

MARIA LILIAN COELHO DE OLIVEIRA

**CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA, ACADÊMICA E
CLÍNICA DOS ESTUDANTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA AO ESTUDANTE
(SAPPE) DE 1987 A 2004**

CAMPINAS

2009

MARIA LILIAN COELHO DE OLIVEIRA

**CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA, ACADÊMICA E
CLÍNICA DOS ESTUDANTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA AO ESTUDANTE
(SAPPE) DE 1987 A 2004**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do título de
Mestre em Ciências Biomédicas, área de concentração
Saúde Mental*

ORIENTADOR: Prof. Dr. Claudio Eduardo Muller Banzato

CAMPINAS

Unicamp

2009

iii

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8º / 6044

OL4c Oliveira, Maria Lilian Coelho de
Caracterização sócio-demográfica, acadêmica e clínica dos estudantes atendidos no serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao estudante (SAPPE) de 1987 a 2004 / Maria Lilian Coelho de Oliveira. Campinas, SP : [s.n.], 2009.

Orientador : Cláudio Eduardo Muller Banzato
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Saúde mental. 2. Aconselhamento. 3. Estudantes universitários. 4. Promoção da saúde. 5. Serviços de saúde mental. 6. Qualidade de vida. 7. Serviços de saúde para estudantes. I. Banzato, Cláudio Eduardo Muller. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês : Characterization demographic, academic and clinic of the students taken care of in Services of psychological and Psychiatric Assistance to the student (SAPPE) of 1987 to 2004

Keywords: • Mental health
• Counseling
• College students
• Health promotion
• Mental health, services
• Quality of life
• Student health service

Titulação: Mestre em Ciências Médicas
Área de concentração: Saúde Mental

Banca examinadora:

Prof. Dr. Cláudio Eduardo Muller Banzato
Prof. Dr. Luiz Antonio Nogueira-Martins
Prof. Dr. Neury José Botega

Data da defesa: 08-10-2009

Banca examinadora de Dissertação de Mestrado

Maria Lilian Coêlho de Oliveira

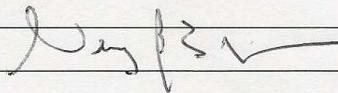
Orientador: Prof. Dr. Claudio Eduardo Muller Banzato

Membros:

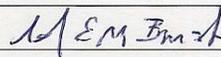
Professor Doutor Luiz Antonio Nogueira Martins



Professor Doutor Neury José Botega



Professor Doutor Claudio Eduardo Muller Banzato



Curso de pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 08/10/2009

Dedicatória

*Para Glauco e Zizi,
o início de uma história de amor.*

Agradecimentos

Ao meu orientador Prof. Dr. Claudio Eduardo Muller Banzato que acreditou na possibilidade de realização desse projeto antes que o processo se iniciasse, pelo carinho, disponibilidade e incentivo. E, por ter me ensinado tanto.

À Prof. Ruth Mattos de Cerqueira Leite e Dr. Everado Buoncompagno que a frente do Setor de Adolescentes do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, acreditaram que os estudantes universitários possuíam características próprias e investiram na criação do Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe).

Aos colegas do Sappe Ana Cristina Chagas, Ana Maria Armelim, Elisabete Alves Mergulhão, Elisabete Mazetto, Elony Conversano, Elza Ponce, Maria Lidia Zillete, Marly Coelho Carvalho Neves, Silvia Helena Franchetti, Tania Maron Vichi Freire de Mello e Valéria Aguillar Castro, pelo apoio e compreensão no cotidiano.

À Dra. Clarissa de Rosalmeida Dantas pela revisão final da dissertação e pela colaboração fundamental na confecção dos artigos que fazem parte dessa dissertação juntamente com a Prof. Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo.

Ao Prof. Dr. Maurício Urban Kleinke e sua equipe por sempre atenderem as solicitações de informações da Comissão de Vestibulares (Comvest/Unicamp) sobre suas pesquisas.

Ao Antonio Faggiani e Silvio de Souza da Diretoria Acadêmica (DAC/Unicamp) que atenderam prontamente as solicitações de dados sobre os estudantes da Unicamp.

Ao setor de estatística da Faculdade de Ciências Médicas (FCM/Unicamp) principalmente a Priscila Yuriko Yassunaga pela ajuda na análise estatística desse estudo.

Ao André Goulart do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP/FCM/Unicamp) pela disponibilidade em favorecer a recuperação dos documentos históricos sobre o Sappe e à Lilian Cristina Gonçalves (DPMP/FCM/Unicamp) pelo apoio, incentivo e atitude profissional.

À Silvia Helena Franchetti pelas contribuições na revisão do material da qualificação e pelo desenvolvimento de boa parte das triagens que fazem parte desse trabalho juntamente com Valéria Aguillar Castro.

À Marly Coelho de Carvalho Neves que abriu mão de finais de semana com sua família para auxiliar na reflexão, redação e correção desse estudo. Sua dedicação, afeto, carinho e amizade assim como o de Maria Lidia Zillete foram fundamentais em minha sanidade emocional.

À Regina Munhoz Moreno por ler e revisar boa parte do texto.

À Sandra Cristina Gorni Benedetti por me apoiar e me ajudar a compreender que pós-graduação nos mobiliza emocionalmente, mas que é rico e bom olhar para o final do trabalho.

À minha “família campineira” que cresce a cada dia: Everardo, Vera, Rodrigo e Diogo; Ana Maria e Álvaro; Maria, Valter, Patrícia e Juliana; Regina e Juliana. Por terem me escutado tantas vezes em minhas angústias, pela companhia, afeto e dedicação, verdadeiros amigos e irmãos.

Aos pacientes do Sappe, eles que são a razão e objetivo desse estudo.

