os investimentos que os pais fizeram nela, agradando-os e correspondendo às expectativas que ela percebe que os pais têm em relação a ela. Diante disso, a estudante ficou gravemente deprimida, tinha crises de bulimia e apresentou ideação suicida recorrente com planejamento e histórico recente de tentativa única. O relato da estudante segue abaixo:

*“Desde que voltou da greve, eu tentei ir a algumas aulas, mas não consegui. Eu entrei no primeiro semestre de 2010 e só tiveram alguns dias de aula antes de entrar em greve. No final de 2008, eu fiquei bulímica, não sei como nem por que. Não sei se era insatisfação, se eu ficava triste, não sei a partir do que isso começou. Comer e vomitar (...). Comecei a estudar sobre alimentação para um trabalho do colégio e queria também encontrar uma solução para minha situação. Marquei esse curso da saúde no vestibular e no programa de avaliação seriada porque eu achei que era a opção mais favorável para mim naquele momento, porque eu não tinha outra opção em mente e porque realmente achei que não ia passar, eu não tinha muita fé em mim.(...). Passei em segunda chamada e fiquei feliz, porque é UnB.(...). Eu sempre fui incentivada a estudar aqui. Eu era a primeira da família a ingressar em uma universidade pública. Esse processo foi me deixando muito nervosa, ansiosa e isso piorou a compulsividade [choro]. Eu nunca consegui melhorar. Sempre que parecia que eu estava melhorando voltava tudo. Eu continuei indo aos primeiros dias de aula, mas não me sentia bem, me sentia deslocada. Sentia que eu era uma louca. Eu estava doente daquele jeito e fazendo um curso de saúde para cuidar das pessoas e não*

*conseguia cuidar nem de mim, me sentia um lixo. Veio a greve e foi a salvação para ver se eu conseguia melhorar. Mas eu fui só enrolando. Fiquei desesperada uma semana antes da greve acabar, quando surgiram os rumores que as aulas retornariam e resolvi abrir o jogo para os meus pais. Meu pai não sabia, nunca tínhamos conversado sobre isso. Não era o tipo de coisa que eu queria expor(...). No começo eles não aceitaram e eu continuei vindo para as aulas, mas não conseguia me concentrar. (...) a gente viu que o melhor era eu me afastar e ficar bem, eu não queria abandonar o curso, foi uma conquista muito difícil. Eu queria ficar bem para voltar e fazer o curso direito. (...). Estou triste, por ter virado tudo isso que virou. (...) Geralmente fico desanimada, me afastei bastante da minha família, dos meus amigos. Não ia passar uma coisa legal para eles. Para você estar com alguém, você tem que ter pelo menos um assunto. Eu não tinha, a única coisa que estava acontecendo na minha vida eu não queria falar. Eu me afastei de todo mundo, foi bem difícil, mas eu acho que foi melhor. Eu achava mais fácil do que enfrentar, encontrar todo mundo. (...). Meus pais sempre me deram tudo, então eu tenho que me tornar alguém reconhecida. (...). Eu sempre tive muita cobrança em cima de mim mesma. E tenho muito medo de decepcionar meus pais.”*

### **Caso 7 – Luciana**

Luciana tem 18 anos, é solteira, sem filhos, mora com a mãe e é estudante do primeiro semestre de um curso de humanas. Logo de início realizou trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. O trancamento está relacionado à interação entre problema de saúde mental, que teve início antes do ingresso na universidade, e demandas do contexto universitário.

Na infância, a estudante era criada pela avó materna, que faleceu quando ela tinha seis anos. Diante da perda, a mãe de Luciana passou a desempenhar esse papel. A estudante não conhece o pai e relatou não ter referência de figura paterna. Desde pequena, o traço de personalidade de timidez a caracteriza. Aos dez anos, Luciana teve um episódio de fobia social, o qual não foi tratado. Na adolescência, houve intensificação da timidez e isolamento social. O relacionamento com a mãe é marcado pela dependência emocional, que dificulta a experiência da crise normativa de identidade, necessária para a transição para a idade adulta. O ingresso na universidade foi um fator estressor, pois significou aumento de responsabilidade, que desencadeou a um novo episódio de fobia social. Luciana ao ir para a universidade apresentava taquicardia, tremedeira, dificuldade de concentração e memorização, comportamento de esquiva, insegurança, medo, preocupação e ideação suicida sem planejamento e sem histórico de tentativa. Seguem trechos do seu relato que ilustram a apresentação desse caso clínico.

*“Eu fui para a primeira semana na UnB, a semana de acolhimento, e depois teve a greve. Depois eu retornei, fui uma semana. Fiquei com medo e chorei no final de semana. Fui mais uns três dias e passei dois dias todos em casa chorando. Minha mãe marcou consulta com um médico e ele disse que podia ser depressão. Ele me passou um antidepressivo. As aulas eram boas, os professores também. A turma era bem tranqüila. O problema era eu mesma. Era uma sensação estranha, meu coração dispara; não consigo pensar em nada, só sinto vontade de chorar e sair correndo. Geralmente isso acontece quando eu me sinto insegura, quando estou no meio de muita gente desconhecida. Tinha muita gente, as pessoas eram boas. (...). Com uns 10 anos eu comecei a chorar na escola, sem motivo nenhum. Ficava preocupada. Tinha vontade de sumir, morrer. Quando eu estava em casa*

*ficava mais calma. Eu até fui para uma psicóloga, mas eu parei de ir. Fiquei assim mais ou menos um semestre. Não lembro de nada do que estava acontecendo na minha vida nessa época. Hoje é parecido, sinto um medo muito grande. Há uns quatro meses. Fico mais triste. Em relação a tudo. Energia eu tenho, o problema é o medo. (...).Com a entrada na UnB, minhas responsabilidades aumentaram. Isso me deixou insegura.”*

### **Caso 8 - Marina**

Marina tem 23 anos, sem filhos e faz parte de classe sócio-econômica baixa. Está concluindo um curso de humanas. Solicitou primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental no décimo semestre.

Seu trancamento está relacionado com o Transtorno de Somatização e Transtorno Depressivo. Esses problemas de saúde começaram a se manifestar no decorrer dos anos universitários. Nos primeiro e segundo semestres, a estudante cursou grande número de créditos. A partir do terceiro semestre, ela começou a sentir dores no corpo, que com o passar do tempo passaram a ficar cada vez mais intensas e comprometedoras.

As exigências da transição para a vida adulta e universitária - autonomia, consolidação da identidade, estabilidade emocional – e conflitos com a família nuclear mobilizaram a estudante e a levou a somatização e a depressão. A partir do terceiro semestre, ela passou a sentir muitas dores em várias partes do corpo – braços, pernas, mãos - e o humor passou a ficar deprimido na maior parte do dia, houve perda do prazer em quase todas as atividades; perda de energia quase todos os dias; capacidade diminuída de pensar e choro fácil. Na sua história de desenvolvimento, formaram-se algumas vulnerabilidades que contribuíram para esse intenso sofrimento psicológico, tais como

baixa auto-estima, perfeccionismo e dependência emocional. O histórico de violência intrafamiliar provavelmente está relacionado à formação desses traços de personalidade e ao desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior. Marina recebeu vários diagnósticos de diferentes profissionais da medicina - Síndrome Cervicobraquial, Síndrome do Túnel do Carpo, Lumbago com Ciática Dor em Membro, Mononeuropatia dos Membros Superiores, Ciática e Dor Articular – e não tem obtido melhora com os tratamentos. Segue abaixo trecho do relato da estudante.

*“No primeiro semestre eu peguei muitos créditos, no segundo mais ainda. Teve uma matéria que usava o computador, eu virava a noite no computador. Foi aí que comecei a sentir fortes dores no braço. Quando começou o terceiro semestre, eu não agüentava mais de dor e procurei um médico, foi em 2005. O médico falou que eu tinha tendinite em muitos lugares: no ombro, cotovelo, punho. Ele falou que era da postura e porque eu não tinha o costume de usar o computador, além de que eu parei de fazer exercícios físicos desde que eu entrei aqui. Cada vez mais foi piorando. (...) No ano passado eu não consegui mais, meu corpo não me deixava. Eu tive que continuar no estágio, mesmo trancando a universidade, porque senão eu não tinha dinheiro. Eu não podia largar o estágio porque eu precisava do dinheiro para me manter, mas não conseguia manter o estágio e as aulas por causa das dores. Eu não conseguia, não tinha vontade de vir para a aula. Acho que a minha depressão piorou. E machuquei o pé no começo do semestre, ele não sarava nunca. Foi a época que eu saí de casa, fui morar com namorado. Eu estava animada, ia ter minha própria casa. Mas eu comecei a não dar conta da UnB. E eu fui desabando. Acho que a decepção de ter saído de casa para ir morar com ele e viver sozinha tenha me ajudado a ficar mais triste.(...). Se*

*eu não trancasse eu ia perder a minha vaga na UnB. Semestre passado eu estava em condição, ia reprovar uma matéria pela terceira vez. Recebi orientação na reitoria a trancar se eu achasse que eu não ia passar, para não ser desligada. Eu podia ter pedido trancamento justificado só dessa matéria da obra, mas pedi logo de tudo porque estava com muita dor. Caiu a ficha que eu tinha que parar para me cuidar. Eu fui ao médico e ele me falou que eu precisava de cirurgia. Aí eu entendi que eu estava muito pior do que eu imaginava. Comecei a pensar na vida e no que eu estava fazendo com uma pessoa que não me apoiava. Eu decidi que tinha que me cuidar agora, me formar eu podia adiar um pouco.”*

### **Caso 9 – Mateus**

Mateus tem 18 anos, é solteiro, sem filhos, mora com a mãe e é calouro de humanas. Fez primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental em seu primeiro semestre de universidade. O motivo que o levou a realizar o trancamento foi o Transtorno Depressivo Maior que ele relatou que vivencia há mais dois anos, anterior, portanto, ao seu ingresso na Universidade. Ele está com humor severamente deprimido, isolado socialmente, passa a maior parte do tempo deitado na cama, sente cansaço extremo e irrita-se demasiadamente.

