

# A Saúde Mental do Estudante Universitário: Sua história ao longo do século XX\*

## The Mental Health of University Students: A 20<sup>th</sup> Century History

Michelle Selma Hahn<sup>1</sup>  
 Marcos P. Toledo Ferraz<sup>2</sup>  
 Joel Sales Giglio<sup>3</sup>

### RESUMO

A preocupação com as questões relativas ao bem-estar emocional e à saúde mental do estudante universitário, particularmente com o estudante de Medicina, tem sido constante desde o início deste século. Nesta revisão histórico-bibliográfica (1902-1994), foram encontradas referências tanto na literatura européia, com predomínio de artigos originários da França e da Inglaterra, como no continente americano, sendo a grande maioria dos trabalhos publicados provenientes dos Estados Unidos. No Brasil, as primeiras descrições são da década de 50, aumentando consideravelmente após 1975. Os trabalhos aqui selecionados apontam as diferentes tendências metodológicas utilizadas para as investigações e análises de pesquisas nesta área, possibilitando uma visão abrangente da problemática em questão.

### ABSTRACT

The emotional well being and mental health of university students, specially those from medical schools, has been a constant concern throughout this century. This historical-bibliographical review (1902-1994), has found references in literature both from Europe, mostly from France and England, and from the American continent, the great majority from the United States. In Brazil, the first descriptions date from the early fifties, with numbers increasing considerably after 1975. The articles selected here point up the different methodological procedures used in surveys and research analyses in this field, thus affording a comprehensive view of approaches to mental health problems among college students.

### INTRODUÇÃO

Nossa preocupação com as questões relativas ao bem-estar emocional e à saúde mental do estudante universitário tem sido constante desde o início da década de 80. Por meio de nossa prática clínica, observamos e identificamos a necessidade de criar um programa de atenção mais sistematizado e planejado especificamente para atender a este tipo de demanda.

<sup>1</sup> Mestre e doutoranda em Saúde Mental no Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Professora Assistente da Universidade Federal de São Carlos - Departamento de Terapia Ocupacional.

<sup>2</sup> Professor Titular do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. Orientador da Dissertação de Mestrado do primeiro autor.

<sup>3</sup> Professor Doutor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Co-orientador da Dissertação de Mestrado do primeiro autor.

\*Trabalho baseado na ampliação do primeiro capítulo da Dissertação de Mestrado do primeiro autor, apresentada à FCM-Unicamp em 1994, conforme detalhamento nas referências bibliográficas.

### DESCRIPTORES

- Saúde mental - história  
 - Estudantes de medicina

### KEYWORDS

- Mental health - history  
 - Students, medical



Algumas universidades brasileiras mantêm serviços de orientação, educação e aconselhamento em saúde mental que vêm funcionando com bons resultados, dentre eles a assistência prestada a alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), descrita por Millan (1986)<sup>1</sup>, e o programa desenvolvido na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), descrito por Hoirisch *et al.* (1993)<sup>2</sup>. Estes últimos apontam um consenso quanto à vivência específica de alguns fatores nesta população, tais como conflito de valores e problemas existenciais advindos da fantasia da futura independência econômica que os alunos deverão assumir quando formados, juntamente com a necessidade de realização pessoal e produtiva como adulto-jovem.

Giglio (1981:142)<sup>3</sup> correlaciona o baixo desempenho e/ou abandono dos estudos com os problemas emocionais: *"No nosso contato com universitários, quer no papel de docente ou no de terapeuta, temos observado que o rendimento escolar ocupa um alto posto na escala de valores do estudante, e que os insucessos acadêmicos costumam levar a reações depressivas de maior ou menor intensidade"*.

Com base nesses autores e em nossa experiência clínica anterior no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital-Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu, verificamos a semelhança entre os tipos de conflitos e problemas apresentados tanto pelos alunos de Botucatu, quanto pelos da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), conforme descrito por Giglio (1976)<sup>4</sup>, e também pelo corpo discente de ambas as universidades públicas de São Carlos (USP e UFSCar). Verificamos que estas dificuldades podem ser definidas teoricamente como situações de crise.

Segundo Caplan (1980)<sup>5</sup>, crise é um período de transição que pode ser tanto uma oportunidade de crescimento da personalidade, como um período de maior vulnerabilidade ao transtorno mental. O resultado final desse período depende da forma como o indivíduo enfrenta a situação, que, por sua vez, é determinada por fatores pessoais e do próprio ambiente.

Nesse sentido, podemos observar que a vida universitária exige um grau de mobilização interna considerável, podendo levar o indivíduo a passar por situações de crise, entendida aqui como um processo atípico na vida do sujeito, com elevação do nível da tensão psíquica e com tempo de duração limitada.

Amatuzzi (1993)<sup>6</sup>, ao descrever as diferentes etapas pelas quais o indivíduo passa quando tenta transpor alguma situação pessoal vivida como difícil e/ou problemática, nomeia este processo como a vivência da crise e propõe que a mesma seja superada não por meio de seu impedimento, mas sim "permitindo a crise".

Considerando os processos de crise que normalmente ocorrem, ressaltamos aqui a importância de um trabalho de intervenção preventiva nesses momentos. Como nos mostra Simon (1983:110)<sup>7</sup>, *"diante de pressões emocionais intensas desencadeadas pelas situações críticas há risco de prejuízos para o universo pessoal. E aqui as aberturas para intervenção preventiva ficam mais explícitas"*.