Sumário

Resumo	xxxI
Abstract	xxxiii
1. Introdução	35
1.1. Origem dos serviços de saúde mental para o estudante universitário no exterior	37
1.2. Origem dos serviços de saúde mental para o estudante universitário no Brasil	38
1.3. Os estudos sobre a saúde mental do estudante universitário no exterior	39
1.4. Os estudos sobre a saúde mental do estudante universitário no Brasil	48
1.5. Os estudos sobre a saúde mental do estudante da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e sua estrutura assistencial ao corpo discente	57
1.6. O Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe) ...	61
2. Justificativa	69
3. Apresentação do corpo discente da Unicamp	70
4. Objetivos	71
4.1. Objetivo geral	71
4.2. Objetivos específicos	71

5. Material e Método	72
5.1 Sujeitos e local da pesquisa	72
5.1. Critérios de inclusão e exclusão	72
5.2. Aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas	72
5.3. Instrumento utilizado e a coleta dos dados	73
5.5 A análise estatística	75
6. Resultados	82
6.1 Counseling Brazilian Undergraduate Students: 17 Years of a Campus Mental Health Service	83
6.2 Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004	99
6.3 Resultados suplementares	113
7. Discussão Geral dos Resultados	119
7.1. Limitações do estudo	119
7.2. Aspectos originais do estudo	120
7.3. Saúde mental do estudante da Unicamp	121
8. Conclusão	124
9. Referências Bibliográficas	125
10. Anexos	139

Anexo I: Trabalho do Prof. Dr. Roosevelt Smecke Cassorla	141
Anexo II: Ata da reunião do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciência Médicas/Unicamp de 16/06/1986	149
Anexo III: Ata da reunião do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciência Médicas/Unicamp de 01/09/1986	153
Anexo IV: Ata da reunião do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciência Médicas/Unicamp de 29/09/1986	156
Anexo V: Ofício do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp de número 042/87	159
Anexo VI: Ata da reunião do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciência Médicas/Unicamp de 11/12/1990	160
Anexo VII: Resolução do Gabinete do Reitor da Unicamp – GR 109/00, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 16/12/2000	162
Anexo VIII: Resolução do Gabinete do Reitor da Unicamp – GR 82/03, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 13/11/2003	163
Anexo IX: Parecer do Comitê de Ética	164
Anexo X: Entrevista de triagem	166
Anexo XI: Carta de autorização de reprodução do artigo publicado no Journal of American College Health	171
Anexo XII: Carta de autorização de reprodução do artigo publicado no São Paulo Medical Journal	172

11. Apêndices	173
Apêndice I: Estudantes matriculados na Unicamp por ano	174
Apêndice II: Distribuição da área do conhecimento por nível do curso Comvest/DAC)	175
Apêndice III: Cursos de graduação divididos por áreas do conhecimento pelo caderno A (DAC) – 2004	176
Apêndice IV: Cursos de pós-graduação divididos por áreas do conhecimento pelo caderno A (DAC) – 2004	177
Apêndice V: Estudantes que procuraram o Sappe para um ou mais tratamento	178
Apêndice VI: Variáveis do estudo	179
Apêndice VII: Principais resultados dos estudantes de graduação obtidos com a Comvest: variáveis por área do conhecimento e sexo	185

Lista de Siglas e Abreviaturas

ABC – Santo Andre, São Bernardo do Campo, São Caetano

Abem – Associação Brasileira de Educação Médica

Aeplan – Assessoria de Economia e Planejamento

APA – American Psychological Association

Capex - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCG - Comissão Geral de Graduação

Cecom – Centro de Saúde da Comunidade

Cel – Centro de Ensino de Línguas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde – 10ª revisão

Cobem – Congresso Brasileiro de Educação Médica

Comvest – Comissão Permanente de Vestibulares

DAC – Diretoria Acadêmica

DSM III-R – Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, versão III, revisada.

DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, versão IV.

DLIE – Diretoria de Logística e Infraestrutura para o Ensino

DPMP – Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria

EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada

EUA – Estados Unidos da América

FCM – Faculdade de Ciências Médicas

Fonaprace – Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitário e Estudantis

GHQ – General Health Questionnaire

GR – Gabinete do Reitor

Grapal – Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno

Grapeme – Grupo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina

HC – Hospital de Clínicas

M.I.N.I – Mini International Neuropsychiatric Interview

Napreme – Núcleo de Assistência e Pesquisa em Residência Médica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAP – Pronto Atendimento Psicológico

16 PF – 16 Fatores de Personalidade

PME – Programa de Moradia Estudantil

Poppe – Programa de Orientação Psicológica e Social

PRDU – Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário

PRG – Pró-Reitoria de Graduação

PRPG – Pró-Reitoria de Pós-Graduação

4S – Quatro sessões

Sae – Serviço de Apoio ao Estudante

Samedi – Serviço de Saúde do Corpo Discente

Sappe – Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante

SAS – Stistical Analysis System for Windows

SPSS – Stistical Package for Social Sciences

TAT – Teste de Apercepção Temática

UER – Unidade de Emergência Referenciada

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Unicamp – Universidade Estadual de Campinas

Unifesp – Universidade Federal de São Paulo

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

USP – Universidade de São Paulo

Lista de Tabelas

- Tabelas do artigo publicado no Journal of American College Health:
 - Tabela 1:** Characteristics of campus mental health service clients compared to those of overall Unicamp undergraduate student.
 - Tabela 2:** Gender differences in complaints frequency.
 - Tabela 3:** Evolution of Unicamp and Sappe.

- Tabelas do artigo publicado no São Paulo Medical Journal:
 - Tabela 1:** Characteristics of campus mental health service clients compared to those of overall Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) students.
 - Tabela 2:** Most frequently reports complaints.

- Tabelas dos resultados suplementares do estudo:
 - Tabela I:** Estudantes de graduação: área do conhecimento por área de motivos manifestos
 - Tabela II:** Estudantes de pós-graduação: área do conhecimento por área de motivos manifestos
 - Tabela III:** Estudantes de graduação e de pós-graduação: motivos manifestos por nível do curso e significância estatística
 - Tabela IV:** Estudantes de graduação: motivo manifesto por sexo e significância estatística
 - Tabela V:** Estudantes de pós-graduação: motivo manifesto por sexo e significância estatística

Resumo

A caracterização dos clientes é um passo importante na avaliação dos serviços oferecidos pelos centros de saúde mental de um campus universitário em seu planejamento e desenvolvimento futuros. Os objetivos do presente estudo foram descrever as características sócio-demográficas, acadêmicas e clínicas dos estudantes graduação e pós-graduação, que influenciam a procura por um serviço de saúde mental (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante – Sappe) de um campus do Brasil (Unicamp) no período de 17 anos (Março/1987 – Março de 2004). Tais características foram também comparadas com as dos estudantes de toda a universidade.