Seus problemas de saúde mental começaram a se manifestar no Ensino Médio. No primeiro ano, relatou que tinha déficit de atenção e tomava ritalina, tendo recebido alta do médico responsável. Nos segundo e terceiro anos, ele vivenciou o Transtorno Depressivo Maior e chegou a abandonar a escola. Terminou o Ensino Médio, prestou o vestibular e foi aprovado na Universidade de Brasília. Ter passado no processo seletivo foi motivo de breve comemoração. O ingresso na universidade frustrou suas altas expectativas em

relação aos professores e estudantes da instituição, o que intensificou seu quadro depressivo e chegou ao trancamento. Logo abaixo segue um trecho do seu relato:

*“Eu fui uns quinze dias para aula. E eu já vinha com uma depressão crônica há mais de dois anos. E esse ano ficou realmente sério. Eu não estava muito a fim de fazer faculdade. Na verdade eu estava afim, mas eu estou muito deprimido para isso. Eu não estava rendendo nas aulas, não estava fazendo nada. Estava perdendo ponto de graça. Fui ficando pior e pior. Passava o dia inteiro deitado numa cama. Eu não queria fazer nada, nem me divertir mais. Nem sair com os amigos, nem fazer qualquer coisa. Eu procurei um médico que me orientou à trancar o semestre. Melhor trancar a matrícula e ter um rendimento melhor quando voltasse. Está difícil de fazer. Eu fiquei muito decepcionado com a UnB, com a mediocridade. Eu achava que tinha gente mais interessante, professores melhores. As pessoas, os professores, as aulas, as didáticas de aula, não gostei nenhum pouco. Talvez eu tenha pegado professores ruins, eu não sei. Mas também não foi só isso não. E eu estou ficando tão cansado com esse negócio de depressão, que eu não to agüentando nem levantar da cama. Estava chegando atrasado todos os dias. (...).Tudo começou no Ensino Médio, eu estava no primeiro ano, eu tinha 13 anos. Estava começando a ficar muito difícil o colégio. Eu sempre fui ruim em matemática, nessa área de exatas. Começou a dar muito problema. Tive que sair da escola, senão eu ia reprovar. O Ensino Médio foi muito sofrido para mim mesmo. Todos os meus amigos passavam com tanta facilidade e eu ficava me sentindo um idiota. Eu tinha déficit de atenção, tomava ritalina, mas não era uma dose muito alta não. Sempre fui muito distraído, mas quando eu estou trabalhando, fazendo algo que me interessa, isso some. Não é*

*algo que eu acho que me atrapalhe na minha vida profissional e como pessoa. Eu parei com a ritalina. O médico disse que não precisava mais, que estava completamente normal. No segundo ano eu tive tristeza, tristeza, tristeza. Não tinha vontade de fazer nada. A escola estava muito difícil, eu achava que nunca eu ia passar. Eu acordava cansado. No terceiro ano, eu saí da escola, fiquei com muita raiva do mundo, não queria mais estudar. Fiquei um ano sem fazer nada. Depois minha mãe falou para eu fazer vestibular. Eu já estava cansado, passando muito mal, sem fazer nada, criando um monte de doença. Dificuldade para dormir, depressão, taquicardia. Aí fui fazer vestibular. No primeiro semestre eu perdi a específica. No segundo semestre de 2009, fiz a específica e passei. Fiz o vestibular e fui aprovado. Eu estava no auge da depressão quando eu fui aprovado na segunda chamada. Quando eu vi que não tinha passado na primeira chamada, eu mergulhei numa crise muito doida. Aí quando eu passei na UnB, minha mãe me falou para eu ir para outra cidade fazer vestibular. Fui e voltei totalmente pirado de lá, com muito medo da vida. Eu já estava perdendo as esperanças de tudo e aí eu passei na UnB. Eu comemorei um pouco, mas foi algo bem breve, porque depois eu caí na depressão de novo.”*

### **Caso 10 – Rafael**

Rafael tem 23 anos, é solteiro, sem filhos, mora com pai, mãe e irmão, é de classe sócio-econômica média. É estudante de um curso exatas, sendo que já foi de outro curso também na área de exatas na mesma instituição. Coursou nove semestres e fez primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental no décimo semestre. O motivo do seu trancamento está relacionado à interação entre problema de saúde mental, que se manifestou no decorrer do ensino superior e demandas universitárias.

Rafael tem uma tendência de se sobrecarregar de atividades e chegar à exaustão, em que seu humor deprime e fica irritável. Segundo seu relato, essas crises vêm ocorrendo desde o Ensino Médio até hoje. As exigências da universidade de conhecimento, desempenho, qualidade, cumprimento de prazos e trabalho em equipe constituem fatores estressores para Rafael, o que tem contribuído para a exaustão, vivência de episódios depressivos e trancamento de matrícula. Há um conflito importante entre sua vocação para administrar empresas, para ser empreendedor e a necessidade que sente de fazer um curso superior que agrade aos seus pais. Segue abaixo relato do estudante que ilustra análise do caso:

*“Não consta no meu pedido de trancamento, mas tudo começou com uma crise de rinite e sinusite. Eu fiquei umas duas semanas muito mal. E não descobriram porque eu estava tendo essa sinusite crônica. Fiz vários testes e não deram em nada. Também tinham as variações de humor que eu já tinha no passado. (...) Fiquei com um misto de ansiedade e depressão. Eu cheguei à conclusão, apesar das notas estarem boas, que realmente não dava para seguir em frente no semestre. Eu fiquei muito tempo sem vir. Realmente eu não tinha mais condições, já tinha perdido muito tempo, aproximadamente um mês e meio. Sentia completa falta de vontade de vir para universidade, desânimo, realmente eu não tinha vontade de fazer nada. Eu sabia o que estava acontecendo, mas ao mesmo tempo não tinha força para mudar a situação. Eu realmente não saía de casa. Eu não ia mais para a academia, deixei de lado as festas. Eu já sabia que eu tinha essas tendências, até por ter largado matérias no passado por completo desânimo, por não querer ver a cara do professor, não aparecer mais na universidade. Eu ligava a isso ao fato de querer ter minhas empresas. Ficou claro agora que não.*

*No semestre passado meus negócios estavam encaminhados. Eu não precisava fazer nada, só mantê-los. E o meu interesse era a universidade, larguei estágio até por isso. Estava muito claro que eu tinha um problema. Eu cheguei a achar que fosse por causa da sinusite, mas não. Minha avó tinha depressão. Tem uns casos de parentes mais distantes que cometeram suicídio. Minha mãe tem transtorno de ansiedade, não chega a ser depressão. Ela toma um medicamento. (...) essas mudanças de humor são em períodos muito específicos, estressantes. Por exemplo, tenho três provas na mesma semana de matérias muito difíceis, aí ainda briguei com a namorada, aí mistura tudo e alguma coisa eu chuto.”*

### **3.2 Análise Agrupada de Casos Clínicos**

Os casos clínicos supracitados passaram por análises clínicas e de conteúdo. Os resultados serão apresentados divididos em dados sócio-demográficos, acadêmicos, estado de saúde dos estudantes e precusores psicológicos do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental.

#### **3.2.1 Dados Sócio-Demográficos**

Dentre os dez participantes, obtivemos sete mulheres e três homens, no que se refere ao gênero. A idade variou entre 18 e 35 anos, com mediana de 20,5 anos. Quanto ao estado civil, oito se declararam solteiros e duas relataram já ter vivido em relação estável. Duas estudantes relataram ter filhos. E duas universitárias declararam receber assistência social estudantil.

#### **3.2.2 Dados Acadêmicos**

Em relação aos resultados acadêmicos, a maior parte dos estudantes era procedente de curso da área de humanas – seis - sendo que outros três eram da área de

saúde e um estudava exatas. Os dez processos de primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental analisados eram relativos ao segundo semestre de 2009 ou ao primeiro semestre de 2010. A análise do histórico escolar evidencia que dos dez universitários, sete fizeram no máximo um ano de curso antes do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. Desses sete sujeitos três eram calouros, que não chegaram a concluir nenhuma disciplina antes do desligamento temporário. Os outros três participantes tinham uma trajetória acadêmica significativa antes dessa evasão temporária. Nenhum dos participantes havia feito anteriormente outros tipos de trancamento de matrícula. A metade dos estudantes tinha reprovações em seu histórico, principalmente com a menção “sem rendimento” – SR-, relacionada ao abandono de disciplinas. Dois universitários haviam trancado uma disciplina cada, antes do primeiro trancamento por motivo de saúde mental. Três participantes estavam em condição – situação em que é obrigatório cursar um número mínimo de créditos, com risco de perda de vínculo com a instituição. Nenhum possuía cadastro de necessidades especiais na instituição.

### **3.2.3 Dados sobre o Estado de Saúde dos Estudantes**

A Tabela 1 abaixo apresenta o diagnóstico médico que constava no processo de trancamento, de acordo com o Código Internacional de Doenças, volume 10. Uma estudante – Juliana - não entregou o relatório e não compareceu a avaliação da Junta Médica Oficial da Universidade de Brasília. Na Tabela 1, pode-se visualizar que dentre os nove participantes que entregaram o relatório, sete tinham diagnóstico psiquiátrico, principalmente transtorno afetivo com humor depressivo. Os outros dois casos foram avaliados por esses profissionais como adoecimento exclusivamente físico. A avaliação da Junta Médica Oficial de Brasília foi ao encontro de todos os relatórios apresentados, sendo

que os pedidos de trancamentos de matrícula por motivo de saúde foram efetivados, com exceção do caso supracitado da estudante Juliana.

Tabela 1. Diagnósticos dos estudantes universitários em primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, segundo relatórios de seus médicos.

<b>Sujeito</b>	<b>Diagnósticos dos Universitários</b>
<b>Alice</b>	Bulimia Nervosa e Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
<b>Carolina</b>	Entorse Distensão Envolvendo Ligamento Colateral Joelho
<b>Eduarda</b>	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
<b>Fernanda</b>	Transtorno Afetivo Bipolar
<b>Gabriel</b>	Quadro depressivo
<b>Juliana</b>	Não foi encaminhado
<b>Luciana</b>	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
<b>Marina</b>	Síndrome Cervicobraquial, Síndrome do Túnel do Carpo, Lumbago com Ciática  Dor em Membro, Mononeuropatia dos Membros Superiores, Ciática, Dor Articular
<b>Mateus</b>	Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos
<b>Rafael</b>	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo

### **Precursosores psicológicos do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental**

A partir da revisão de literatura utilizada neste estudo, os dados foram analisados em três categorias temáticas de precursosores psicológicos do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental: (1) fatores individuais de estudantes, (2) fatores do contexto não-universitário e (3) fatores do contexto universitário. A Tabela 2 sintetiza todos os precursosores dessas três categorias.

Tabela 2. Precursos psicológicos do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental entre estudantes universitários.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
Fatores individuais dos estudantes	Isolamento social Introversão Identidade frágil Transtorno mental Perfeccionismo Alterações cognitivas Ideação suicida
Fatores do contexto não-universitário	Dificuldades com relacionamentos íntimos Dependência emocional com parentalidade
Fatores do contexto universitário	Ausência/superficialidade de relacionamento com coordenadores de curso Dificuldades de relacionamento entre estudantes e professores Dificuldades de relacionamentos entre estudantes Falta de suporte do contexto universitário

As características individuais dos estudantes de pré-ingresso mostram-se mais relevantes no desencadeamento do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. Considerando que a maior parte dos sujeitos – sete – tiveram uma curta trajetória acadêmica antes dessa evasão temporária. Desses sete, três eram calouros, os quais não chegaram a concluir nenhuma disciplina antes do primeiro trancamento. Apenas três participantes tinham trajetória acadêmica expressiva anterior ao desligamento temporário.

### **3.2.4 Fatores individuais dos estudantes**

Dentre os fatores individuais dos estudantes que funcionaram como precursos ao trancamento tem-se isolamento social, introversão, identidade frágil, transtorno mental, perfeccionismo, alterações cognitivas e ideação suicida. A Tabela 3 apresenta esses resultados e em seguida cada categoria é definida e ilustrada com identificação do participante que apresentou esse precursor.

Tabela 3. Precusores do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental relacionados aos fatores individuais dos estudantes

Precusores relacionados aos fatores individuais dos estudantes	A l i c e	C a r l o n a	E d u a r d a	F e r n a n d a	G a b r i e l	J u l i a n a	L u c i a n a	M a r i a n a	M a t e u s	R a f a e l
<b>Isolamento Social</b>	X		X	X	X	X	X		X	X
<b>Introversão</b>	X				X	X	X			
<b>Identidade frágil</b>	X			X	X	X	X			
<b>Transtorno mental</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Perfeccionismo</b>	X			X	X	X		X	X	X
<b>Alterações cognitivas</b>	X		X	X	X					
<b>Ideação suicida</b>	X		X		X	X				

### Isolamento Social

A privação de relações interpessoais apareceu como precursor do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental para oito estudantes - Alice, Eduarda, Fernanda, Gabriel, Juliana, Luciana, Mateus e Rafael. Os relatos exemplificam esse precursor.