Frente à problemática descrita como situações de crise junto à população universitária, são necessárias ações de promoção e prevenção na área de saúde mental comunitária, permitindo um trabalho com visão multidisciplinar que possibilita a atuação de diferentes profissionais da área de saúde e educação.

Para respaldar teoricamente este trabalho, nos propusemos realizar uma pesquisa bibliográfica retrospectiva, tendo como linha de corte o início deste século, uma vez que não encontramos referências anteriores na literatura especializada. Este levantamento bibliográfico oferece um panorama sobre as preocupações a respeito do tema, em nível mundial, bem como relata experiências clínicas e de pesquisas em diversos países da Europa e dos continentes norte e sul-americano.

## AS DUAS PRIMEIRAS DÉCADAS

Nos primeiros anos deste século, a preocupação com a saúde dos estudantes restringia-se ao ponto de vista da saúde física e se referia quase unicamente à saúde escolar, não incluindo a saúde dos universitários. Em 1902, na Inglaterra, segundo Lucas (1976)<sup>8</sup>, uma comissão real já apontava a falta de serviços de saúde destinados aos alunos nas escolas equivalentes aos nossos 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> graus. A ênfase desses serviços era detectar doenças de natureza orgânica e promover a saúde por meio da recreação física. Os problemas dos universitários eram percebidos como sendo de natureza educacional ou espiritual, e quem devia se responsabilizar por esses problemas eram os tutores e os conselheiros religiosos.

O primeiro programa formal de saúde mental dentro de um serviço de saúde universitário de que se tem notícia – conforme relatam Reifler *et al.* (1969)<sup>9</sup> – foi aquele formulado e desenvolvido pelo dr. Stuart Paton na Universidade de Princeton, EUA, em 1910.

A ênfase desse programa era maior em relação aos poucos alunos que já haviam desenvolvido um quadro de sintomas psiquiátricos. Embora já houvesse a preocupação com a avaliação dos problemas comunitários, a psiquiatria voltada para os universitários sempre tentara manter um interesse na relação entre o indivíduo e o sistema social do qual o mesmo fazia parte.



No mesmo texto, os autores relembram que um dos primeiros trabalhos publicados a refletir essa preocupação data de 1919 e foi escrito por McFie Campbell, intitulado-se "The Responsibilities of the Universities in Promoting Mental Hygiene".

## O DESENVOLVIMENTO NOS PAÍSES NORTE-AMERICANOS

Em 1920, o dr. F. E. Williams discutia, na Associação de Saúde Mental Americana, em Chicago, os problemas emocionais que os estudantes universitários enfrentavam ao se tornarem adultos: "As universidades, cuja função é trabalhar com a mente do estudante, ainda prestam pouca atenção à saúde mental dos mesmos..." (Reifler *et al.*, 1969)<sup>9</sup>.

Frente ao reconhecimento dessa necessidade, Farnsworth (1967)<sup>10</sup> relata que a Universidade de Wisconsin (EUA) manteve um serviço de atendimento a seus alunos por 10 anos (1914-1924). Outras universidades americanas, como Yale, Vassar, Dartmouth e Washburn College, desenvolveram, durante a década de 20, serviços, cursos e sistemas de aconselhamento para o seu alunado.

Anderson & Kennedy (1932)<sup>11</sup> fizeram um levantamento da história e do *status* da "higiene mental" nas faculdades americanas e listaram 21 que dispunham de algum tipo de serviço psiquiátrico ou higiene mental. Os profissionais desses serviços variavam de um psiquiatra em meio período a uma equipe de saúde mental, não sendo especificados quais profissionais a compunham em período integral.

Os textos publicados naquela época tinham maior preocupação com os aspectos quantitativos e tentavam identificar qual porcentagem de alunos apresentava indicativos da necessidade de cuidados na área de saúde mental. Embora os trabalhos não sejam comparáveis entre si quanto à metodologia utilizada, eles apresentavam uma grande variação numérica a respeito da incidência de prevalência de problemas mentais, que oscilava entre 4 e 20%, não se discriminando os tipos de comprometimentos.

Com relação a processos psicóticos, existem estudos um pouco mais consistentes de diversas universidades norte-americanas entre os anos 1930-65, que apontam uma variação de incidência de 1,3 no mínimo a 4 no máximo em cada mil alunos (Reifler *et al.* 1969)<sup>9</sup>.

Farnsworth (1967)<sup>10</sup> é bastante enfático ao afirmar que em qualquer faculdade, ou universidade como um todo, ao longo de um período de um ano, são estimados dois casos de psicose em cada mil alunos.

Segundo Schuckit (1973)<sup>12</sup>, a população das universidades oferece uma categoria especial para o estudo de doenças psiquiátricas.

Os *campi* possuem um ambiente homogêneo e passível de alguns tipos de padronização em relação a estresses, disponibilidade de serviços de saúde e procedimentos de registro de informações.

Em seu minucioso levantamento sobre as universidades americanas, Loreto (1985)<sup>13</sup> relata que Raphael, em 1936, afirmava que mais de 40% dos estudantes da Universidade de Michigan apresentavam problemas de ajustamento geral, mas não significantes, de natureza clínica. Num outro estudo, quase vinte anos depois, Monks & Heath (1954)<sup>14</sup> pesquisaram alunos que entraram na universidade e que ao longo de quatro anos haviam consultado um psiquiatra; observaram que 41% deles foram julgados como não tendo nenhuma "doença psiquiátrica".