Método: Foram utilizadas as informações dos 2.496 prontuários dos estudantes que procuraram o Serviço. As informações foram sócio-demográficas, acadêmicas e clínicas do cliente e, foi estruturado um banco de dados. A base de dados da Unicamp foi consultada para obter informações sobre o corpo discente da universidade como um todo. **Resultados:** Os dados indicaram um sobre-representação entre os estudantes de graduação, sexo feminino, oriundos de outros estados brasileiros além de São Paulo. Os estudantes vivem na moradia estudantil do campus e possuem como principal fonte de rendimentos bolsas de estudo. Encontramos também um sobre-representação de estudantes de Ciências Humanas e Artes. Os motivos manifestos mais freqüentemente relatados foram: dificuldades em relações interpessoais, conflitos familiares e mau desempenho acadêmico. **Conclusão:** O nível do curso (graduação ou pós-graduação), área do conhecimento, residir na moradia estudantil da universidade e a dependência da concessão de bolsas de estudo influenciam o padrão de motivos manifestos para a procura pelo Sappe.

Abstract

The characterization of clients is an important step in the evaluation of services offered by campus counseling and mental health centers and in their further planning and development. The objectives of the present study were to describe reported demographics, academic and complaint of students (undergraduate and graduate) who sought counseling/mental health care at a Brazilian campus (Unicamp) mental health service (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante – Sappe) over 17 years (march/1987 – march/2004). Compare such characteristics to those of the overall university student body. **Methods:** Participants were all 2.496 students who sought counseling/mental health care at SAPPE. Information was obtained from client's clinical chart. Unicamp's data base was consulted for information about overall university students. **Results:** Findings indicated an overrepresentation, among clients, of undergraduates, female students, students from Brazilian states other than Sao Paulo, students living in the campus residence hall and those whose main source of income was a scholarship grant. We also found an overrepresentation of Humanities and Arts student-clients. The most frequently reported complaints were: difficulties in interpersonal relationships, family conflicts and poor academic performance. **Conclusion:** Course level (undergraduate or graduate), study field, living in a university residential facility and reliance on a scholarship grant were found to influence the mental health seeking behavior of Brazilian university students in this study. Course level was found to influence the pattern of complaints reported at first contact with the mental health service.

1. Introdução

O estudante universitário e sua formação são o público e motivo da existência da estrutura acadêmica das universidades. Sua saúde e seus comportamentos de risco tem sido temas de investigação e de preocupação de profissionais da área da saúde mental de universidades de todo o mundo inclusive o Brasil, desde o início do século XX.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) situa a adolescência no período de vida dos 10 aos 20 anos. A OMS, por outro lado, também caracteriza outro grupo, dos 15 aos 24 anos, como período juvenil. Essa divisão possibilita olhar para a adolescência considerando os desenvolvimentos físico, fisiológico, social e psicológico. O desenvolvimento psicológico, que não tem uma idade estabelecida para se concretizar, será o elemento definidor dessa fase final da adolescência. A maioria da população discente das universidades encontra-se nesse momento de vida: indivíduos que estão no final da adolescência ou no período juvenil, com seu desenvolvimento psicológico em fase de concretização.

Erickson (1), um dos estudiosos da adolescência chamou a fase após os 20 anos de adolescência prolongada ou “moratória psicossocial” que é definida como um “período durante o qual o jovem adulto, através da livre experimentação de papel, poderá encontrar um nicho em alguma seção da sociedade, um nicho que é firmemente definido e, entretanto, parece ser exclusivamente feito para ele”. Não poderia ser a universidade o nicho falado por Erickson? Afinal esses jovens se encontram em um período de espera concedido socialmente, com o objetivo de preparação para o futuro profissional e a vida adulta.

O conceito é semelhante ao de “pós-adolescência” de Blos (2). Para ele nesse período a necessidade de crescer mistura-se com o desejo de continuar protegido e não enfrentar as vicissitudes do mundo adulto para o qual o jovem não se sente preparado.

No Relatório de Debates Técnicos da 42ª Reunião Assembléia Mundial da Saúde (3) é ressaltada a importância de se tratar à adolescência e juventude como um período na “... formação dos padrões de comportamento e de atividades importantes para a saúde”. Muitos dos problemas que afetam os jovens se relacionam a comportamentos de risco envolvendo, entre eles, uso abusivo de substâncias psicoativas, gravidez precoce, acidentes e doenças sexualmente transmissíveis. São comportamentos que podem interferir no desenvolvimento dos indivíduos dessa faixa etária e, portanto, necessitam ser considerados.

Para muitos jovens a entrada na universidade significa a primeira saída da casa dos pais, início da vida sexual, momento da escolha da profissão e as conseqüências relacionadas a ela, num momento em que estão se adaptando ao novo tipo de vida acadêmica. É válido ressaltar que é justamente nessa faixa etária que costuma ocorrer o surgimento de transtornos mentais graves como a esquizofrenia

Com relação ao grupo de relações interpessoais onde a sala de aula tem sua importância o indivíduo deixa, na universidade, de estar inserido em uma sala de aula específica, como na época dos estudos fundamental e médio, onde existia um grupo de iguais com o qual ele se identificava - o que é tão importante durante seu processo de desenvolvimento adolescente - para ser identificado por um registro acadêmico.

Em relação a esse fato, pode-se afirmar que ocorre uma desconstrução ou reelaboração da identidade já adquirida em que o jovem necessita formar outro tipo de grupo, um grupo que não está mais tão disponível na sala de aula que frequenta, visto que o sistema de disciplinas impõe muitas vezes um grupo novo a cada período do dia.

Portanto o chamado de adulto jovem passa por definições que vão acompanhá-lo por toda a vida. Esses aspectos trazem para o contexto universitário a preocupação com a saúde mental desses indivíduos tanto preventivamente quanto relacionados à atenção primária, secundária e até terciária.

1.1. Origem dos serviços de saúde mental para o estudante universitário no exterior.

Pesquisando a origem dos serviços de saúde para universitários observa-se que eles datam do início do século passado principalmente nos Estados Unidos e na Inglaterra, sendo o primeiro programa formal de Saúde Mental organizado na Universidade de Princeton, EUA, pelo Dr. Stuart Paton no ano de 1910 (Reifler et al.) (4).