*“Geralmente fico desanimada, me afastei bastante da minha família, dos meus amigos. Não ia passar uma coisa legal para eles. Para você estar com alguém, você tem que ter pelo menos um assunto. Eu não tinha; a única coisa que estava acontecendo na minha vida eu não queria falar. Eu me afastei de todo mundo, foi bem difícil, mas eu acho que foi melhor. Eu achava mais fácil do que enfrentar, encontrar todo mundo. Eu nunca fui de ficar em casa o dia todo, fazendo nada, eu gostava de estar ativa, de sair, não importa o que fosse. Foi exatamente o contrário que aconteceu agora: tudo o que eu mais queria era ficar em casa. Eu perdi completamente a vontade de sair de casa, de estar com outras pessoas”.*

(Juliana, Saúde)

*“Eu me sinto bastante mais isolado do que a maioria das pessoas. A depressão e o fato de eu ser muito sedentário estão relacionados a isso. Não faço esporte. Passo o dia em casa. Isso também não ajuda muito. Já tentei mudar isso, mas com a depressão não vai dar certo”.* (Mateus, Humanas)

*“Eu às vezes prefiro que fique longe, quando o elefante está morrendo e vai para longe da manada, eu me sinto meio assim. Eu prefiro que eles fiquem longe, porque se eles ficarem perto, eles sofrem junto comigo. Depois eu penso que não porque ele ia ter sempre uma coisa para implicar. Porque mesmo quando eu estava isoladíssima de todo mundo, ele ainda não estava satisfeito, ele não estava feliz. (...). Eu preciso me isolar. Eu preciso pensar nisso. É a minha maneira. Foi assim que eu aprendi a lidar. Ir varrendo a poeira para debaixo do tapete.”*  
(Eduarda, Humanas)

### **Introversão**

Dentre os alunos, quatro – Alice, Gabriel, Juliana e Luciana - apresentaram introversão, traço de personalidade caracterizado por pouco ou mesmo nenhuma expressão de pensamentos e sentimentos diante do outro, que tende a levar ao desconforto e inibição em situações de interação pessoal. Os relatos abaixo ilustram esse precursor.

*“Eu sou mais reservada, não falo muito de mim não. (...). Já vem de muito tempo.(...). Na minha infância, eu ficava quase sempre com a minha avó. Minha mãe queria me colocar na escola para me socializar, mas minha vó não queria. Eu fui para a escola quando ela morreu, quando eu tinha 6 anos. Foi aí que eu comecei a ter contato com outras crianças.(...). Na adolescência, eu acho que fiquei mais tímida, mais isolada ainda.”* (Luciana, Humanas)

*“Eu queria ser um pouco menos quieto. Eu sei que não posso me tornar outra pessoa, mas queria amenizar isso para levar uma vida um pouco mais normal.(...).Eu fui me tornando mais tímido com o tempo, mas sempre tive essa característica de ser mais introvertido.(...). Na juventude, com o término do ensino médio, fiquei muito tempo isolado.(...). Dificultava dialogar, fazer trabalho em grupo quando tinha algum colega que eu não tinha um envolvimento próximo. Mas isso acontece em todos os relacionamentos, no dia-a-dia.” (Gabriel, Humanas).*

### **Identidade Frágil**

Cinco estudantes - Alice, Fernanda, Gabriel, Juliana e Luciana - relataram que ingressaram na universidade com uma efêmera percepção de uniformidade e continuidade da existência pessoal no tempo e no espaço e com um sentimento de excessiva fragilidade psicológica, o que implicou em muitas dificuldades na integração à universidade e permanência no ensino superior. Logo abaixo seguem alguns relatos ilustrativos dessa categoria.

*“Na verdade, eu desde o começo não sabia o que eu queria direito, que curso que eu queria, se eu queria fazer Universidade agora. (...). Eu ainda estou muito confusa com tudo isso. (...). Eu não sei às vezes o que eu sinto. Eu acho que eu não me conheço, porque eu sou tantas pessoas diferentes. É por isso também que eu gosto de ficar sozinha, eu não preciso ficar pensando em quem eu vou ser. (...). Eu não quero mais mudar nada. Porque eu acho não adianta muito. Não adianta muito você mudar o cabelo. Eu já fiz uma cirurgia plástica, redução de mama. Fica a cicatriz.(...).Eu não me acho bonita. Mas eu já não me preocupo em mudar, é só não conviver com outras pessoas.” (Alice, Saúde)*

*“É difícil enxergar que eu sou tão capaz quanto os outros, que eu estou à altura dos outros. Eu acabo sempre achando que os outros são mais do que eu. Não sei, eu acho que sempre acabo me achando assim.”* (Juliana, Saúde)

### **Transtorno mental**

A Tabela 4 apresenta os diagnósticos dos estudantes em trancamento oriundos da avaliação psicológica da Gerência de Qualidade de Vida, em comparação com os diagnósticos dos relatórios médicos. Segundo a avaliação psicológica, todos os participantes apresentaram critérios para diagnóstico de transtorno mental, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR, 2002. Oito participantes manifestaram transtorno de humor, sendo que em sete casos se tratava de Transtorno Depressivo Maior e um consistia em Transtorno Bipolar, com episódio recente depressivo. Houve quatro casos de co-morbididades: Alice, Fernanda, Gabriel e Juliana.

Em nove dos casos – Alice, Eduarda, Fernanda, Gabriel, Juliana, Luciana, Marina, Mateus e Rafael - o diagnóstico de transtorno mental explicou o comprometimento funcional. Já para Carolina o diagnóstico principal foi de ordem física e um Transtorno de Adaptação secundário.

Foi constatado pela avaliação da história de vida que mais da metade dos universitários – seis: Alice, Fernanda, Gabriel, Juliana, Luciana e Mateus - já tinham transtorno mental antes da entrada da universidade. Quatro universitários – Carolina, Eduarda, Marina e Rafael – manifestaram esse transtorno no decorrer do ensino superior. Na maior parte dos casos, em oito - Alice, Fernanda, Gabriel, Juliana, Luciana, Marina, Mateus e Rafael - lidar com as demandas do contexto universitário contribuiu para a ocorrência de novas crises, intensificando e cronificando o quadro já instaurado.

Existiram algumas diferenças entre os diagnósticos realizados pelos médicos e os resultados da avaliação psicológica. Em parte, as diferenças se devem a utilização de métodos de classificação distintos. Os relatórios médicos na maior parte utilizaram como padrão o Código Internacional de Doenças, volume 10 - CID 10 - e a avaliação psicológica utilizou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª Edição Texto Revisado – DSM IV TR . Outra distinção marcante é que na avaliação psicológica foram diagnosticadas mais co-morbidades do que na avaliação médica.

### **Perfeccionismo**

Sete estudantes que participaram do estudo – Alice, Fernanda, Gabriel, Juliana, Marina, Mateus e Rafael - apresentaram esse traço de personalidade que abrange avaliações com padrão excessivamente exigente, definição de objetivos muito difíceis de serem alcançados, motivação de procura pela perfeição e esquivas de situações com risco de fracasso e desaprovação. Os relatos abaixo ilustram a presença desse traço.

*“Eu sempre aprendi as coisas do jeito mais difícil. Eu tento mudar isso, mas parece que isso me persegue. Eu gostaria de ser uma pessoa mais fácil, mais leve. Eu vejo as coisas com tanta seriedade que elas ficam maiores do que elas são. Sou perfeccionista demais. Quando uma coisa não está boa eu prefiro rasgar e começar tudo de novo. Eu já perdi muitos trabalhos por causa disso. Alguns eu até me arrependi depois. Mas na hora dá uma raiva em mim.”* (Mateus, Humanas)

Tabela 4. Diagnósticos dos estudantes universitários em primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, segundo relatórios médicos e avaliação psicológica.

<b>Sujeito</b>	<b>Avaliação Psicológica</b>	<b>Diagnósticos dos Relatórios Médicos</b>
<b>Alice</b>	Transtorno de Personalidade Dependente, Transtorno Depressivo Maior, Bulimia Nervosa e Transtorno de Pânico	Bulimia Nervosa e Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
<b>Carolina</b>	Transtorno de Adaptação	Entorse Distensão Envolvendo Ligamento Colateral Joelho
<b>Eduarda</b>	Transtorno Depressivo Maior	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
<b>Fernanda</b>	Transtorno de Personalidade Dependente e Transtorno Afetivo Bipolar, Episódio Mais Recente Depressivo	Transtorno Afetivo Bipolar
<b>Gabriel</b>	Transtorno Depressivo Maior e Fobia Social	Quadro depressivo
<b>Juliana</b>	Transtorno Depressivo Maior e Bulimia Nervosa	-----
<b>Luciana</b>	Fobia Social	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
<b>Marina</b>	Transtorno de Somatização Transtorno Depressivo Maior	Síndrome Cervicobraquial, Síndrome do Túnel do Carpo, Lumbago com Ciática Dor em Membro, Mononeuropatia dos Membros Superiores, Ciática, Dor Articular
<b>Mateus</b>	Transtorno Depressivo Maior	Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos
<b>Rafael</b>	Transtorno Depressivo Maior	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo

*“Eu acho que eu sou muito responsável, até mais do que eu deveria certas horas.(...).Às vezes eu acho que, se eu tivesse feito menos, eu sentiria menos dores.(...).Eu gostaria de fazer as coisas sérias ficarem mais leves. Eu estou tentando não levar as coisas tão a sério, me distrair.” (Marina, Humanas)*

*“Tem algumas características que eu não gosto em mim. A questão da exigência, eu não tenho o direito de exigir tanto dos outros e deveria exigir menos de mim. Isso é uma questão forte hoje em dia. To tentando julgar menos as pessoas. Tentar entender que cada vez mais as perspectivas e momentos são de cada um.(...).O ideal é a minha meta.” (Rafael, Exatas).*

*“Eu sou exigentíssima como estudante, por isso que essa questão de saúde aparece. Eu exijo tanto de mim que chega a um ponto que eu não consigo perceber que eu estou exigindo demais. (...). Eu estou me degradando tanto, meu cabelo caiu quase todo. Se alguém faz alguma coisa comigo, eu não vou brigar necessariamente com essa pessoa, eu vou brigar é comigo. E eu não sei aonde que eu vou parar com isso.” (Fernanda, Humanas).*

### **Alterações cognitivas**

Alterações na cognição, isto é, no processo de aprendizagem, que envolve atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem foram relatadas por quatro participantes – Alice, Eduarda, Fernanda e Gabriel.

*“Quando eu voltei pra Universidade, eu estava muito confusa, não conseguia prestar atenção nas aulas, ficava muito distraída, pensando em nada, muito sufocada nas aulas, não conseguia conviver com as pessoas” (Alice, Saúde)*

*“A partir do segundo semestre meu rendimento caiu e tudo ficou mais complexo. Não que realmente tivesse mudado tanto o foco das aulas, mas estava achando bem mais difícil absorver o conteúdo, fazer trabalhos. Estava mais difícil para mim estar lidando com isso. Meu estado de saúde acabou dificultando”* (Gabriel, Humanas)

*“E depois quando eu peguei três disciplinas no começo do ano e três disciplinas no final do ano, eu não conseguia fazer nada. Era como se eu tivesse mesmo fraca, que eu tivesse emburrecido, tivesse deixado minhas energias para alguém sugar. Eu não admitia isso. Eu não tinha sido a melhor. (...). Eu não estou conseguindo ler e entender o que eu estou lendo”.* (Fernanda, Humanas)

*“O meu intelecto está muito prejudicado. Eu não consigo ler uma matéria de jornal. (...) Eu senti já agora no final mesmo que tinha coisa que os professores falavam que eu não entendia. E às vezes o professor falava assim “respondam duas perguntas para quarta, vocês vão ler aqui na frente e eu vou dar nota”. Eu esquecia, não fazia. Chegava na aula quarta-feira, eu abria o caderno e via as perguntas, já era. E o professor perguntava, eu tentava montar alguma coisa ali na hora. Gaguejava e minha nota era ruim. Coisa que antes, se ele passou hoje, de tarde eu já respondia tudo. Na quarta-feira que ele me perguntava e eu estava com tudo na ponta da língua. E ele ainda admirava. Eu tinha tempo de ir na internet, ler um livro. Agora, eu não lembro mesmo. Essa professora eu pedi para ela me reprovar porque eu não estava entendendo a matéria dela.”*(Eduarda, Humanas).