Nesse sentido, Rimmer *et al.* (1982)<sup>15</sup>, estudiosos dessa questão há vários anos, comentam que a maioria dos trabalhos e pesquisas que lidam com a saúde mental do estudante universitário quase sempre utilizam dados de casos já atendidos. O maior problema apontado por esses autores é que apenas de um terço a dois quintos dos alunos que buscam tratamento realmente têm um problema, o que, por sua vez, sugere que há outros fatores envolvidos na decisão de buscar ajuda.

Vários trabalhos podem ser utilizados como exemplo das questões acima, uma vez que, por várias décadas, a maioria deles se referia a estudos relativos ao "uso de serviços", entendendo-se por este termo a busca de ajuda por parte do estudante universitário nas diferentes instâncias de serviços de saúde, psicologia e/ou orientação psicopedagógica.

Um dos estudos mais abrangentes, segundo Nagelberg & Shemberg (1980)<sup>16</sup>, foi o realizado em 1956 por Gundle & Kraft, que tentaram demonstrar a frequência do uso de serviços de atendimento ao universitário em 99 faculdades dos EUA e Canadá, chegando a uma média de 4,7% de utilização.

Também em 1956, aconteceu em Princeton a primeira Conferência Internacional sobre Saúde Mental do Estudante, onde se pôde constatar que cerca de 8% do corpo discente nas universidades necessitava de ajuda psiquiátrica anualmente (Loreto, 1965)<sup>17</sup>.

Trabalhos de outros autores americanos, como o de Reifler *et al.* (1969)<sup>9</sup>, apresentam uma variação de 1,5 a 9,9% de alunos com problemas na esfera do psíquico que buscaram ajuda nos serviços de saúde no período de 1930-60.

A explicação dessa disparidade numérica é que esse crescimento na procura pelos serviços ocorreu também por um aumento da conscientização dos alunos sobre a existência desses serviços, e ainda pelo aumento do tempo dos profissionais disponíveis para os atendimentos.



Entretanto, é um equívoco confundir o aumento de demanda assistencial com o aumento de doenças. Segundo os mesmos autores, vários outros estudos com essa população demonstraram que somente uma pequena proporção daqueles identificados como tendo transtornos mentais é vista profissionalmente.

Todos esses trabalhos sobre demanda e assistência em serviços de saúde mental necessitam ser analisados com cuidado, uma vez que a maioria deles aponta que nem todos aqueles que procuram atendimento estão necessariamente "doentes".

Nagelberg & Shemberg (1980)<sup>16</sup> também apontam que os dados relativos ao uso de serviços têm valor limitado, porque a utilização dos mesmos é influenciada pela vontade do aluno de receber ajuda, pela possibilidade real de atendimento e pela extensão de outras formas de atenção não psiquiátrica no *campus*, tais como orientação religiosa e aconselhamento, entre outras. Ressaltam ainda que o uso dessas facilidades não deve e não pode ser confundido com o índice de problemas apresentados. Em concordância com outros trabalhos, concluem que aproximadamente 10% dos estudantes universitários podem ter necessidade de atenção em programas de saúde mental uma vez ao longo do tempo em que permanecem na universidade, o que sugere que se deva dar alta prioridade ao planejamento dos mesmos.

Baker, em 1964, *apud* Reifler et al. (1969)<sup>9</sup>, fez uma cuidadosa revisão de literatura, tentando identificar nos trabalhos anteriores a incidência/prevalência de alunos que necessitavam de atenção em programas específicos de saúde mental e encontrou dados surpreendentes, que em termos de proporção, oscilavam de 2% a 90%. Ele diferenciou duas categorias de "pesquisas": uma que lidava com a proporção do alunado que se auto-encaminhava aos programas e os utilizava; e outra constituída daqueles que, a partir de exames de segmentos populacionais, era identificada como necessitando de cuidados ou que poderia se beneficiar significativamente de serviços de saúde mental. Somente a partir do clássico trabalho de estudos populacionais de Dohrenwend & Dohrenwend, em 1965, *apud* Reifler et al. (1969)<sup>9</sup>, um novo enfoque foi dado a pesquisas desta natureza.

De modo bastante genérico, todos os trabalhos que utilizaram a metodologia de pesquisa nesta direção – estimativas de prevalência de distúrbios psiquiátricos – apresentaram índices maiores do que aqueles já mencionados, principalmente no que se refere a uso de serviços. Existem duas explicações possíveis para este fato: 1) a população em geral contém um número desconhecido de pessoas perturbadas psicologicamente que nunca chamarão atenção dos centros de atendimento; 2) é extremamente difícil identificar o que é uma perturbação psicológica a ponto de se diferenciar um "caso" concreto ou um em potencial.

Estes fatos podem nos levar a concluir que qualquer trabalho de prevalência realizado entre os anos 40 e 70, independentemente de como se definisse distúrbio, perturbação psicológica e/ou psiquiátrica na população universitária, não se modificou muito naquelas três décadas (Reifler *et al.*, 1969)<sup>9</sup>.

## O DESENVOLVIMENTO NOS PAÍSES EUROPEUS

Na Inglaterra, conforme relata Lucas (1976)<sup>8</sup>, em torno dos anos 50-60, as preocupações e pesquisas se voltaram ao estudo da incidência de doenças psiquiátricas formais que afetavam a população universitária, chegando-se a uma conclusão bastante semelhante à dos EUA, de 2 a 4% de incidência, ao longo de um período de três anos.