Em termos históricos o trabalho de Anderson e Kennedy (5) de 1932 tem a importância de ser o primeiro levantamento sobre serviços em saúde mental destinados aos universitários americanos. Eles constataram que havia 21 universidades americanas com algum tipo de assistência em saúde mental para seus estudantes até aquele ano. As equipes de profissionais eram compostas minimamente com um psiquiatra e outras possuíam equipe completa de saúde mental.

Na Europa a Inglaterra foi o primeiro país a pensar sobre a saúde mental dos discentes do ensino superior em 1951 na Universidade de Oxford (Lucas) (6). Na Alemanha o serviço mais antigo é o da Universidade de Munique que foi estruturado em 1952 seguido da Universidade de Berlim (1953) e da Universidade de Hamburgo (1955) segundo Loreto (7).

O interesse por esse campo de conhecimento cresceu e além da organização de serviços de saúde mental para o estudante do ensino superior, foram se formando também associações nacionais com os objetivos de favorecer as pesquisas e de traçar políticas eficientes que beneficiassem essa comunidade. Nos Estados Unidos a primeira reunião da American College Health Association ocorreu em 1920 (Loreto) (7) e dela participaram 33 instituições de ensino americanas. Associações foram surgindo também na Europa com a fundação da British Student Health Association em 1951 na Inglaterra, e na França em 1955, com a criação do Comitê Universitário para Saúde Mental (Lucas) (6). Atualmente existem associações de saúde para universitários em vários países.

1.2. Origem dos serviços de saúde mental para o estudante universitário no Brasil

No Brasil os serviços de saúde mental para universitários tiveram um percurso semelhante ao ocorrido no exterior, ou seja, atingindo inicialmente o estudante de medicina (Loreto (7)). Somente em 1997 ocorreu a tentativa de organização de uma possível associação de serviços destinados ao estudante do ensino superior através da formação de um Diretório de Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário do Estado de São Paulo (Millan et al.) (8). A formação do Diretório resultou em quatro encontros anuais (Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997; Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998; Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 1999 e Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2000).

A falta de uma política específica à saúde mental dos discentes do ensino superior nas universidades brasileiras é possível que advenha da resistência da administração das várias universidades em admitir que sua população esteja sujeita a crises emocionais. Esse foi um dos temas do primeiro encontro do Diretório de Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário (Millan et al.) (8).

Nesse primeiro encontro estavam presentes doze serviços pertencentes a seis instituições: Universidade de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Estadual Paulista, Universidade Federal de São Paulo, Faculdade de Medicina de Marília, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Universidade São Francisco (Millan et al.) (8). O Diretório reuniu serviços de Universidades públicas e privadas do estado, mas não atingiu o restante do país como havia sido previsto. No IV encontro ficou definido que o próximo aconteceria novamente em São Paulo sob a responsabilidade de organização da Universidade Federal de São Paulo, mas não aconteceu. O V encontro só se concretizou em 2004, com uma associação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e Faculdade de Medicina do ABC e foi realizado no Instituto Tomie

Otake em São Paulo. Após esse último evento o Diretório não voltou a realizar seu encontro anual.

Por outro lado a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) (9) através do Congresso Brasileiro de Educação Médica (Cobem) abriu em 1994 um espaço para os serviços de assistência a saúde mental do estudante de medicina, o Fórum de Apoio ao Estudante de Medicina e ao Médico Residente.

Esse Fórum tem sido uma oportunidade de reflexão para os serviços de saúde mental não só dos estudantes de medicina como de outros cursos universitários, a partir do momento que o Diretório deixou de realizar seu evento anual. A efetividade e longevidade do Fórum podem ser explicadas pela tradição, no país, dos serviços de saúde mental para o ensino superior terem surgido diante da preocupação dos profissionais docentes das escolas de medicina com as conseqüências da formação médica na saúde mental dos futuros colegas.

A estrutura dos serviços criados para prestar atendimento sistematizado ao estudante universitário, assim como a formação dos profissionais envolvidos nessa tarefa, interfere na forma como os estudantes são vistos e no tipo de programa que é proposto, na tentativa de resolução de suas dificuldades. O ponto em comum, para os pesquisadores, ao que tudo indica, se refere à preocupação em formar um indivíduo mais completo e produtivo não só no ambiente acadêmico, mas ao longo da vida.

1.3. Os estudos sobre a saúde mental do estudante universitário no exterior

Os trabalhos publicados são variados em relação à temática, objetivos e métodos, mas possuem como sujeito o estudante do ensino superior em geral. Os estudos abrangem a história de estruturação de serviços direcionados a essa parcela da comunidade

universitária, seus principais problemas, comparações com sintomatologias encontradas na população em geral, a incidência e prevalência nessa faixa etária de transtornos psiquiátricos e conseqüentemente a formulação de propostas para o desenvolvimento de políticas de comunidades saudáveis nos campi.

Reifler et al. (4) mencionam que as publicações mais antigas na área se centralizaram na identificação dos principais problemas dessa faixa etária, em como favorecer a prevenção em saúde mental e melhoria dos conflitos apresentados pelos estudantes. Eles observaram que inicialmente procurou-se enquadrar os estudantes na nosologia psiquiátrica e cita os trabalhos de Williams (1923) e de Anthonisen (1942) que pesquisaram esses aspectos. Ambos os trabalhos concluíram que a classificação utilizada na época não se adequava totalmente à situação emocional aguda apresentada pelos estudantes e que uma classificação que abrangesse problemas acadêmicos, sociais e pessoais deveria ser utilizada pelos serviços de saúde destinados aos universitários.

Reifler (10) realizou um levantamento dos trabalhos epidemiológicos para a prevalência de transtornos psiquiátricos nessa população desde a primeira publicação sobre o assunto que data de 1919, referente ao trabalho desenvolvido por Campbell (11).

O trabalho de Campbell (11) é importante por ser o primeiro a ressaltar a responsabilidade das universidades para a promoção da saúde mental entre os estudantes. Menciona que o estudante universitário ainda está em fase de desenvolvimento, com uma atividade intelectual que pode vir a se tornar estressante em razão de preocupação com a forma de estudo notadamente diferenciada daquele do ensino médio, rendimento acadêmico e futuro profissional.

Entre os estudos epidemiológicos Reifler (10) encontrou apenas um trabalho realmente significativo com relação ao método empregado. Trata-se do trabalho de Smith et al. (12), que ao pesquisar 80 estudantes encontrou uma incidência psiquiátrica real apesar de pequena (12%), entre os estudantes do primeiro ano da Escola Eastmet nos Estados

Unidos. Comunica ainda que as universidades preocupadas com a saúde mental de sua população discente realizaram um encontro em 1927 com profissionais que atuavam na área no qual 21 escolas americanas foram representadas.