## Ideação suicida

Entre os dez estudantes, quatro tiveram ideação suicida recorrente, isto é, pensamentos, rumações sobre morte repetitivas – Alice, Eduarda, Gabriel e Juliana. Foi declarada uma tentativa de suicídio por uma estudante - Juliana.

*“Não teria coragem de me machucar, apesar de às vezes eu ficar com medo de me machucar. Eu pensava muito em passar gilete nos olhos. É horrível, eu ficava com muito medo de ficar perto de gilete, de faca. Meu pai é diabético, tem pressão alta e tem muitos remédios lá em casa. E peguei uma cartelinha com um monte de remédio para pressão. Guardei por muito tempo, só que eu acho que não tenho coragem, aí eu joguei fora, pra não ficar ali mais perto de mim. Eu penso que eu quero estar bonita para o enterro. Eu ainda não estou bem o suficiente pro enterro. Penso muito em como seria o caixão, o vestido, o cabelo.(...). Às vezes eu pensava, penso, essas coisas de cortar os pulsos, mas eu não tenho coragem, porque você tem que ir até o final. Se eu fosse fazer, não gostaria de ficar pela metade. Eu procuro às vezes apagar as coisas que faço, de vídeos às vezes do computador, fotos que eu não gosto. E acho que isso também me impede muito, por não ter apagado certas coisas”. (Alice, Saúde).*

*“Já pensei nisso bastante, mas diminuiu depois que eu comecei com a psicóloga, me jogar no meio do Eixão, tomar um monte de remédios. Eu tentei uma vez. Tomei uma cartela de Dorflex, mas só fiquei muito tonta e dormi. Nem fui para o hospital. Hoje em dia penso em sumir, acabar meu sofrimento. Tenho medo de estar sendo egoísta. Eu vou estar acabando com o meu sofrimento mas vou estar causando isso para muito mais gente.” (Juliana, Humanas).*

*“No começo, eu pensava em me matar, olha o tanto que eu já evoluí. Eu já tirei essa idéia da minha cabeça. Já consigo ver uma luz no fim do túnel. Só que eu não consigo dizer se é daqui uma semana, três dias, um mês ou um ano. É um tempo que eu preciso ficar comigo, sozinha. (...). quando o elefante está morrendo e vai para longe da manada, eu me sinto meio assim. (...). Quando eu me vi casada naquela situação, para mim eu estava afundando. Eu tinha que ir à tona para eu respirar, mas toda vez que eu tentava ir à tona, acontecia a mesma coisa que me fazia afundar. Qual é a minha estratégia agora: me entregar, sentar no fundo do mar. Qual é o problema de estar se afogando, é morrer? Então que eu morra logo. Porque a energia que eu gasto para vir à tona, e quando eu penso que eu estou respirando, vem alguém e me puxa o pé, alguém me dá uma paulada e eu me afundo de novo, poxa qual é o problema, é morrer, é ficar afogada? Pode me deixar aqui que eu morro, não tenho problema com isso também. Porque parece que eu estou remando contra a maré, que tudo está contra, então eu me entrego e fico à favor da correnteza. (Eduarda, Humana).*

### **3.2.5 Fatores do contexto não-universitário**

A categoria fatores do contexto não-universitário dividiu-se em duas subcategorias: (1) dificuldades com relacionamentos íntimos e (2) dependência emocional com a família de origem, conforme apresenta a Tabela 5.

#### **Dificuldades em relacionamentos íntimos**

Sete universitários – Alice, Fernanda, Gabriel, Juliana, Luciana, Mateus e Rafael - relataram dificuldade em criar e manter relacionamentos de intimidade e parceria com o

outro, tanto em relação a amizades como em relacionamentos amorosos. Os relatos abaixo exemplificam a categoria.

Tabela 5. Fatores do contexto não-universitário do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental entre estudantes universitários.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>J</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>R</b>
		<b>l</b>	<b>a</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>a</b>	<b>u</b>	<b>u</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>a</b>
		<b>i</b>	<b>r</b>	<b>u</b>	<b>r</b>	<b>b</b>	<b>l</b>	<b>c</b>	<b>r</b>	<b>t</b>	<b>f</b>
		<b>c</b>	<b>o</b>	<b>a</b>	<b>n</b>	<b>r</b>	<b>i</b>	<b>i</b>	<b>i</b>	<b>e</b>	<b>a</b>
		<b>e</b>	<b>l</b>	<b>r</b>	<b>a</b>	<b>i</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>n</b>	<b>u</b>	<b>e</b>
			<b>i</b>	<b>d</b>	<b>n</b>	<b>e</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>a</b>	<b>s</b>	<b>l</b>
			<b>n</b>	<b>a</b>	<b>d</b>	<b>l</b>	<b>a</b>	<b>a</b>			
			<b>a</b>		<b>a</b>						
<b>Fatores do contexto não-universitário</b>	dificuldades em relacionamentos íntimos	X			X	X	X	X		X	X
	dependência emocional com a parentalidade	X			X		X	X		X	

*“Eu tenho medo de não ser querida, ou então das pessoas não estarem ali pra mim. Acho que é por isso que eu me afasto, eu vou com medo do que possa acontecer.(...).Eu não procuro um relacionamento mais forte com as pessoas. (...).Já tive um relacionamento, mas não foi namoro assim. Foi em Porto Seguro ano passado. Foi bom e tal, mas não gosto de falar porque tenho vergonha. Eu não tenho muita vontade de casar, de ter filhos, nem nada assim. Eu não tenho vontade justamente pelo casamento dos meus pais. É muito bom, mas eu vejo que num casamento você tem que tolerar muita coisa.(...). Não sei se a pessoa vai*

*estar ali pra mim mas é que eu também não sei estar ali pra pessoa.” (Alice, Saúde)*

*“Eu tenho uma pessoa. O relacionamento com ela é um pouco conturbado. É uma longuíssima história. Estou tentando me acertar com ela. (...). Eu me considero uma pessoa bem relacionada. Tenho poucos amigos para o tanto de atividade que eu quero fazer. Amigos mesmo eu tenho pouquíssimos, tenho muitos conhecidos. O número de amigos tem que aumentar. Até porque alguns amigos se envolveram com droga e eu não consegui tirar eles da droga. A gente está muito afastado. Mas eu gosto muito dessas pessoas, eu ainda gostaria de reatar a amizade. Antes eu tinha uns quatro, cinco grandes amigos e caiu quase 50%.(...). Esse problema com essa pessoa que eu quero namorar esse ano, meus amigos escutam isso há muito tempo, tenho até pena, é um drama de já quase dois anos de vais e vens.”(Rafael, Exatas)*

*“A UnB exige disciplina, convívio. Convívio com relações mais íntimas, mais amigáveis, é uma coisa que eu não sou de buscar. Eu acho que nem de receber. Eu sou muito na minha. Eu lido com essas exigências de forma exigente também, como sou na maioria das coisas da minha vida. Ou eu sou amiga de verdade, ou eu não ligo para pessoa, não mando e-mail. Se eu não estou bem então, eu fico um ano. O ano passado, uma amiga minha falou “O que aconteceu? Eu deixava recado e nada”. Ai eu falei que eu tinha que estar 100% para ser amiga. Isso é complicado também. Não é certo, às vezes a hora que a gente mais precisa é essa e eu não aceito. Eu já pensei muito nisso. Eu não consigo cumprir nem o primeiro mandamento “amai os outros como a ti mesmo”. Como é que eu vou amar os outros, se eu fico me cobrando?.(...). O relacionamento por enquanto é um pouco*

*platônico, mas cada vez que a gente se encontra a gente aprofunda um pouco mais nesse relacionamento. Ele é muito fácil de aceitar as coisas e eu sou muito fácil de aceitar as coisas que ele fala. A gente tem uma intimidade de palavras. Eu escrevo qualquer coisa para ele e ele me chama de poetisa. Ele foi viajar, ficou muito tempo fora. E ele já me mandou uma poesia em forma de xarada. Até hoje eu não sei se eu decifrei. Então alguns e-mails, torpedos, ele cisma e não responde.” (Fernanda, Humanas)*

### **Dependência emocional com a parentalidade**

Dos dez universitários participantes da pesquisa, cinco – Alice, Fernanda, Juliana, Luciana e Mateus - demonstraram um comportamento de dependência emocional em relação a parentalidade, havendo necessidade de agradá-los frequentemente, muitas vezes em detrimento de si próprios, prejudicando sua liberdade de escolha. Os trechos dos relatos abaixo exemplificam essa categoria.

*“Eu gosto muito de estar agarrada com a minha mãe, com meu pai, de ficar falando “mãeee, mãeee”, e a mesma coisa com meu pai, eu gosto de ficar grudada, de ficar fazendo manha.(...).Até minha irmã falou ontem que eu não consigo fazer nada sozinha. Fico dependendo. Quando eu vou tomar alguma decisão eu sempre pergunto pra meus pais, eu não penso se eu quero, eu procuro a opinião deles pra eu saber se eu faço, que nem o trancamento da matrícula. Eu acho que uma pessoa adulta tem que ter atitude, tem que pensar nas coisas, nas consequências, acho que eu não tenho muito isso, porque eu sempre vou na opinião deles. Eu acho que isso é tranquilo pra mim, porque tira uma carga, um peso, de tomar uma decisão.” (Alice, Saúde)*

*“Eu sou muito receptiva a tudo que meus pais falam. Se a minha mãe fala ‘vai em cima daquela montanha, eu queria tanto que você fosse em cima daquela montanha’ e eu falo ‘mamãe, eu acabei de quebrar o pé, tem certeza?’ ‘vai, eu vou ficar tão contente’. E eu vou com o pé quebrado e pronto.(...). Eu queria ser mais corajosa. Antes de parar de trabalhar, eu estava querendo comprar um carro e eu quase fiz o negócio. Mas eu não ia tirar a carteira, porque eu não posso ter o controle. Eu ia dar o controle para minha mãe ou para o meu irmão ou meu pai. Porque ele sabia dirigir já. Eu sou assim, mas eu não gosto disso. O carro que eu escolhi, da cor que eu escolhi, que eu sonhava, na mão deles. Tinha que eu sair por aí com o cabelo ao vento. Isso me irrita. Acho que é a falta de coragem (...). (Fernanda, Humanas)*

### **3.2.6 Fatores do contexto universitário**

O contexto universitário demanda uma série de desafios aos estudantes, como pode ser apreendido nos exemplos de relatos abaixo:

*“A UnB exige comportamento, estudo, esforço”. (Luciana, Humanas)*

*“Toda universidade exige trabalho, rendimento, competência”. (Mateus, Humanas).*

*“A UnB exige disciplina, convívio. Convívio com relações mais íntimas, mais amigáveis, é uma coisa que eu não sou de buscar. Eu acho que nem de receber. Eu sou muito na minha. Eu lido com essas exigências de forma exigente também, como sou na maioria das coisas da minha vida” (Fernanda, Humanas).*

*“A UnB exige comprometimento e responsabilidade. É difícil sair de um tipo de exigência e ir para outro quando você chega aqui, mas para mim está sendo difícil me comprometer por causa desses meus problemas.” (Juliana, Saúde)*

Destacaram-se cinco fatores do contexto universitário que funcionaram como precursores ao trancamento, apresentados na Tabela 6 abaixo.