O mesmo autor, ainda retratando esse momento histórico, afirma que, em 1951, devido a um alto índice de suicídio entre os alunos de graduação em Oxford (11 vezes maior do que na população da mesma faixa etária), é que se passou a dar atenção aos problemas concernentes a esse tipo de população. Coincidentemente, nesse mesmo ano, psiquiatras e outros médicos dedicados à questão do ensino superior fundaram a British Student Health Association. Alguns poucos anos depois, em 1959, Carpenter & Rock, *apud* Lucas (1976)<sup>8</sup>, também encontraram altos e preocupantes índices de suicídio em Cambridge e em outras sete universidades britânicas.

A alta incidência de suicídios na Inglaterra passa a ser apontada também como referência em trabalhos não ingleses, como, por exemplo, no editorial da Revista da Associação Médica Canadense (1970)<sup>18</sup>, intitulado "Student Mental Health", que afirma que no Reino Unido e nos Estados Unidos de 1 a 2% dos universitários, ao longo de um período de três a quatro anos, irão desenvolver uma doença mental grave, requerendo hospitalização; 10 a 20% terão as doenças de forma moderada, requerendo psicoterapia; e outros 20% terão comprometimentos leves, requerendo somente apoio e medicação de suporte.

A partir da década de 70, passa a haver maior integração e consenso entre os continentes americano e europeu sobre as questões relativas à doença/saúde mental do estudante universitário.

Ainda para Lucas (1976)<sup>8</sup>, o termo *distúrbios psicossociais* é o que melhor se aplica a esta população específica, uma vez que a demanda intelectual própria, decorrente da vida universitária, às vezes deve considerar estes distúrbios não como doença psiquiátrica, mas sim como saúde, na medida em que alguns traços peculiares estão presentes e não ausentes.

A preocupação com a criação de programas e serviços também tem reflexos na França desde 1955, quando da criação do Comitê Universitário para a Saúde Mental, que à época se im-



pressionou com a forte e crescente morbidade psiquiátrica no meio estudantil. Em 1956, o Bureau de Auxílio Psicológico Universitário reconhece a raridade dos quadros de urgência em psiquiatria estudantil. Tal fato mobilizou o meio médico universitário e da saúde pública, que previram uma abordagem do problema em dois níveis: médico e pedagógico.

*“Torna-se indispensável a criação de organismos capazes de corresponder às necessidades do universitário que proporcionem uma larga oferta de possibilidades psicoterápicas, com especial atenção aos aspectos preventivos e pedagógicos”* (Levy-Valensi et al.1956)<sup>19</sup>.

Nessa época, surge o primeiro relato de componentes de uma equipe multidisciplinar capaz de atender a este segmento populacional, “segundo as necessidades e predileções do consulente”, composta por médico, psicoterapeuta, assistente social ou psicólogo, utilizando, basicamente, procedimentos individuais de psicoterapia de inspiração analítica e contatos pedagógicos para os problemas objetivos (Levy-Valensi et al., 1956)<sup>19</sup>.

## O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL

A criação do primeiro Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica no Brasil, junto à cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife, em 1957, tinha como objetivo prestar assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes de toda a universidade, começando pelos de Medicina. O serviço definia a tarefa de higiene mental universitária como consistindo na ajuda ao estudante para superar o conjunto de tensões e dificuldades ao qual ele era submetido na universidade e as dificuldades de ordem emocional que lhe ocorressem, e com isso contribuir para a sua formação integral, garantindo-lhe um melhor equilíbrio da personalidade (Loreto, 1958)<sup>20</sup>.

Em estudo posterior, Loreto (1965:286)<sup>17</sup> observa que: “os portadores de distúrbios psiquiátricos requerem na maior parte das vezes um tratamento medicamentoso e psiquiátrico que é da alçada exclusiva do psiquiatra, enquanto que os que apresentam dificuldades emocionais ligadas a problemas mais ou menos circunscritos necessitam especificamente de aconselhamento psicológico que está a rigor mais no âmbito da ação do psicólogo clínico”.

Os programas de tratamento devem estar direcionados a ajudar os alunos a lidarem mais efetivamente com os problemas correntes e ainda apontam a alternativa de se dedicar mais atenção à prevenção (Loreto,1965)<sup>17</sup>. Nesse mesmo texto, aponta que a promoção da saúde mental dos universitários exigirá sempre um trabalho constante de assistência individual, preventiva e curativa. No estado de São Paulo, Pacheco e Silva & Lipszic (1962)<sup>21</sup> publicam os resultados de pesquisa realizada com estudantes do 4º ano da FMUSP

e da Escola Paulista de Medicina (EPM). Trata-se, segundo os autores, de coleta autobiográfica com o propósito de analisar a personalidade do estudante de Medicina, tentando buscar explicações para os “*profundos antagonismos e divergências observados entre os estudantes da atual geração e os das que a precederam*” (Pacheco e Silva & Lipszic, 1962: 8)<sup>21</sup>.

*“A principal meta do nosso trabalho foi a de colher elementos que nos permitissem formar juízo da mentalidade dominante entre os nossos estudantes, aquilatar as dificuldades que enfrentam para, assim, poder auxiliá-los nas esferas médico-psicológica, social, profissional e, sobretudo, humana”* (Pacheco e Silva & Lipszic,1962 :10)<sup>21</sup>.