Outra pesquisa importante por chamar a atenção para as questões da saúde mental do estudante universitário foi a de Kohl (13) realizado com os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Cornell (EUA). O autor esteve à frente do serviço psiquiátrico da Faculdade por 14 anos e seu estudo aponta que 25% do total de estudantes da referida escola procuraram ajuda do psiquiatra por conta própria. Entre os motivos por procurarem o serviço, os sujeitos reportaram que a mudança do ensino médio para o universitário foi brusca, estressante e geradora de ansiedade. Observou ainda, que a entrada na universidade pode acarretar uma crise emocional devido a fatores do desenvolvimento emocional ou relacionados ao processo de ensino e aprendizagem. Portanto ele está se referindo a crises emocionais e não a transtornos psiquiátricos, o que significa um grande avanço no campo de estudo.

Na Europa a Inglaterra foi o primeiro país que se preocupou com a saúde mental do estudante do ensino superior, tendo ocorrido mais tarde do que nos Estados Unidos. Lucas (6) faz uma retrospectiva do desenvolvimento dos serviços para essa população e descreve os problemas psicológicos apresentados pelo estudante. Ele chama a atenção para os seguintes fatores que podem influenciar a saúde mental: entrada na universidade, relação entre o ritmo de estudos exigidos e o tipo de exames, eventos importantes na vida pessoal e familiar. Esses aspectos são fundamentais em sua opinião, pois podem interferir no rendimento intelectual do estudante.

Lucas (6) introduz seu trabalho sobre os problemas psicológicos dessa população ressaltando que os profissionais tem oscilado entre tentar enquadrar seus pacientes nos modelos conceituais de saúde e doença quando apenas 2 a 4% da população estudantil apresenta transtornos psiquiátricos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Seu trabalho é importante também por considerar as mudanças sócio-culturais dos jovens como um fator de interferência na sua saúde mental e propõem um modelo de compreensão dos conflitos dos estudantes dividido em três áreas: distúrbios psiquiátricos, distúrbios psicossociais e problemas psicossociais. Os distúrbios psiquiátricos seriam aqueles descritos na CID. Identifica como distúrbios psicossociais a entrada na universidade, mudança no ritmo de estudos e de exames, histórico familiar, identidade sexual, ou seja, relacionados de certa forma a academia e a faixa etária da população. Quanto aos distúrbios psicossociais menciona as dificuldades financeiras para a continuidade dos estudos, expectativas familiares sobre a escolha profissional, mudanças na estrutura familiar, ou seja, aspectos que não dependem do estudante para serem evitadas.

Os autores brasileiros Loreto (7), Hahn (14) e Cerchiari (15) realizaram um levantamento histórico dos artigos publicados, tanto no exterior quanto no Brasil, sobre a saúde mental do estudante universitário desde as primeiras publicações. Loreto (7) minuciosamente descreve a evolução do tema nas universidades americanas. Hahn (14) analisou artigos desde o início do século XX até o ano de 1994 e propôs um resumo do desenrolar das pesquisas após 1970 no contexto mundial:

Estudos que pesquisaram 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.

Estudos de prevalência que apuram o número de universitários que apresentam um problema específico durante um 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.

Estudos de incidência que consideram a frequência com que novos problemas surgem dentro de um período especificado.

Cerchiari (15) em sua tese de doutorado realizou um levantamento histórico sobre o desenvolvimento de serviços de saúde mental aos estudantes do ensino superior cobrindo o período de 1958 a 2002.

A seguir serão abordados os estudos que foram significativos para demonstrar a evolução do tema da saúde mental do estudante universitário visto que esses outros autores brasileiros já se estenderam nos aspectos históricos do assunto.

A literatura mais atual, no exterior, passou a por uma mudança recente de tema em relação ao universitário. O fato dos serviços estarem implantados talvez tenha favorecido as discussões em diversas direções como, por exemplo, modelos psicoterapêuticos destinados a essa população e qualidade de vida.

Utilizando como população de seu estudo alunos de graduação e pós-graduação, Pinkerton e Rockwell (16) questionaram os modelos psicoterapêuticos utilizados nos serviços. Eles investigaram as conseqüências do trabalho psicoterapêutico desenvolvido de uma a cinco sessões e concluíram que as vivências universitárias favorecem intervenções breves. Recomendam que as intervenções devem ser iniciadas logo na triagem ou seja, que a triagem além de um levantamento de informações possa favorecer uma compreensão para o paciente sobre o que ele está vivenciando naquele momento.

Schweitzer (17) em estudo com uma população de 441 estudantes de seis cursos de um campus urbano que não residem no alojamento universitário observou que não há diferenças no comportamento entre esses estudantes e os das universidades que possuem alojamento no próprio campus. As diferenças ocorreram nas queixas entre estudantes dos diferentes cursos. Ele recomenda a designação de conselheiros para acompanhar individualmente o estudante ao longo do curso e maior divulgação dos serviços de saúde mental, pois eles ainda são desconhecidos ou negados por um grande número de estudantes.

Atender imediatamente a demanda do estudante através de um plantão psicológico por telefone fora do horário de funcionamento do serviço é a proposta de Meilman, et al. (18). A amostra foi composta pela totalidade dos estudantes (7.600) da Universidade (College of William and Mary, EUA), o número de chamadas foi de 6,6 por 1000 e verificaram que a procura por ajuda via telefone foi: 42% o próprio estudante dos quais 40% eram freqüentadores do centro de aconselhamento; 24% dos profissionais que residem na moradia estudantil; o restante envolveu a reitoria, polícia do campus, familiares, faculdade (16%); 2% polícia da cidade. Os números excedem 100% porque mais de uma pessoa procurou pelo serviço para um mesmo estudante. Recomendam que os serviços de saúde mental das universidades estejam atentos às emergências que podem acontecer dentro do campus fora do período de funcionamento dos serviços e terem como principal atenção o início e final de semestre.