Tabela 6. Fatores do contexto universitário do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental entre estudantes universitários

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>E</b>	<b>G</b>	<b>F</b>	<b>J</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>R</b>
		<b>l</b>	<b>a</b>	<b>d</b>	<b>a</b>	<b>e</b>	<b>u</b>	<b>u</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>a</b>
		<b>i</b>	<b>r</b>	<b>u</b>	<b>b</b>	<b>r</b>	<b>l</b>	<b>c</b>	<b>r</b>	<b>t</b>	<b>f</b>
		<b>c</b>	<b>o</b>	<b>a</b>	<b>r</b>	<b>n</b>	<b>a</b>	<b>i</b>	<b>i</b>	<b>e</b>	<b>a</b>
		<b>e</b>	<b>l</b>	<b>r</b>	<b>i</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>n</b>	<b>u</b>	<b>e</b>
			<b>n</b>	<b>a</b>	<b>e</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>s</b>	<b>l</b>
			<b>a</b>		<b>l</b>	<b>d</b>	<b>a</b>				
Fatores do contexto universitário	ausência/superficialidade de relacionamento com coordenadores de curso	X			X	X	X	X			
	dificuldades de relacionamento entre estudantes e professores			X		X		X	X	X	X
	dificuldades de relacionamentos entre estudantes	X			X	X	X		X	X	X
	falta de suporte do contexto universitário			X		X			X		

**Ausência/superficialidade de relacionamento com coordenadores de curso**

Metade dos participantes não conhecia ou tiveram contato superficial com seus coordenadores de curso – Alice, Gabriel, Fernanda, Juliana e Luciana. Os relatos abaixo ilustram esse precursor.

*“Eu falei com ela duas vezes. No começo do curso, na matrícula, e agora quando eu fui trancar o curso; eu não tenho nenhum relacionamento com ela. Outras vezes eu já tentei falar com ela, mas ela não estava.”* (Alice, Saúde)

*“Não tive muito contato com a coordenadora do curso, mas é uma pessoa bem capacitada. Transmite a segurança de que, se você tiver qualquer problema, ela vai resolver tranquilamente.”* (Gabriel, Humanas)

*“Sim, no dia de confirmar as disciplinas e de enviar o papel do trancamento. Foi tranquilo, mas várias vezes que eu fui lá ela não estava lá. Mas acho que era por causa da greve. Ela é bem simpática, mas não cheguei a conversar com ela sobre o que estava acontecendo comigo”* (Juliana, Saúde)

*“Não conheci o coordenador de curso.”* (Luciana, Humanas, 1 semestre)

**Ausência/superficialidade de relacionamento com professores**

Seis participantes – Eduarda, Fernanda, Luciana, Marina, Mateus e Rafael - não conheciam, ou tiveram contato muito superficial, ou tinham uma relação negativa com alguns de seus professores. Os relatos abaixo ilustram esse precursor.

*“Nem deu tempo de ter relacionamento com professores.(...).(Luciana, Humanas)*

*“Os professores num descaso com os alunos. (...). Mas eu fiquei muito decepcionado com a UnB, com a mediocridade. Eu achava que tinha gente mais interessante, professores melhores. As pessoas, os professores, as aulas, as didáticas de aula, não gostei nenhum pouco.(...).Os professores que eu tive aula pelo menos. Um deles é um picareta e outro parece ser um cara que vive no mundo da lua. Fala nada com nada. Viaja uma semana, não dá aula. Coloca monitor para dar aula. Se eu tivesse bem eu nem reclamaria porque conseguir créditos na aula dele é uma coisa totalmente ridícula. Eu prezo por uma boa formação. Eu não acho que seja atitude correta para um professor” (Mateus, Humanas)*

*“Eu nunca havia tido seminário na minha vida. Seminário, resenhas, relatórios, isso a gente não faz no Ensino Médio. Então isso atrapalha muito, amedronta muito todas as pessoas. Eu via todo mundo tendo dificuldade, eu tendo dificuldade e o professor não facilitando. Não que ele tivesse que facilitar. Mas ele deveria contar com as dificuldades que a gente chega, por não ter isso antes. (...). E o primeiro semestre tinha muita brincadeira dos professores. Toda semana tinha um lanchinho depois da aula. Tinha muito filminho. Então quando a gente passou para o segundo, que era corrido como o terceiro e o sexto, aí foi mais complicado. Eu vi todo mundo com dificuldade.(...). Eu acho que poderia ter uma pessoa em cada departamento, para quem a gente pudesse reclamar do corpo docente e receber uma resposta. E aquele papel de avaliação da disciplina, se a gente usasse para falar da gente, não só da nossa parte acadêmica. Tem muita gente na Universidade que desiste por depressão, por causa de emprego, porque o ensino público é muito ruim e entra numa universidade e não sabe como*

*fazer nada.(...).Eu acho que se a gente tem alguma reclamação sobre professor, isso não pode ser no papel, ou não pode ser num questionário no final do semestre, não tem cabimento.” (Fernanda, Humanas)*

*“Quando voltou da greve, tentei voltar a minha vida escolar normal. (...) Não tive apoio de ninguém, nem dos professores, que não entendiam que eu não tinha passe livre por morar na Estrutural que não tem endereço.(...).Teve a greve dos professores. Alguns continuaram dando aula. Eu não tinha dinheiro para ir lá assistir uma única aula. Depois que voltaram as aulas, tinha professor marcando prova. E veio a greve dos rodoviários. E eu louca pegando carona. Eu não consigo mais. Eu questionei, “Então só quem tem carro vai passar? E quem não veio por problema de ônibus?”E os professores totalmente insensíveis. Só tive uma professora que até me abraçou. Eu fui explicar para uma outra professora, ela disse “como eu vou explicar para os outros colegas a sua condição especial?”. Eu falei “mas não tem que explicar nada, isso é coisa minha, eu não quero me expor”. A gente vive em um país que todo mundo dá um jeitinho para tudo. Mas de repente você quer estudar, e não pode. Se por um lado eu acuso a universidade por não ter me acolhido, eu também reconheço que eu sou uma aluna sui generis. Eu sou pobre, negra, com problema com o meu ex-companheiro. Que universidade teria condição de acolher uma aluna assim, tão especial? Então é melhor parar, fazer um recuo estratégico, tentar descansar um pouco. (...). Lá no meu curso tem um discurso muito bonito que é a gente sempre avaliar o contexto do aluno, mas é um discurso apenas bonito, não tem validade nenhuma. Eu passando por toda essa situação, não pude contar com ninguém, tudo em greve, informações trocadas, principalmente em relação ao pagamento*

*da bolsa. Falta uma coisa humana, cara a cara, 'o que está acontecendo, porque você faltou, porque mesmo sem atestado você gostaria de fazer essa prova de novo?' É tudo muito 'preenche o protocolo', 'sem atestado eu não posso te dar a prova' (...). Tem a questão da inflexibilidade, de novo o contexto em que o aluno está inserido, como a própria pedagogia ensina. Isso gera em mim um conflito de práxis" (Eduarda, Humanas).*

*"Eles nem sempre avaliam um trabalho porque está bom, mas sim porque está bonito. Eu me esforço, faço tudo no prazo, vou nas orientações. Mas os professores não se importam, só se importam se você imprimiu no papel couchê colorido ou em preto e branco". (Marina, Humanas)*

*"Tem professores muito ruins, que realmente não tem didática alguma. O problema é da minha área em geral. É terrível prestar atenção (...). Têm professores muito ruins que deixam muito difícil a convivência. Às vezes ele é uma ótima pessoa, mas um péssimo profissional. E como você está lidando com ele por um semestre ou até um ano, fica muito difícil não levar para o lado pessoal e não associar aquela imagem de profissional ruim com a pessoa. Quase não existe diálogo com os professores sobre os pontos negativos. Você vê que a pessoa tem boa vontade, tem o interesse, mas não tem a didática. E como aluno, a gente jamais vai apontar essas características para ele, por medo de reprovação e outras coisas. Porque realmente existem matérias que só tem um professor. Se a gente ficar de carrasco, acabou. Tchau universidade. É um dos motivos que eu acho que a exigência da UnB seja complicada na questão dos níveis mínimos para não entrar em condição por questão disso: muitas vezes a gente fala no meu curso que tem bons alunos, mas muitas vezes não é o bom aluno que vai fazer*

*diferença, e sim o bom professor. Se a matéria é difícil ou não é por causa do professor. Se o professor é muito ruim ou muito exigente. Inclusive muitas vezes eu acho injusto essas variações de níveis. (Rafael, Exatas).*

### **Ausência/superficialidade de relacionamento entre os estudantes**

Sete participantes – Alice, Fernanda, Gabriel, Juliana, Marina, Mateus e Rafael - verbalizaram não ter relacionamento com os seus pares da universidade ou ter um relacionamento muito superficial ou ter dificuldades de relacionamento com os mesmos. Os relatos abaixo ilustram esse precursor de trancamento de matrícula.

*“Eu tento agradar. Acho que me afasto porque às vezes eu me sinto não-querida, mas não porque eu não sou querida, mas porque gosto muito das pessoas que são pegajosas comigo, então eu acho que isso é carinho. Eu sou muito pegajosa. Às vezes a pessoa dá bom dia tranqüilo e eu me sinto um pouco sozinha por causa disso, bobagem, mas eu gosto das pessoas que te acenam de longe e como isso quase não acontece, eu fico me sentindo meio triste, um pouco mal. Mas eles eram super bacanas, nunca tive encrenca com nenhum deles. Eu tenho medo de não ser querida, ou então das pessoas não estarem ali pra mim. Acho que é por isso que eu me afasto, eu vou com medo do que possa acontecer, então eu me afasto.” (Alice, Saúde)*

*“Eu entrei e pensei que ia fazer amigos, mas não foi assim. Rapidamente as pessoas te colocam no seu lugar. A UnB é extremamente elitista, ainda mais no meu curso. No 2º semestre, eu já estava meio estressada com esse povo fútil, que não percebe as pessoas em volta. (...). Eu tive que aprender que, se você não tem nada para oferecer para as pessoas, elas não se interessam em te ajudar de*

*alguma forma. (...). Eles só se agrupam com quem tem algo a oferecer a eles. Como você não é do meio deles, você não tem o que oferecer. (Marina, Humanas)*

*“Com os colegas, o contato foi muito pouco, mesmo. Eu já sou uma pessoa meio chata para fazer amigos, me relacionar com as pessoas. Então não tive muito tempo para me relacionar. Acho que as pessoas podiam ser mais interessadas no curso. Eu vejo muita gente ali que não quer nada com nada.” (Mateus, Humanas).*

*“O relacionamento com os meus colegas de UnB geralmente é melhor. Eu não cobro tanto não. Eu não me aproximo e não sou muito receptiva. Quando tem um grupo, como nesses últimos semestres, eu peço desculpas se eu não estou desempenhando meu papel de estudante. Eu estou vendo que eu estou mais em falha com eles do que qualquer outra coisa.” (Fernanda, Humanas).*

*“Não cheguei a ter tempo para isso. Tiveram algumas pessoas que conheci e continuei tendo contato mesmo depois de começar a não ir mais às aulas. Tiveram outros que eu nem falei muito, porque eu não me identifiquei, mas não tenho nada contra. Em todos os lugares têm grupinhos. É difícil enxergar que eu sou tão capaz quanto os outros, que eu estou à altura dos outros. Eu acabo sempre achando que os outros são mais do que eu. Não sei, eu acho que sempre acabo me achando assim.” (Juliana, Saúde)*

### **Falta de suporte do contexto universitário**

Três estudantes – Eduarda, Fernanda e Marina - relataram sentir falta de suporte para permanecer na universidade. Os relatos abaixo exemplificam esses precursos do trancamento.