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário de sete perguntas sobre a profissão médica e seus valores morais. Além disso, os 124 alunos pesquisados foram convidados de improviso, durante as aulas da disciplina Psicologia Médica, a escrever uma autobiografia enfocando a sua infância e sua vida até então.

Os dados coletados foram sistematizados e categorizados segundo sexo, idade, procedência, nível social da família, comportamentos da infância e período escolar, relações interpessoais, personalidade, razão da escolha profissional e especialidade clínica, ambições e ideal de vida, conceitos filosóficos a respeito da juventude e mundo atual.

Segundo os autores, os resultados revelaram os aspectos positivos e negativos do estudante e “*servem de base e demonstram a necessidade da organização de um serviço de ajuda psicológica aos estudantes*” (Pacheco e Silva & Lipszic, 1962: 49)<sup>21</sup>.

*“A exemplo do que já se faz em vários meios universitários adiantados, de grande alcance seria a organização de um centro de assistência e ajuda psicológica”* (Pacheco e Silva & Lipszic, 1962: 51)<sup>21</sup>.

A pesquisa ainda revelou o quão importante seria prosseguir nas indagações iniciadas, “*na necessidade de se estabelecerem serviços visando preservar, entreter e restabelecer a saúde mental dos estudantes. Em ambulatórios especializados deveriam eles receber assistência e ajuda psicológica que lhes favorecesse a solução dos problemas com os quais se defrontam*” (Pacheco e Silva & Lipszic,1962: 51)<sup>21</sup>.

Os autores anteriormente citados – Loreto (1965)<sup>17</sup>, Pacheco e Silva & Lipszic (1962)<sup>21</sup> – são um exemplo da ênfase que vinha sendo dada no Brasil ao tema, principalmente enfocando o alunado das escolas de Medicina. Na realidade, até os dias de hoje prevalecem trabalhos realizados com esta população específica, o que pode ser compreendido como uma preocupação maior dos profissionais médicos envolvidos nas questões da saúde em geral, no seu próprio meio, e de futuros colegas.



Pacheco e Silva & Lipszic (1962)<sup>21</sup>, no mesmo estudo, também anotam quadros neuróticos, desordens psicossomáticas, distúrbios de conduta e toxicomanias em estudantes de outros cursos universitários. Concluem propondo um "Plano de Organização de um Serviço de Psicologia e Higiene Mental", com os objetivos de prevenção, aconselhamento, psicoterapia, pesquisa e publicação. Prevêem, ainda, um trabalho de equipe liderado por psiquiatras e composto por psicólogos e assistentes sociais.

Giglio (1976)<sup>4</sup>, em tese de doutorado dedicada ao tema bem-estar emocional de estudantes universitários, aplica dois tipos de questionários em 342 alunos dos diversos cursos de graduação da Unicamp. O primeiro questionário é uma tradução adaptada e validada do General Health Questionnaire (GHQ), desenvolvido por Goldberg na Inglaterra em 1972, *apud* Giglio (1976)<sup>4</sup>; o segundo foi o Questionário de Dados Pessoais e Sociais (QDPS), construído pelo próprio autor.

Os dois questionários pretendiam estimar a ocorrência de evidências de problemas emocionais num dado momento na população considerada e determinar as características pessoais e sociais que pudessem hipoteticamente estar relacionadas com o bem-estar emocional.

As principais conclusões foram: a) o futuro profissional parecia estar interferindo sobremaneira no equilíbrio emocional do jovem universitário; b) seu relacionamento com a universidade parecia desempenhar um papel importante no seu bem-estar, pois 114 dos alunos pesquisados não estavam fazendo o curso pelo qual optaram, e daqueles que o faziam, 50% achavam que o mesmo não estava correspondendo às suas expectativas; c) a percepção insatisfatória do relacionamento com os pais estava bastante relacionada com a presença de evidências de mal-estar emocional; d) o fato de o estudante trabalhar provavelmente favorecia a sua saúde mental, principalmente se esse trabalho tivesse relação com seu curso.

Fortes & Abdo (1981:372)<sup>22</sup>, em seu artigo "Saúde Mental do Estudante", relatam pesquisa realizada durante um ano e meio com alunos da USP, onde, além do levantamento sócio-demográfico, realizaram uma categorização diagnóstica e correlacionaram os dados entre si, bem como com outros trabalhos realizados anteriormente. Dentre as suas inúmeras conclusões, destacamos: "*que frente ao resultado de sua pesquisa, torna-se necessária a elaboração de programas de assistência médica preventiva, curativa e de higiene mental (...) mais recursos precisam ser investidos nestes objetivos (...)*".

## AS DUAS ÚLTIMAS DÉCADAS

O início da década de 80 apresenta um conjunto de trabalhos voltados a questionamentos diversos, que tentam responder, por meio

de várias pesquisas, alguns dos vieses metodológicos ocorridos anteriormente. Fortes & Abdo (1981)<sup>22</sup> formulam as seguintes questões, entre outras: a incidência de perturbações psíquicas tem correlação com a natureza do curso universitário escolhido? Esta incidência ocorre mais no sexo feminino ou masculino? Existem fatores individuais predisponentes ou precipitantes a partir da entrada do aluno no meio universitário? Apesar de um rigor metodológico maior, as respostas dadas pelos alunos por meio de questionários auto-aplicáveis elaborados especialmente para este fim não permitiram conclusões ou inferências taxativas. Os dados não possibilitaram estabelecer afirmações do tipo: existem correlações entre a frequência de perturbações emocionais e o tipo de curso escolhido.