Verificar qual o tipo de prevalência de sintomas psicológicos entre as diversas etnias de um campus urbano foi o estudo de Rosenthal e Schreiner (19). A população foi de 595 indivíduos com idade a partir de 20 anos divididos por etnia: 10% asiáticos, 57% afro-americanos, 17% latinos, 4% brancos e 12% de outros grupos étnicos. Não ocorreram diferenças entre as várias etnias, mas sugerem pesquisas focalizando os aspectos de sensibilidade cultural e de intervenções apropriadas dirigidos às diversas etnias, a serem tomadas pelos serviços de saúde mental universitários.

Outros tipos de estudo têm como objetivo verificar se ocorreram mudanças no perfil da clientela ao longo dos anos principalmente no que diz respeito à gravidade dos problemas apresentados. Schwartz (20), membro de uma universidade privada no nordeste dos EUA investigou a clientela do serviço de saúde mental em dois períodos: 1992-1993 e 2001-2002. Foi aplicado um inventário de avaliação da personalidade em 3.410 clientes, uma média de 341 casos por ano, 48% do total de 7.046 dos pacientes no período de 10 anos. Sua hipótese de que a clientela tivesse mudado não foi verdadeira e ele recomenda que os profissionais dos centros de saúde mental universitário devem se preocupar com

essas dimensões quantitativas e qualitativas para propor um tratamento relevante e adequado a seus usuários.

Após os homicídios de estudantes provocados por colegas nos campi americanos seguidos de suicídio, começaram a surgir trabalhos com o objetivo de avaliar os serviços existentes. A pergunta atual é o porquê da ocorrência desse tipo de evento, apesar de toda a infra-estrutura criada nas universidades para ajudar os estudantes no autoconhecimento e resolução de seus conflitos.

Com esse objetivo Eisenberg et al. (21) realizaram um trabalho sobre a procura e acesso a cuidados em saúde mental em uma população universitária. Compôs a amostra 2.785 estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade de Michigan (EUA), o correspondente a 55,5% dos estudantes. Os autores aplicaram um questionário com as questões do estudo que se referiam aos cuidados com a saúde mental no ano anterior. Os resultados mais relevantes foram: 30% dos sujeitos necessitaram procurar ajuda profissional, 15% utilizou os procedimentos psicoterapêuticos do serviço de saúde mental ou tomaram algum tipo de medicação; 9% tomaram medicação psiquiátrica sendo o tipo mais comum os antidepressivos; 10% dos estudantes realizaram pelo menos uma sessão no centro de aconselhamento.

O que impressionou os autores foi constatar que 59% da população estudada demonstraram conhecer a existência do serviço de saúde mental do campus, mas não o procura. Eles sugerem como explicação para essa ocorrência o desconhecimento da população sobre o que sentem, falta de familiaridade com os problemas psiquiátricos e não se sentirem seguros sobre a eficiência dos métodos propostos pelos serviços de saúde mental do campus.

Essa linha de estudo sobre a utilização dos serviços de saúde mental do campus universitário e quem os utiliza são os objetivos de outros dois trabalhos atuais. Rosenthal e Wilson (22) e, Yorgason et al. (23).

Para Rosenthal e Wilson (22), os objetivos foram o de verificar se a etnia, sexo, classe social e problemas psicológicos estão associados com as disparidades no uso dos serviços de assistência psicológica. A amostra foi composta por 1.773 estudantes do primeiro ano da The City University of New York (EUA). Os dados foram coletados entre 1999 e 2005 através de um questionário auto-aplicável administrado em sala de aula. Como medida para os sintomas psicológicos foi utilizada uma escala de 25 itens para ansiedade, irritabilidade e depressão além de um inventário de sintomas traumáticos.

Os resultados mostraram que a idade média foi de 18 anos; 68% eram mulheres e 32% homens. As etnias foram: asiáticos (13%), afro-americanos (49%), latinos (28%) e caucasianos (10%). O sexo feminino apresentou níveis mais altos de sofrimento psicológico principalmente angústia e necessitavam de acompanhamento. Já o status sócio-econômico e etnias não apresentaram níveis significativos que interferissem na decisão de procurar ajuda.

Os estudantes relataram uma série de sofrimentos psicológicos, mas alguns reportaram não ter sentido nenhum dos 25 sintomas nos dois últimos meses enquanto outros experienciaram todos os sintomas. Os sujeitos foram enquadrados em três categorias: sofrimento moderado (74%), baixo sofrimento (17%) e significativo sofrimento (9%). A maioria dos participantes (90%) nunca usou o serviço de saúde mental para problemas emocionais nos últimos seis meses; 5% procuram uma vez e 5% mais de uma vez.

Entre os sujeitos que apresentaram níveis clínicos significativos de sofrimento psicológico, 9% receberam ajuda no serviço uma vez e 14% mais de uma vez. Entre os que apresentaram sofrimento moderado 5% foram ao serviço uma vez e 5% mais de uma vez. Entre os que apresentaram menos sofrimento psicológico, 3% foram ao serviço uma vez e 1% mais de uma vez. Foi significativo observar entre os estudantes com níveis clínicos de sofrimento psicológicos mais de 34% não procuraram ajuda.

No estudo de Yorgason et al. (23) o objetivo foi examinar as conexões entre a saúde mental dos estudantes universitários, seu conhecimento e uso dos serviços de saúde mental do campus. A amostra foi composta por 750 estudantes (293 mulheres e 457 homens) convocados através de endereço eletrônico e desse número, 266 estudantes completaram o estudo o equivalente a 35% da amostra inicial. Foi utilizado o “Outcome Questionnaire” (Q-45.2) uma escala que identifica sintomas e problemas clínicos. Para as respostas sobre o conhecimento sobre os serviços de saúde mental foi feita a seguinte questão: “você poderia descrever o que sabe sobre o serviço de saúde mental da universidade?”.

A maioria dos estudantes que responderam a convocação era do sexo feminino (53%). Sobre o conhecimento dos serviços de saúde mental, 37% mencionaram não terem informações suficientes para saber quando procurar pelo órgão; 30% nunca havia ouvido falar sobre a existência do serviço; 38% tinha ouvido falar, mas não sabia falar qual o objetivo dele. Em relação aos que conheciam o objetivo de um serviço de saúde mental no campus três fontes foram importantes: amigos, companheiros e a internet. Apenas 17% já haviam utilizado o serviço.