*“(...) exige às vezes que a gente compre livros, sendo que aluno de baixa renda não tem dinheiro. Eu estava constrangida, sem receber a minha bolsa. Não vou ficar pedindo para os colegas o tempo todo emprestado” (Eduarda, Humanas).*

*“Quando eu entrei para a UnB, eu ficava o tempo todo vendo minha bolsa, se saía ou se não saía que me traria o dinheiro do transporte, das cópias e de alguma coisa a mais”. (Fernanda, Humanas)*

*“Acho que a UnB exige que você dê conta. Se você não dá conta, tranca. Não existe meio-termo. Você não tem uma maneira oficial de receber ajuda. Não tem flexibilidade. Acho que quando está em trancamento não dá mais pra fazer muita coisa, mas ela pode ajudar antes, quando os alunos dão sinais e prestar atenção. Trancam uma matéria, pedem ajuda para o coordenador. Os professores poderiam avaliar o aprendizado do aluno mesmo ele não vindo às aulas, se tiver atestado médico. Deveria ter uma maior flexibilidade. (...). A maior das dificuldades é porque o curso é elitista. Você tem que ter dinheiro para comprar os materiais, um computador. Eu caí na besteira de achar que a universidade é pública; ela é particular, você só não paga a mensalidade (...). Eu me inscrevi várias vezes para ganhar bolsa, mas nunca consegui. Ninguém nunca me deu justificativa. Vi que tinha que me virar sozinha”. (Marina, Humanas)*

#### **4 Discussão**

Os desafios presentes nos relatos dos estudantes mostraram-se característicos da fase de desenvolvimento de transição para a vida adulta e universitária: consolidação da identidade, distanciamento psicológico da parentalidade; desenvolvimento de autonomia e responsabilidade, construção de relacionamentos interpessoais maduros, gerenciamento da

própria vida, superação da timidez; desenvolvimento do juízo crítico e da atitude ativa frente à aprendizagem (Baxter Magolda, 2001, Bohry, 2007; Chickering & Reisser, 1993; Polydoro, 2000; Tavares & cols., 2008; Teixeira & cols., 2008; Renn, 2003). Essa fase foi vivenciada pelos estudantes em trancamento por motivo de saúde mental como um período de crise psicológica, conforme a teoria de Erikson (1987) e o modelo de Tavares (2010), na maior parte das vezes levando a ocorrência de uma nova crise referente a um transtorno já manifestado antes do ingresso na universidade.

O período crítico para o primeiro trancamento por motivo de saúde mental mostrou-se consistente com os dados da literatura, uma vez que ocorreram nos primeiros semestres do curso, tal qual foi descrito por Del Prette e Del Prette (1995), Oliveira e Sousa (1998) e UFRGS (1991). Os motivos de trancamento foram ao encontro dos resultados de Bohry (2007): transtorno mental, falência de estratégias de enfrentamento e prejuízo da formação da identidade em relação aos por motivo de saúde. Essa corroboração provavelmente se deve ao tipo específico de trancamento pesquisado – trancamento de matrícula por motivo de saúde mental e as peculiaridades da instituição em que foram realizadas as pesquisas – Universidade de Brasília - e a perspectiva de pesquisa clínica psicológica utilizada. Já com relação aos resultados das pesquisas realizadas por Cesarino e cols. (1987), Oliveira e Sousa, (1998) e UFRGS (1991), houve divergência de resultados, o que pode ser explicado pela diversidade de trancamentos de matrícula que essas últimas pesquisas envolvem – não só por saúde, muito menos mental, o que dificulta a comparação dos resultados.

Os precursos psicológicos do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental obtidos nessa pesquisa qualitativa corroboraram os modelos teóricos de impacto sobre a evasão de Bean (1980), Castañeda, Nora e Hengstler (1992), Eaton & Bean (1995),

Tinto (1993). Os fatores individuais dos estudantes, principalmente as características de pré-ingresso, mostram-se muito relevantes no desencadeamento do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, assim como previam esses modelos. Os fatores psicológicos individuais encontrados nesse estudo - isolamento social, introversão, identidade frágil, transtorno mental, perfeccionismo, alterações cognitivas e ideação suicida – chamaram a atenção para a vulnerabilidade que muitos estudantes universitários levam para a universidade, indo ao encontro da revisão de Weizenmann e Tavares (2011).

Os precursos do contexto não-universitário – ausência/dificuldade em relacionamentos íntimos e dependência emocional com a parentalidade – e do contexto universitário - ausência/superficialidade de relacionamento com coordenadores de curso, dificuldades de relacionamento entre estudantes e professores, entre os próprios estudantes e falta de suporte do contexto universitário – estão de acordo com as idéias de Badargi e Hutz (2008), Polydoro (2000) e Weizenmann e Tavares (2011), que sem um suporte satisfatório dos contextos familiares, de amizade, comunitários e da sociedade, estudantes que trazem vulnerabilidades em sua história de vida para a universidade têm grande probabilidade de realizar trancamento de matrícula por motivo de saúde mental.

Diante das vulnerabilidades que muitos estudantes universitários levam para a universidade e da falta de suporte do contexto universitário, família, amigos, comunidade e sociedade, faz-se necessária a elaboração, execução e avaliação de programas de apoio psicológico e social aos universitários pelas universidades, assim como proposto por Tavares e cols. (2008). Tais programas devem utilizar metodologias de prevenção, intervenção e avaliação das ações, com o intuito de prevenir a evasão universitária e o adoecimento emocional dos estudantes. Trata-se de uma necessidade tendo em vista os problemas de saúde mental e as taxas de evasão, e de uma oportunidade, pelo grande

número de pessoas que pode ser atingida em período da vida em que é comum a manifestação pela primeira vez de um transtorno mental, conforme as idéias de Kessler e cols. (2005). A presente pesquisa contribui para subsidiar programas de prevenção e intervenção ao trancamento por motivo de saúde mental na medida em que identifica fatores que em um interjogo podem levar a esse tipo de evasão. Esse estudo indica ser importante fazer uma avaliação dos estudantes no momento de ingresso na universidade, para identificação de potencialidades e vulnerabilidades. As vulnerabilidades identificadas nessa avaliação devem sofrer intervenção para que futuramente não colaborem para a evasão universitária do estudante. Os fatores individuais, contextuais não-universitários e universitários encontrados nessa investigação merecem atenção e intervenção o quanto antes for possível, tais como treinamento com coordenadores para aproximação dos mesmos com os alunos; grupos psicoterapêuticos de alunos com timidez; serviço de intervenção em crise para estudantes nessa situação, dentre outras ações.

### **Limitações da pesquisa e recomendações para novos estudos**

Essa pesquisa utilizou como base modelos teóricos de evasão e de identidade de universitários oriundos dos Estados Unidos, os quais precisam ser estudados para avaliar a aplicabilidade desses modelos a realidade brasileira e para a especificidade do trancamento de matrícula e a necessidade de adaptação e/ou criação de outros modelos mais pertinentes ao contexto nacional e/ou a essa modalidade de evasão. Houve priorização dos precursos individuais dos estudantes, assim como a tendência da literatura da área apontada por Polydoro (2000). Isso pode ser explicado por três motivos: (1) o fato da pesquisa ter sido realizada a partir da percepção dos estudantes, sem a participação de outros atores, tais como professores, coordenadores e funcionários; (2) a maior parte dos trancamentos ocorrerem nos primeiros anos de graduação, em que ainda não há uma consistente

trajetória acadêmica, o que dificulta demasiadamente o mapeamento de fatores estressores contextuais; (3) a perspectiva da psicologia clínica priorizar as micro-relações sociais.

O número de participantes foi reduzido, por se tratar de um estudo qualitativo que envolvia análise de precursos e história de vida, o qual pode não ter sido representativo da população de estudantes que solicitam trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. Inclusive, o fato de ter ocorrido greve dos servidores da universidade no período da coleta de dados, dificultou esse processo. Pois somente 84 processos de trancamento de matrícula por motivo de saúde (mental e/ou físico) foram encaminhados para a Junta Médica Oficial da Universidade de Brasília, sendo que pela experiência do serviço, sabe-se que esse número costuma ser bem maior. Desses 84 processos, apenas 18 dos processos eram de primeiro trancamento de matrícula com motivo de saúde mental, objeto de pesquisa desse estudo. A hipótese é de que muitos alunos ao invés de realizarem trancamento por motivo de saúde fizeram trancamento justificado por greve, pela percepção de ser menos estigmatizante. Isso aconteceu com a participante que foi à avaliação psicológica, mas não compareceu a Junta Médica Oficial de Brasília e optou por fazer trancamento justificado por greve. Esse exemplo aumenta a força da hipótese dos estudantes com problemas de saúde mental terem realizado trancamento por greve esse semestre. Essa pesquisa foi limitada a uma única universidade pública brasileira.

Tudo isso traz muitos impedimentos para generalização dos resultados obtidos nessa investigação. Sugere-se que futuras pesquisas nesta área estudem sucessivos trancamentos de matrícula realizados por estudantes e outros tipos de trancamento e evasão à universidade em amostras representativas de faculdades e universidades de diferentes tamanhos, localizações geográficas e status público e privada. Novos estudos poderiam ser realizados em diversos cursos e semestres, acompanhando o processo de trancamento de

matrícula por motivo de saúde mental à longo prazo para subsidiar ações de prevenção a evasão e problemas de saúde mental junto a população de estudantes universitários.

## 5 Conclusão

O fenômeno evasão universitária estudantil é demasiadamente complexo. A compreensão do fato de que, em todo mundo, um número crescente de estudantes ingressa na universidade e não conclui seu curso em todo mundo (Bean, 1980; Cabrera, Castañeda, Nora & Hengstler, 1992; Eaton & Bean, 1996; Polydoro, 2000; Silva Filho, Montejunas, Hipólito & Lobo, 2007; Tinto, 1993) é muito importante para subsidiar programas de prevenção à evasão e ao adoecimento emocional de estudantes universitários. Tais modelos podem ajudar a evitar perdas psicológicas (Bohry, 2007; Eaton e Bean (1996); Polydoro, 2000; Weizenmann & Tavares, 2011), sociais, acadêmicas e econômicas (Silva Filho, Montejunas, Hipólito & Lobo, 2007; Tinto, 1993) advindas do desligamento do jovem da universidade e de crises psicológicas.

Essa pesquisa qualitativa dedicou-se ao estudo de uma modalidade temporária da evasão pouco investigada: o primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. Por meio da análise documental do processo de trancamento dos estudantes e da análise de conteúdo de uma entrevista clínica psicológica realizada com os mesmos foi possível identificar alguns precursos psicológicos do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. Tomou-se como fundamento modelos de impacto de evasão universitária, os quais entendem que a evasão é resultado do interjogo de fatores individuais, contextuais não-universitários e contextuais universitários (Bean, 1980; Cabrera, Castañeda, Nora & Hengstler, 1992; Eaton & Bean, 1996, Tinto, 1993).

Como fatores psicológicos individuais que contribuíram para o trancamento de matrícula por motivo de saúde mental encontraram-se isolamento social, introversão, identidade frágil, transtorno mental, perfeccionismo, alterações cognitivas e ideação suicida. As características individuais dos estudantes de pré-ingresso mostram-se muito relevantes no desencadeamento do primeiro trancamento de matrícula por motivo de saúde mental. A maior parte dos participantes – sete – tinha uma curta trajetória acadêmica antes dessa evasão temporária. Desses sete, três eram calouros, os quais não chegaram a concluir nenhuma disciplina antes do primeiro trancamento. E foi constatado pela avaliação da história de vida de seis universitários da amostra que o transtorno mental já tinha se manifestado antes da entrada da universidade.

Quanto aos precursores do contexto não-universitário, obteve-se que dificuldades com relacionamentos íntimos e dependência emocional com a parentalidade contribuíram para a ocorrência do trancamento. Seis universitários relataram dificuldade em criar e manter relacionamentos de intimidade e parceria com o outro, tanto em relação a amizades como em relacionamentos amorosos. E cinco estudantes demonstraram um comportamento de dependência emocional em relação aos pais, havendo necessidade de agradá-los freqüentemente, muitas vezes em detrimento de si próprios. Esses problemas relacionais evidenciam que a falta de uma rede social que confira suporte satisfatório aumenta as chances do estudante evadir temporariamente da universidade.