Rimmer *et al.* (1982)<sup>15</sup>, em trabalho sobre prevalência e incidência de doenças psiquiátricas no meio estudantil universitário, tentam responder a diversas questões: qual porcentagem/proporcionalidade do alunado como um todo iria desenvolver um problema psiquiátrico durante seus quatro anos de faculdade? Qual proporção deles procurou tratamento? E qual seria o distúrbio predominante entre aqueles que apresentaram um problema psiquiátrico? As respostas encontradas nessa pesquisa registraram uma prevalência de surgimento de problemas entre 14 e 19% ao longo dos quatro anos. Aproximadamente um quarto dos diagnosticados como doentes buscou tratamento, e a depressão foi o distúrbio predominante entre os diagnósticos apresentados.

Com base nos dados de trabalhos anteriores, O'Neil *et al.* (1984)<sup>23</sup> e (1985)<sup>24</sup> já tentavam esmiuçar os dados relativos à depressão e à busca de cuidados pessoais, relatando que a decisão do estudante deprimido de buscar ajuda psiquiátrica é influenciada por quatro fatores: a severidade da depressão; a propensão individual de buscar ajuda; a disponibilidade de recursos alternativos; e o acesso aos serviços psiquiátricos. Os autores concluem que a severidade da depressão é o maior fator de busca de ajuda psiquiátrica. Entretanto, quando os sintomas depressivos são de um nível menor, a busca de ajuda não é de médico psiquiatra, o que os levou a outros questionamentos sobre qual seria o nível ideal de ajudas profissionais a serem oferecidas a esta parcela da população.

Abdo (1987)<sup>25</sup> descreve uma experiência do porquê da opção por psicoterapia breve no atendimento desta clientela e traça parâmetros técnicos em relação à questão da demanda.

Niemi (1988)<sup>26</sup>, na Finlândia, relata que a frequência de distúrbios psiquiátricos na população universitária oscila entre 6 e 29% e afirma que estes dados estão de acordo com a frequência de distúrbios mentais da população em geral da mesma faixa etária. Nesse mesmo trabalho, procura identificar os principais sintomas apresentados pelos alunos que buscam ajuda no serviço de saúde,



tendo encontrado a freqüência de 35% dos alunos com ansiedades e medo, 21% com sinais de depressão e solidão, e 18% com dificuldades nos relacionamentos.

Outra categoria de pesquisas sobre programas de saúde mental é a que lida com comparações entre a população-alvo e a população geral. Após a década de 70, identificaram-se três tipos de estudos sobre a questão da saúde mental do estudante de terceiro grau:

I - Estudos que pesquisam usuários, basicamente enfocando a compreensão das diferenças entre aqueles que usaram os serviços de aconselhamento e de saúde mental, e aqueles que não o fizeram;

II - Estudos de prevalência, que apuram o número de universitários que apresentam um problema específico durante determinado período de tempo. Estes estudos podem ser subdivididos entre aqueles que usam instrumentos, escalas padronizadas ou protocolos de entrevistas realizados por profissionais de saúde mental, ou aqueles que usam dados de questionários auto-aplicáveis;

III - Estudos de incidência, que consideram a freqüência com que novos problemas surgem dentro de um período especificado.

Na maioria dos casos, os estudos e pesquisas são combinações desses três tipos maiores.

Um exemplo dessa combinação é um estudo mais recente, realizado na Universidade de Colúmbia durante os anos 1986-88 por Bertocci *et al.* (1992)<sup>27</sup>. Os objetivos da pesquisa eram determinar as preocupações dos estudantes em termos de saúde mental, bem como suas preferências de tratamento por meio do serviço de saúde mental.

A partir de uma amostra aleatória composta por 782 estudantes, foram enviados questionários auto-aplicáveis em dois momentos diferentes, com intervalo de um ano entre eles. O número de respondentes foi de 344 estudantes (44%). Foram pesquisadas suas preocupações acadêmicas, relacionamentos amorosos, preocupações psicológicas e problemas de saúde física. Além disso, foram levantados dados sobre o uso de serviços para identificar as características dos usuários e não usuários. Suas principais conclusões foram:

a) As necessidades de saúde mental dos estudantes não podem ser identificadas e compreendidas unicamente com base nos usuários dos serviços;

b) Subgrupos de estudantes com problemas psicológicos significantes não estão recebendo ajuda profissional;

c) A Instituição deve envidar grandes esforços administrativos e econômicos para permitir a integração do serviço de saúde mental, educação em saúde, e assuntos estudantis, de tal forma que eles trabalhem em mútua colaboração.

## CONCLUSÕES

Na literatura, encontramos trabalhos que investigam a relação entre alunos de determinado curso e a procura ou uso de serviços, manifestação de sintomas e sinais, e ainda estudos de caráter epidemiológico em diferentes formas. Os mais freqüentes são aqueles que se referem a estudantes de Medicina<sup>28-41</sup>.

Em menor quantidade, são encontrados trabalhos que se dedicam a estudos de alunos de outros cursos que não os médicos, tais como enfermagem<sup>42-44</sup>, arquitetura<sup>45</sup>, artes<sup>46</sup>, odontologia<sup>47</sup> e terapia ocupacional<sup>48</sup>.