Ambos os trabalhos alertam para o padrão de utilização dos serviços de saúde mental ser em torno de 10%, o equivalente ao padrão nacional nos Estados Unidos. Recomendam a implementação de medidas que identifiquem os casos mais difíceis e a natureza dos problemas da clientela. Com esse conhecimento eles propõem que se encontrem melhores formas para deixar os estudantes informados sobre os serviços de saúde mental.

1.4. Os estudos sobre a saúde mental do estudante universitário no Brasil

No Brasil o primeiro trabalho publicado sobre o estudante universitário é o artigo de Loreto (24), que relata sobre o primeiro serviço de saúde mental criado em 1957 para o estudante de Medicina com pretensão de se estender para todo o campus da Universidade Federal de Pernambuco.

Esse serviço foi estruturado com exame psiquiátrico, realização de testes de personalidade, redação de uma autobiografia e um questionário íntimo. A procura era espontânea e por indicação de amigos ou professores. Os estudantes atendidos durante o ano de 1957 totalizaram 36 jovens. Em relação às queixas e sintomas apresentados nove apresentaram sintomatologia neurótica aguda ou subaguda. O restante apresentou dificuldades na personalidade e reações inadequadas de comportamento. O autor dividiu os problemas e dificuldades emocionais apresentados em dois grupos: existentes desde a infância e os atuais, constatando que não houve diferença entre os dois grupos. Os problemas foram separados em quatro categorias: dramas familiares, dificuldades sexuais, problemas de ordem sentimental e dificuldades econômicas. O autor menciona que em cada caso atendido um esquema psicodinâmico era elaborado para favorecer a conduta do psicoterapeuta.

O trabalho de Loreto (24) está em consonância com os estudos de sua época. Afirma que os pacientes “reconhecem expressamente que as dificuldades emocionais prejudicam seu rendimento nos estudos e provavelmente trarão empecilhos para a sua futura vida profissional”. E, seguindo os trabalhos de seus contemporâneos (Kohl, 1951 (13); Smith et al., 1963 (12); Reifler et al., 1967 (4)), recomenda que institucionalmente se valorize e se crie condição de favorecimento à saúde mental do universitário de modo flexível incluindo desde palestras de esclarecimento sobre um determinado tema, leituras, aconselhamento e até psicoterapia regular.

Os reitores das universidades brasileiras também se preocupam com seu corpo discente. O primeiro registro sobre o assunto data de 1968 (25) e tratou de informações sobre o perfil sócio-econômico dos estudantes. O registro mais recente sobre políticas para a saúde dos universitários e preocupação com programas de assistência para essa população data do período entre 1999 e 2000. No atual documento a ênfase maior ainda é em oferecer condições mínimas para a manutenção do estudante na universidade, mas a saúde mental finalmente é considerada. Identificou-se que cerca de 85% das Universidades Federais brasileiras possuem algum programa que favoreça esse aspecto da saúde (Fonaprace) (26).

Os primeiros trabalhos priorizam o estudante do curso de medicina para estudos sobre a saúde mental dos universitários também no Brasil. Os estudos ampliam suas observações para todos os cursos universitários, mas as pesquisas foram na sua maioria realizadas utilizando como sujeitos os jovens desse curso.

No período de 1958 a 1988 surgiram os trabalhos de Pacheco e Silva e Lipszic (27), que estudaram a existência de distúrbios psiquiátricos nos estudantes dos cursos de medicina da Universidade de São Paulo e da Escola Paulista de Medicina através de questionários e autobiografias. Com uma amostra composta de 124 estudantes do quarto ano, eles constataram que os mesmos apresentavam quadros neuróticos, distúrbios psicossomáticos, distúrbios de conduta e abuso de substâncias psicoativas. Simon (28) estabeleceu medidas de atenção e prevenção para estudantes de medicina. Albuquerque (29) se referiu às características da saúde mental dos estudantes do ensino superior e Giglio (30), com sua tese de doutorado realizado com estudantes da Unicamp.

Simon (28) vai incentivar estudos posteriores. A frente do Serviço de Saúde Mental dos Alunos da Escola Paulista de Medicina, sua principal preocupação foi com a prevenção psicológica. Como não havia um instrumento adequado para utilização nas triagens que medisse a presença de conflitos adaptativos separando os mesmos dos transtornos psicopatológicos, ele confeccionou e validou a Escala Adaptativa Operacionalizada (EDAO). A utilização da EDAO favoreceu a identificação dos conflitos

adaptativos e orientação dos procedimentos terapêuticos mais adequados a clientela do serviço. Outro objetivo seu com a escala foi de orientar profissionais preocupados em implantar serviços em suas universidades pois sua aplicação é rápida e fácil.

Yamamoto (31) publicou um artigo no qual, seus sujeitos foram os estudantes de psicologia da Universidade Metodista de São Paulo, refere que as questões adaptativas são prioridade quando se trata de alunos do ensino superior. Em seu artigo faz menção a outros profissionais, no Brasil, que possuem uma visão semelhante a sua como, por exemplo, Curti (32) da Universidade Estadual de Londrina.

Calejon (33), em sua tese de doutoramento, identificou e analisou as variáveis que provocam crises psicossociais em universitários. Seus resultados indicaram que dificuldades emocionais e sociais, além das dúvidas com relação à profissão e ao futuro acadêmico foram as razões mais fortes para a procura de ajuda, como também as expectativas com relação a métodos de estudos eficientes, ou seja, as dificuldades dizem respeito a questões adaptativas à vida universitária.

Os autores citados (Calejon, Yamamoto, Curti) utilizaram a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), desenvolvida por Simon (28), para reconhecer as inadaptações nos estudantes investigados e propor atenção direcionada à comunidade discente.

Giglio (30) pesquisou na Universidade Estadual de Campinas a saúde mental dos estudantes de graduação dos diversos cursos, inclusive do curso de medicina. Com uma amostra constituída de 342 estudantes na faixa etária dos 18 aos 23 anos (total dos estudantes matriculados no período era de 3.856 estudantes) utilizando como instrumento o General Health Questionnaire (GHQ) que ele também validou no Brasil e um questionário auto-aplicável desenvolvido especificamente para seu trabalho (questionário de dados pessoais e sociais), tentou identificar os problemas emocionais dos sujeitos e verificar se as características pessoais e sociais podiam estar relacionadas ou não ao seu estado emocional.