Por fim, observou-se em oito dos dez casos que lidar com as demandas do contexto universitário contribuiu para a ocorrência de novas crises, essencialmente quando há ausência/superficialidade de relacionamento com coordenadores de curso, dificuldades de relacionamento entre estudantes e professores, entre os próprios estudantes e outras faltas de suporte do contexto universitário.

Conclui-se, portanto, que estudantes podem trazer de suas vidas pré-universitárias vulnerabilidades que possam funcionar como precusores do trancamento de matrícula por motivo de saúde mental, principalmente caso não encontrem suporte satisfatório nos contextos familiares, de amizade e na própria universidade. Percebe-se que o trancamento de matrícula por motivo de saúde mental é resultado de interações complexas entre fatores psicológicos individuais e contextuais não-universitários e universitários que precisam ser estudados e pesquisados para subsidiar de forma efetiva a elaboração e execução de programas de prevenção à evasão e ao adoecimento emocional de estudantes universitários. Diante das dificuldades emocionais e/ou transtornos psicológicos entre universitários, para que as universidades atinjam suas missões de formar cidadãos torna-se necessário, dentre outras ações, oferecer apoio psicológico e social aos estudantes no decorrer de sua trajetória acadêmica. Dessa forma, entende-se que haverá melhora do desempenho acadêmico e da preparação do cidadão, aumento das taxas de permanência e redução da evasão. Para tanto, há necessidade de realização de pesquisas científicas com estudantes universitários a fim de embasar estratégias de prevenção e intervenção em crise eficazes.

## **6 Referências bibliográficas**

- American College Health Association. (2008). National College Health Assessment: Reference Group Data Report, Spring. Baltimore, MD.
- American College Health Association - National College Health Assessment (ACHA-NCHA). (2008). *Reference Group Data Report*. Baltimore, MD.
- Bardagi, M. P. & Hutz, C. S. (2008). Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão de curso universitário. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 9 (2), 31-44. Acessado em 15 de janeiro, 2010, em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v9n2/v9n2a05.pdf>
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 4ª. ed.

- Baxter Magolda, M. B. (2001). *Making their own way: Narratives for transforming higher education to promote self-development*. Sterling, VA: Stylus.
- Bean, J. P. (1980). Dropouts and turnover: the synthesis and test of a causal model of student attrition. *Research in Higher Education*, 12, (2), p.155-187.
- Blanco C, Okuda M, Wright C; Hasin, Grant, Liu & Olfson .(2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 65, 1429-37.
- Bohry, S. (2007). Crise psicológica do universitário e trancamento geral de matrícula por motivo de saúde. (Dissertação de Mestrado, UnB, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica).
- Braga, M.M.; Miranda-Pinto, C.O.B; Cardeal, Z.L. (1996).Perfil socioeconômico dos alunos, repetência e evasão no curso de química da UFMG. *Documento de trabalho*. NUPES, São Paulo.
- Cabrera, A. F., Castañeda, M. B., Nora, A., & Hengstler, R. (1992). The convergence between two theories of college persistence. *Journal of Higher Education*, 63, 143-164.
- Cesarino, M.A. da N.; Kremer, J.M, Dumont, M.M.V.; Simões, E.M.dos S. (1987). A retenção dos alunos por infrequência, aproveitamento e trancamento de matrícula no curso de graduação de biblioteconomia da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG*, Belo Horizonte, 16 (2).
- Chickering, A. W. & Reisser, L. (1993). *Education and identity*. São Francisco: Jossey-Bass.
- Comissão Especial de Estudo de Evasão (1996). Diplomação, retenção e evasão nos cursos de graduação em IES públicas. *Avaliação*, v.1, n.2. Campinas.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). Resolução para pesquisas com seres humanos. Resolução 016/2000. Brasília.
- Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução 196 1996.
- Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. (2004). Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. *J Stud Alcohol*, 65.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z.A.P. (1995). Evasão da Universidade: a psicologia escolar no terceiro grau. *Anais do II Congresso Nacional de Psicologia Escolar*.
- Duncan, R.D. (2000). Childhood maltreatment and college drop-out rates: Implications for child abuse researchers. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 987-995.

- Drum, D.J., Brownson, C., Burton Denmark, A., Smith, S.E. (2009). New Data on the Nature of Suicidal Crises in College Students: Shifting the Paradigm. *Professional Psychology: Research & Practice*, 40(3).
- Eaton, S.B. & Bean, J.P. (1996). An approach/avoidance behavioral model of college student attrition. *Research in Higher Education*, 36 (6).
- Erikson, E. H. (1987). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação (1997). Instituições de Ensino Superiores Brasileiras. Algumas medidas e Procedimentos Relacionados ao Ensino de Graduação.
- Givens J.L., Tija J. (2002). Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad. Med.* 77.
- Gonçalves, E.L. (1997). Evasão no Ensino Universitário: A Escola Médica em Questão. *Documento de trabalho*. NUPES, São Paulo.
- Hunt, J. & Eisenberg, D. (2009). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46.
- Kessler, R.C.; Berglund, P.; Demler, O.; Jin, R.; Merikangas, K.L.; Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age of- onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62.
- Kisch, J.; Leino, E.V., Silverman, M.M. (2000). Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: results from the Spring 2000 National College Health Assessment Survey. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41 (1).
- Komiya N., Good G. E. & Sherrod N.B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) (2002). Trad. Claudia Dornelles – 4 ed. Ver. Porto Alegre, Artmed.
- Ministério da Educação e da Cultura/ Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (2004). II Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior: Relatório Final da Pesquisa. Brasília.
- Megivern D., Pellerito S. & Mowbray C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation*, 26.

- Miquelon, P.; Vallerand, R.J.; Grouzet, F.M.E. & Cardinal, G. Perfectionism, academic motivation and psychological adjustment: an integrative model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31,7. Acessado em 17 de setembro, 2009, em <http://psp.sagepub.com/content/31/7/913.short>
- Montenegro, B. F. S. (2005). *Eventos de vida e risco de suicídio em estudantes de uma universidade pública brasileira*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília.
- Oliveira, R.P. de & Sousa, S.Z. (1998). Curso de Pedagogia FE-USP – perfil de ingressantes, trajetória acadêmica e destino profissional dos formandos. *Avaliação*, 3(3).
- Polydoro, S. A. J. (2000). *O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário: condições de saída e de retorno à instituição* (Tese de Doutorado, UNICAMP), Campinas- SP.
- Polydoro, S. A. J., Primi, R., Serpa, M. de N. da F., Zaroni, M. M. H. & Pombal, K. C. P. (2001). *Desenvolvimento de uma escala de integração ao ensino superior*. *Psico-USF*, 6(1), 11-17.
- Renn, K. A. (2003). Understanding the identities of mixed race college students through a developmental ecology lens. *Journal of College Student Development*, 44, 383-403.
- Renn, K. A. (2004). *Mixed race students in college: The ecology of race, identity and community*. Albany: State University of New York Press.
- Silva Filho, R.L.L; Montejunas, P.R.; Hipólito, O. & Lobo, M.B.C.M. ( 2007). A Evasão no Ensino Superior Brasileiro. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132). Acessado em 5 de fevereiro, 2010, em [http://www.loboeassociados.com.br/p\\_artigos/artigos/artigo\\_evasao.pdf](http://www.loboeassociados.com.br/p_artigos/artigos/artigo_evasao.pdf)
- Slutske W.S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Archives Gen Psychiatry*, 62.
- Stratton, L., O'Toole, D., & Wetzel, J. (2007). Are the factors affecting dropout behavior related to initial enrollment intensity for college undergraduates? *Research in Higher Education*, 48(4), 453-485.
- Tavares, M. (2000). A entrevista clínica. Em J. A. Cunha (Ed.), *Psicodiagnóstico-V*. (pp. 45-56). São Paulo, SP: Artmed.
- Tavares, M. O., Cleuser M. C. ; Moura, C. M. ; Bohry, S. ; Rodrigues, J. C. & Portela, C. E. (2008). Apoio psicológico e social a estudantes nas universidades brasileiras. Em G.G. Kullmann, L.L. Pozobon, R.M. Domingues & S.T. Mello (Orgs.), *Apoio estudantil: reflexões sobre o ingresso e permanência no ensino superior* (pp. 255-287). Santa Maria, RS: Editora UFSM.

- Tavares, M. (2010). *O conceito de crise e seus efeitos na prevenção e na intervenção em crise*. Manuscrito não-publicado. Universidade de Brasília.
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H. & Oliveira, A. M. (2008). Universidade, contexto ansiogênico? Adaptação à universidade em jovens calouros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (1), 185-202. Acessado em 06 de julho, 2010, em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/7466>
- Tinto, V. (1993). *Leaving College - Rethinking the causes and cures of student attrition*. (2 ed.). Chicago: The University of Chicago Press.
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (1991). *Evasão dos cursos de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 1986, 1986 e 1987*. Porto Alegre- RS.
- UnB (2009). UnB Saudável. Minuta do Programa de Qualidade de Vida e Saúde da Universidade de Brasília.
- Weizenmann, K. & Tavares, M. (2011). *Evasão Universitária Estudantil: Fatores Psicológicos Associados*. Manuscrito não-publicado. Universidade de Brasília.
- Weitzman, E.R. (2004). Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 192.
- World Health Organization. (1995). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*; 10ª Revisão. CBCD, São Paulo.
- Wu, L.; Pilowsky, D.J.; Schlenger, W.E., Hasin, D. (2007). Alcohol use disorders and the use of treatment services among college-age young adults. *Psychiatric Services*; 8.
- Zivin, K.; Eisenberg, D. E.; Gollust S.E. & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117.

## COMENTÁRIOS FINAIS

A trajetória desse mestrado foi longa e repleta de obstáculos e mudanças ao caminhar – trocas de orientador, projeto e tema. Identifiquei-me frequentemente com os estudantes que participaram dessa pesquisa, pois eu me percebi com vulnerabilidades e capacidades de enfrentamento decorrentes de minha história de vida pregressa, ainda em exploração de identidade e senti-me extremamente desafiada pelo contexto universitário, com pouquíssimo suporte desse contexto e crescente suporte do contexto não universitário. Tive muita dificuldade de enfrentar início de carreira de terapeuta e mestrado juntos, além de outros problemas particulares. Mas aos poucos fui aprendendo com as experiências e crescendo. Na esfera pessoal, pude treinar a lidar com autoridades, ser assertiva, conhecer-me mais, amar-me mais, reconhecer e respeitar meus limites, começar a combater o perfeccionismo - que inclusive apareceu como precursor de evasão - perceber quem é meu amigo de verdade, fazer novas importantes amizades, re-significar muitas relações íntimas. O esgotamento cognitivo que o mestrado gerou em mim levou a enfraquecimento do meu superego e muitos insights na minha terapia pessoal. Na esfera acadêmica, dei meus primeiros passos como pesquisadora, pensadora crítica e professora. Tenho a sensação de que depois desse mestrado cada vez mais próxima de me tornar protagonista da minha vida. O que me deixa muito feliz. Como clínica, aprendi bastante sobre psicopatologia, intervenção em crise, transferência e contra-transferência e sobre a delicada tarefa de transformação de demanda obrigatória em demanda genuína. Passei momentos de muita emoção com os participantes que viam em mim a instituição e seu paradoxo que não conferiu suporte antes do trancamento e depois ainda queria avaliar para ver a possibilidade de conceder o trancamento e pedir autorização para que os dados fossem utilizados para a pesquisa.