Outra grande parte das pesquisas desenvolvidas com estudantes universitários não se atém à diferenciação de cursos ou áreas escolhidos pelo alunado, realizando suas análises sobre o conjunto de discentes de 3º grau<sup>25,49-57</sup>.

Algumas faculdades de Medicina brasileiras mantêm serviços de orientação, educação e aconselhamento em saúde mental que vêm funcionando com bons resultados, dentre eles a assistência prestada aos alunos da USP, descrita por Millan (1986)<sup>1</sup>, e o programa desenvolvido na UFRJ, como relatado por Hoirisch *et al.* (1993)<sup>2</sup>.

A história e o desenvolvimento de trabalhos, intervenções e pesquisas nesta área parecem ser campo fértil para uma compreensão ainda maior da complexa e problemática questão representada pela saúde mental dos universitários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MILLAN, L. R. "Assistência psicológica ao aluno da F.M.U.S.P.". Boletim da Associação Brasileira de Educação Medicina xviii 1:2-7, 1986.
- HOIRISCH, A.; BARROS, D. I. M. & SOUZA, I. S. Orientação Psicopedagógica no Ensino Superior. Editora Cortez São Paulo, 1993. 200p.
- GIGLIO, J. S. "Um estudo de fatores biológicos, sociais e ambientais com provável influência no bem-estar psicológico de universitários.". Revista Associação Brasileira de Psiquiatria, 3(7): 142-146, 1981.
- GIGLIO, J. S. Bem-estar emocional em universitários. Um estudo preliminar. Tese de Doutorado, UNICAMP - F.C.M, Campinas, 1976.
- CAPLAN, G. Princípios de psiquiatria preventiva. Tradução de Álvaro Cabral, Zahar, Rio de Janeiro, 1980. 324p.
- AMATUZZI, M. M. "Etapas do processo terapêutico." Psicologia: Teoria e Pesquisa, 9: 1-21, 1993.



7. SIMON, R. *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. Vetor, São Paulo, 1983. 203p.
8. LUCAS, C. J. "Psychological problems of students". *British Medical Journal*, 2: 1431-1433, 1976.
9. REIFLER, C. B.; LIPTZIN, M. B.; HILL, C. "Epidemiological studies of college mental health". *Archives of General Psychiatry*, 20: 528-540, 1969.
10. FARNSWORTH, D. L. "The growing importance of college psychiatry". *American Journal of Psychiatry*, 124: 5, 1967.
11. ANDERSON, V. V.; KENNEDY, W. M. "Psychiatry in college: a discussion of a model personnel program". *Mental Hygiene*, 16: 353-358, 1932.
12. SCHUCKIT, M. A.; HALIKAS, J. A.; SCHUCKIT, J. J.; McCLURE, J.; RIMMER, J. "Four year prospective study on the college campus". *Diseases of the Nervous System*, 34: 320-324, 1973.
13. LORETO, G. Uma experiência de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários. Tese para Concurso de Professor Titular - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde-Recife, 1985.
14. MONKS, J. P. & HEATH, C. "A classification of academic, social and personal problems for use in a college health department". *Student Medicine*, 2: 44-62, 1954.
15. RIMMER, J.; HALIKAS, J. A.; SCHUCKIT, M. A. "Prevalence and incidence of psychiatric illness in college students: a four year prospective study". *Journal of American College Health*, 30: 207-211, 1982.
16. NAGELBERG, D. B. & SEMBERG, K. B. "Mental health on the college campus: an epidemiological study". *Journal of American College Health*, 28: 228-230, 1980.
17. LORETO, G. "Contribuição do aconselhamento psicológico para a saúde mental dos universitários". *Neurobiologia*, 28: 283-296, 1965.
18. STUDENT MENTAL HEALTH. *Canadian Medical Association Journal*, 14:304-307, 1970.
19. LEVY-VALENSI, E. A.; GAU, J. A.; VEIL, C. "Hygiene mentale et condition etudiante". *LeHygiene Mentale*, 45: 269-283, 1956.
20. LORETO, G. "Sobre problemas de higiene mental". *Neurobiologia*, 21: 274-283, 1958.
21. PACHECO E SILVA, A. C. & LIPSZIC, S. L. *Estudantes de medicina hoje*. Edigraf Ltda, São Paulo, 1962.
22. FORTES, J. R. A. & ABDO, C. H. N. "Saúde mental do estudante universitário". *Revista da Associação Médica Brasileira*, 27: 369-372, 1981.
23. O'NEIL, M. K.; LANCEE, W. J.; FREEMAN, S. J. J. "Help-seeking behaviour of depressed students". *Social Science Medicine*, 18: 511-514, 1984.
24. O'NEIL, M. K.; LANCEE, W. J.; FREEMAN, S. J. J. "Sex differences in depressed university students". *Social Psychiatry*, 20: 186-190, 1985.
25. ABDO, C. H. N. (1987). "Psicoterapia breve: relato inicial acerca de seis anos de experiência com alunos da USP". *Revista de Psiquiatria Clínica*, 14: 32-35.
26. NIEMI, T. "Problems among students seeking mental health care". *Journal of American College Health*, 36: 353-354, 1988.
27. BERTOCCHI, D.; HIRSCH, E.; SOMMER, W.; WILLIAMS, A. "Student mental health needs: survey results and implications for service". *Journal of American College Health*, 41: 3-10, 1992.
28. LUCENA, J. & LORETO, G. "Informação sobre o serviço de higiene mental para estudantes da faculdade de medicina da Universidade Federal de Pernambuco". *Neurobiologia*, 31: 43-50, 1968.
29. SNOW, L. H. "Preliminary observations of the psychotherapy of medical students". *American Journal of Psychotherapy*, 23: 293-302, 1969.
30. FORTES, J. R. A. "Saúde mental do universitário". *Neurobiologia*, 36: 13-24, 1973.
31. FOORMAN, S. & LLOYD, C. "The relationship between social support and psychiatric symptomatology in medical students". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174: 229-239, 1986.
32. KRIS, K. "Distress precipitated by psychiatric training among medical students". *American Journal of Psychiatry*, 143: 1432-1435, 1986.
33. ARNSTEIN, R. L. "Emotional problems of medical students". *American Journal of Psychiatry*, 143: 1422-1423, 1986.
34. WESTERMEYER, J. "Mental health care for medical students and residents". *Minnesota Medicine*, 70: 565-569, 1987.
35. D'ANDREA, F. F. & ALMEIDA, O. M. L. "Crise em estudantes de medicina". *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 37: 313-315, 1988.
36. COOMBS, R. H.; PERELL, K.; RUCKH, J. M. "Primary prevention of emotional impairment among medical trainees". *Academic Medicine*, 65: 576-581, 1990.



37. MARTINS, L. A. N. "Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica". *Boletim de Psiquiatria*, 22-23: 9-15, 1989-1990.
38. BRAMNESS, J. G.; FIXDAL, T. C.; VAGLUM, P. "Effect of medical school stress on mental health of medical students in early and late clinical curriculum". *Acta Psychiatrica Scandinava*, 84: 340-345, 1991.
39. MIRANDA, P. S. C. & QUEIRÓZ, E. A. "Pensamento suicida e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina". *Revista ABP-APAL*, 13: 157-160, 1991.
40. GIGLIO, J. S.; CUCCHIARO, G.; AMPARO, P.; MARQUES, E.; SABBATINI, R. "Mental health and quality of life in medical students". *International School Psychology Association*, 0001: 108, 1992.
41. FERNANDEZ, J. M.; RODRIGUES, C. R. C. "Estudo retrospectivo de uma população de estudantes de medicina atendidos no ambulatório de clínica psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto". *Medicina, Ribeirão Preto*, 26: 258-269, 1993.
42. SHOPPER, M.; LEVY, N. B. "Emotional difficulties in nursing students". *Archives General Psychiatry*, 16: 180-184, 1967.
43. CARTER, E. W. "Stress in nursing students: dispelling some of the myth". *Nursing Outlook*, 30: 248-252, 1982.
44. BECK, D. L. & SRIVASTAVA, R. "Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students". *Journal of Nursing Education*, 30: 127-133, 1991.
45. LUCAS, C. J. & STRINGER, P. "Interaction in the university selection, mental health and academic performance". *British Journal of Psychiatry*, 120: 189-195, 1972.
46. SMITH, W. G.; HANSELL, N.; ENGLISH, J. T. "Psychiatric disorder in a college population". *Archives of General Psychiatry*, 9: 351-361, 1963.
47. LLOYD, C. & MUSSER, L. A. "Psychiatric symptoms in dental students". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177: 61-69, 1989.
48. TYRRELL, J. L. "A survey of levels of psychological distress and sources of stress among undergraduate occupational therapy students. 11 International Congress of the World Federation of Occupational Therapy". *Congress Summaries, Londres*: 1331-1333, 1994.
49. ALBUQUERQUE, M. A. "Saúde mental do universitário". *Neurobiologia*, 36: 1-12, 1973.
50. PERDOMO, R.; ARANGO, M. V.; LOPEZ, R. "Crisis universitaria y consulta psiquiátrica estudiantil". *Acta Psiquiátrica y Psicológica America Latina*, 21: 24-27, 1975.
51. MECHANIC, D. & GREENLEY, J. R. "The prevalence of psychological distress and help-seeking in a college student population". *Social Psychiatry*, 11: 1-14, 1976.
52. PERLMUTTER, R. A.; SCHWARTZ, A. J.; REIFLER, C. B. "The college student psychiatric emergency: II - diagnosis and disposition". *Journal of American College Health*, 33: 152-158, 1985.
53. RUBIO, C. T. & LUBIN, B. "College student mental health: a person-environment interactional analysis". *Journal of Clinical Psychology*, 42: 205-212, 1986.
54. HOFFMAN, J. A. & WEISS, B. A. "A new system for conceptualizing college students problems types of crisis and the inventory of common problems". *Journal of American College Health*, 34: 259-266, 1986.
55. HOFFMANN, F. L. & MASTRIANNI, X. "The mentally ill student on campus: theory and practice". *Journal of American College Health*, 38: 15-20, 1989.
56. MEILMAN, P. W.; MANLEY, C.; GAYLOR, M. S.; TURCO, J. H. "Medical withdrawals from college for mental health reasons and their relation to academic performance". *Journal of American College Health*, 40: 217-223, 1992.
57. HAHN, M. S. "Estudo da clientela de um programa de atenção em saúde mental junto ao estudante universitário de São Carlos". *Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP, Campinas*, 1994.

## Endereço para correspondência

Michelle Selma Hahn

UFSCar - Depto. de Terapia Ocupacional

Rodovia Washington Luiz, Km 235

13565-905 - São Carlos - SP

Tels.: (016) 260-8342 - Fax: (016) 261-2081

E-mail: micha@power.ufscar.br