Sinto que apesar de todo o sofrimento que passei e dos riscos implicados, estou saindo mais forte do que entrei nessa pós-graduação *strictu senso*. E vem a sensação de alívio de dever cumprido pelo crescimento pessoal e profissional obtido, na medida do que foi possível, no decorrer desses dois anos e meio. As lágrimas surgem em meu rosto ao escrever esse comentário, como era de se esperar, pela intensidade que essa experiência teve em minha vida. Agora, depois desse turbilhão de desafios, tarefas e emoções, quero e mereço um período de paz na minha vida para elaborar todo o ocorrido. Para depois recomeçar a busca pelos conhecimentos e experiências, quando me sentir com vitalidade para isso.

*“Eu atravesso as coisas — e no meio da travessia não vejo!*

*— só estava era entretido na idéia dos lugares de saída e de chegada.*

*Assaz o senhor sabe: a gente quer passar um rio a nado, e passa;*

*mas vai dar na outra banda é num ponto mais embaixo,*

*bem diverso do que em primeiro se pensou (...)*

*o real não está na saída nem na chegada:*

*ele se dispõe para a gente é no meio da travessia...”*

(João Guimarães Rosa, 1986,26-52).

## Anexo A. Roteiro de análise documental



**Universidade de Brasília**

Gerência de Qualidade de Vida - GQV  
Programa de Saúde Integral do Universitário – PSIU

### **Roteiro de análise documental**

Quesitos:

1. Ficha de Solicitação:
  - Semestre para qual o estudante solicita TGMJ Saúde.
  - Está em condição?
  - Recebe bolsa?
  - Tem cadastro no Programa para Portadores de Necessidades Especiais?
2. Exposição de Motivos
  - Análise do conteúdo da exposição de motivos escrita pelo estudante.
3. Histórico Escolar:
  - Curso.
  - Número de Trancamento Geral de Matrícula (TGM).
  - Número de Trancamento Geral de Matrícula Justificado por motivo que não seja de saúde (TGM). (Especificar motivo)
  - Número de Trancamentos de Disciplina.
  - Número de Reprovações.
  - Número de créditos obtidos.
  - Número de créditos a obter.
4. Relatório de Profissional de Saúde:
  - Diagnóstico
  - Informações do tratamento (data de início, tipo de tratamento, medicação, dentre outras)

## Anexo B. Roteiro de Entrevista Clínica Psicológica


**Universidade de Brasília**

Gerência de Qualidade de Vida - GQV

Programa de Saúde Integral do Universitário – PSIU

**Roteiro de entrevista clínica psicológica**

<b>Módulo 0: Rapport</b>
<p>Olá [nome do estudante], meu nome é [nome do(a) profissional (a)]. Sou psicólogo(a) do Programa de Saúde Integral do Estudante da Universidade de Brasília. Essa entrevista foi marcada, pois você solicitou Trancamento Geral de Matrícula Justificado por Motivo de Saúde. Gostaria de lhe informar que tive acesso ao seu processo. Pelo que li você... [fazer um resumo das informações obtidas]. Posso gravar essa entrevista e fazer algumas anotações, com fins clínicos? Depois dessa explicação inicial, podemos começar a entrevista?</p> <p>DIZER DATA, HORA E INICIAIS DO NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE.</p>
<b>Módulo 1: Experiências Universitárias</b>
<p>(1) Descreva para mim detalhadamente seu percurso na Universidade desde o seu ingresso até hoje.</p> <p>(2) Conte-me as principais dificuldades/experiências ruins que tem vivido na Universidade. [Explorar o que, quando, enfrentamento e resultados]</p> <p>(3) Conte-me as principais facilidades/ experiências boas que tem vivido na Universidade. [Explorar o que, quando, enfrentamento e resultados]</p>
<b>Módulo 2: Fatores Institucionais</b>
<p>(4) Como você se sente em relação à instituição Universidade de Brasília? [Explorar se gosta de fazer parte da UnB]</p> <p>(5) O que a Universidade exige de você? [Explorar exigências, formas de enfrentamento e resultados].</p> <p>(6) Como a instituição UnB influencia na sua adaptação como estudante universitário?</p> <p>(7) Na sua opinião o que a UnB poderia fazer para facilitar a adaptação do estudante ao contexto universitário?</p>

<b>Módulo 3: Fatores Acadêmicos</b>
<p>(8) Como você se sente em relação ao seu curso?</p> <p>(9) Quais são suas características como estudante universitário(a)?</p> <p>(10) Como você se comporta nas aulas na UnB?</p> <p>(11) Como você percebe seu rendimento acadêmico desde a entrada na universidade até hoje?</p> <p>(12) Conte para mim sobre suas condições de estudo [explorar se as condições são adequadas ou não e o porquê].</p> <p>(13)[Se realizou Trancamento(s) de Disciplina] O que levou você a trancar [nome da disciplina(s)]? [Explorar o que estava/está acontecendo em sua vida no momento]</p> <p>(14)[Se realizou Trancamento(s) Geral de Matrícula Automático] O que levou você a fazer o TGM automático? [Explorar o que estava/está acontecendo em sua vida no momento]</p> <p>(15)[Se reprovou disciplina (s)] O que levou você a reprovar a(s) disciplina(s) [nome da(s) disciplina(s)]? [Explorar o que estava/está acontecendo em sua vida no momento]</p> <p>(16)[Se realizou Trancamento(s) Geral de Matrícula Justificado, por outros motivos que não seja a saúde] O que levou você a pedir TGM Justificado? [Explorar o que estava/está acontecendo em sua vida no momento]</p>
<b>Módulo 4 : Fatores Ambientais</b>
<p>(17) Antes de entrar na UnB, você já morava em Brasília? [Se sim, ir para o próximo tópico]. [Se não, explorar onde moravam antes, quando mudou, por qual (is) motivo(s)]</p> <p>(18) Sua família mora em Brasília também? [Se sim, ir para o próximo tópico] [Se não] Como é para você estar distante de sua família?</p> <p>(19) Você está trabalhando atualmente? [Se sim, explorar tipo de trabalho, carga horária, o que o levou a trabalhar, relação do trabalho e estudo]. [Se não, explorar se já trabalhou antes, que tipo de trabalho já fez, por que deixou último emprego]</p> <p>(20) Como você foi recebido(a) no seu curso? [Explorar se houve trote violento, comportamentos, sentimentos] Gostaria que tivesse sido diferente? [Se sim], Como? [Se não, ir para o próximo tópico]</p> <p>(21) Como sua condição de moradia influencia em seus estudos?</p>

(22) Como você se sente no campus universitário?[explorar se percebe violência ou não, se percebe, que tipos, o que pode ser feito]

(23) Você recebe alguma assistência social da universidade?

[Se sim, explorar quais, desde quando e satisfação]

[Se não], ir para o próximo tópico.

### **Módulo 5: Fatores Interpessoais ou Relacionais**

(24) Como é seu relacionamento com os professores da Universidade? [explorar dificuldades]

(25) Como é seu relacionamento com os seus colegas da Universidade?[explorar dificuldades]

(26) Como é seu relacionamento com o coordenador do curso?[explorar dificuldades]

(27) Como é seu relacionamento com os demais funcionários da Universidade? [explorar dificuldades]

(28) Fale-me sobre como é sua relação com amigos. [explorar quem são, características da relação e dificuldades]

(29) Como são os relacionamentos em sua família? [explorar a relação com cada membro]

Com quem dessa família é mais fácil se relacionar? Com quem dessa família é mais difícil se relacionar?

Quando você tem dificuldades, sente-se apoiado por sua família? Fale-me um pouco sobre isso.

(30) Você tem alguém particularmente especial em sua vida hoje? (namorado ou namorada, companheiro ou companheira)?

[Se sim] Como foi esse relacionamento? [explorar características da relação, dificuldades, satisfação, como e por que terminou, quanto tempo durou?]

[Se não] Como você se sente por não estar em um relacionamento amoroso? [explorar sentimentos, tempo que está sozinho(a)]

(31) Você se sente mais isolado do que a maioria das pessoas? Fale-me sobre isso.

(32) Quando você tem dificuldades, costuma procurar alguém? [explorar quem, quando, porquê, exemplos]

### **Módulo 6: Fatores Pessoais**

(33) Fale-me sobre sua vida financeira [explorar dificuldades e formas de enfrentamento].

(34) Fale-me sobre como você é. [explorar características de personalidade]

(35) Conte para mim como você gostaria de ser.

(36) Como você lida com as diferenças entre o que você é o que você gostaria de ser?

- (37) Conte-me sua história de vida, desde a infância até hoje [explorar na infância, adolescência e adulto emergente: sentimentos, comportamentos, relações, saúde mental, sexualidade, drogas, comportamentos de risco].

**Módulo 7: Contextualização do primeiro Trancamento Geral de Matrícula Justificado por Motivo de Saúde**

- (38) O que levou você a solicitar TGM justificado por motivo de saúde? [explorar o que estava/está acontecendo na vida nessa época, as estratégias de enfrentamento, os resultados, os sintomas para diagnóstico]. Qual o impacto desse TGM justificado por motivo de saúde em sua vida?
- (39) Diante da solicitação de TGMJ Saúde, gostaria de saber se você está recebendo ajuda de algum profissional da saúde? [explorar qual(is), onde, desde quando, com que frequência, por quanto tempo, resultados]
- (40) Qual a sua expectativa de retorno às atividades acadêmicas?
- (41) O que, no seu ponto de vista, é necessário para você retornar às suas atividades acadêmicas?
- (42) Na sua opinião, como a UnB poderia ajudar a você e a estudantes que estão em uma condição parecida com a sua (em processo de trancamento por motivo de saúde)?
- (43) E como você poderia se ajudar?

## Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você a participar de uma pesquisa sobre a realidade dos estudantes que solicitam Trancamento Geral de Matrícula. Apesar do conhecimento que nós profissionais acumulamos ao lidar com vários estudantes na mesma condição que você, até hoje foram realizados poucos estudos científicos sobre esse tema em profundidade.

Nesse sentido, gostaríamos de pedir autorização para utilizar as informações da sua entrevista para fins de pesquisa. A participação é voluntária. Sua identidade será mantida em sigilo. Caso não queira que seus dados sejam utilizados na pesquisa, nenhuma ação futura de punição ou retaliação será tomada contra você.

Ressaltamos que sua colaboração é muito importante. Esperamos que essa pesquisa possa trazer benefícios futuros para estudantes universitários como você, a partir da estruturação de um serviço de apoio eficaz a estudantes em trancamento por motivo de saúde.

Este documento é assinado em duas vias de igual teor.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Karen Weizenmann da Matta

\_\_\_\_\_  
Dr. Marcelo Tavares

Mestranda em Psicologia Clínica e  
Cultura/UnB

Professor do Instituto de  
Psicologia/UnB

Tel: (61)81348809/34485244

Tel: (61)33072625

End: SGAN 605, Av. L2 Norte Ambulatório  
II,

Gerência de Qualidade de Vida, HUB.

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde UnB - Tel: 3107-1947

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Observação: Solicitação de síntese dos resultados da pesquisa

( ) Sim, solicito que seja enviado para o meu e-mail \_\_\_\_\_

( ) Não quero receber a síntese dos resultados da pesquisa

## Anexo D. Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

### PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **077/10**

Título do Projeto: “Avaliação psicológica preventiva de estudantes universitários em trancamento geral de matrícula justificado por motivo de saúde”.

Pesquisadora Responsável: Karen Weizenmann da Matta

Data de Entrada: 02/06/10

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **077/10** com o título: “Avaliação psicológica preventiva de estudantes universitários em trancamento geral de matrícula justificado por motivo de saúde”, analisado na 6ª Reunião Ordinária, realizada no dia 13 de julho de 2010.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 10 de agosto de 2010.

Prof. Volnei Garrafa  
Coordenador do CEP-FS/UnB