Em seus resultados observou que as questões acadêmicas que influenciam o bem-estar dentro do contexto universitário foram principalmente a quebra das expectativas em relação ao curso (50%), os exames e não estarem no curso escolhido (25,44%). Influenciou, ainda, o contato próximo com a família, o número de irmãos (pouco irmãos, mais tranquilidade), as expectativas do futuro profissional, ser do sexo feminino. Não foram significativas as variáveis: etnia, local da moradia, indicadores de *status* sócio-econômico, idade e estado civil.

Constatou que os fatores protetores de saúde mental eram o trabalho junto com o período da graduação, ter certeza da escolha profissional, a família estar próxima fisicamente e também o relacionamento estável da família. O rendimento acadêmico foi identificado tanto como fator protetor como causa de uma crise emocional para os jovens. Ele em suas conclusões sugere pela primeira vez na Unicamp um serviço de ajuda psicológica para os universitários.

Os anos de 1980 se tornaram um marco para a área da saúde do estudante do ensino superior pela maior valorização da sua saúde mental suas implicações na trajetória acadêmica e de vida desses jovens. Nessa década a implantação de serviços começou receber maior atenção por parte das universidades.

D'Andrea e Almeida (34) no estudo com os alunos de Medicina da Universidade de São Paulo campus de Ribeirão Preto concluiu que existe uma situação de crise desencadeada por fatores escolares e propõem a criação de um centro de aconselhamento pedagógico, psicológico e social, idéias que são corroboradas por Souza (35) ao descrever o Programa de Orientação Psicológica e Social (Poppe) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) criado para atender os estudantes da Faculdade de Medicina

Hoirish et al. (36) situam o início dos debates para a concretização do Poppe em 1974, no entanto seu funcionamento só ocorreria em 1982. Eles chamaram a atenção para

algumas regras básicas para esse tipo de serviço tais como, não se concentrar nos estudantes vistos como problemáticos, se estender a toda a comunidade discente além de valorizarem como um fator protetor a procura espontânea.

O objetivo do serviço foi o de oferecer um atendimento preventivo e profilático, mas logo a equipe percebeu que não poderia fugir de oferecer uma orientação e apoio e com isso se integrar as outras atividades rotineiras da Faculdade. No atendimento individual prestado os objetivos foram de prestar uma simples informação aos estudantes que procuravam o serviço sobre alguma questão que estes desconheciam, orientação sobre o processo pedagógico, apoio pessoal e psicológico. Em 1988 o serviço cresceu e passou a abranger os estudantes de pós-graduação, familiares dos estudantes, funcionários, docentes e estudantes de outros cursos da UFRJ. Dificuldades institucionais inviabilizaram a continuidade do projeto e em 1999 ele foi extinto.

As queixas mais freqüentes dos estudantes apontadas pelos autores se referem às questões acadêmicas. Eles mencionam dificuldade de concentração, atenção e memorização, alto nível de ansiedade, dificuldade de relacionamento interpessoal e com professores aspectos esse que podem se relacionar ao estado emocional Segundo Hoirisch et al (36) “... o problema vai-se arrastando com grande ansiedade para o aluno, e eclode alguns períodos adiante através de episódios de depressão ou até idéias e tentativas de suicídio diante das pressões que enfrenta.”. Esses aspectos são comuns aos estudiosos dessa área de estudo.

O Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno (Grapal) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Usp) surgiu em 1986 e tem se preocupado em publicar artigos sobre as características da sua população e o tipo de atenção oferecida desde o início de seu funcionamento. Os profissionais que atuam no órgão avaliaram todos os anos do ensino médico para verificarem se havia diferenças significativas para procurarem por assistência psicológica.

Para eles o estudante de medicina, desde a sua entrada na vida universitária até a residência, está em contato com situações de estresse: enfrentam um vestibular competitivo; dificuldades para adaptar-se à nova metodologia de ensino; o volume de conteúdos disciplinares é extenso; o contato com o paciente e conseqüentemente com a morte permeia sua instrução; o contato com os colegas envolve competitividade. Ou seja, o aluno pode vivenciar conflitos de várias ordens, que podem ser construtivos e encaminhá-lo para a vida adulta ou ter como conseqüência problemas emocionais mais sérios (Millan e Barbedo (37); Millan e De Marco (38); Millan et al. (39).

Em estudo de 1994 que foi empírico e retrospectivo Millan et al. (39) analisaram 125 prontuários de usuários que procuraram espontaneamente o serviço de 1986 a 1991. Foram coletados dados referentes ao sexo, ano do curso, naturalidade e queixa. Foi utilizado o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, versão III (DSM III-R) para o diagnóstico sintomático das psicopatologias.

Nos resultados encontraram que a clientela tem em média 22 anos, é majoritariamente feminina, os estudantes do sexto ano procuram em número menor do que os que freqüentam outros anos do curso onde não ocorreu grande variação. Sobre a naturalidade 60,8% eram da capital (São Paulo), interior do estado (19,1%) de outros estados do país (5,6%), estrangeiros (7,1%) e sem referência 6,9%. Em relação as queixas 31,2% foram por distúrbios do humor e 20,8% por ansiedade. Ainda sobre as queixas 25,6% dos estudantes não apresentaram alterações psicopatológicas.

A dissertação de mestrado de Hahn (14), com os usuários do Serviço de Orientação e Educação em Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) através de uma pesquisa retrospectiva de prontuários, com o objetivo de “caracterizar a população de alunos da UFSCar buscando verificar seus principais problemas e sintomatologia relatados referentes ao campo da saúde mental, e sua iniciativa quanto à procura de ajuda”. Ela trabalhou com 66 prontuários em um estudo retrospectivo e obteve resultados que se

assemelham aos de Millan et al. (39) principalmente no que se refere a faixa etária e as queixas apresentadas.

Figueiredo e Oliveira (40) também estudaram os estudantes da Universidade Federal de São Carlos. Esse estudo considerou estudantes de toda a universidade. Seus sujeitos pertenciam a cinco cursos da área de ciências exatas e quatro da área da saúde. O objetivo dos autores foi de investigar o conhecimento dos estudantes sobre saúde para viabilizar a implantação de um programa de educação à saúde com ênfase na saúde mental e, em longo prazo um serviço de saúde mental. Nas conclusões sugerem três tipos de intervenções em relação à saúde mental do universitário: aconselhamento, encaminhamentos psicoterapêuticos e orientação psicopedagógica. Recomendam ainda que os profissionais mais adequados para um serviço da saúde mental sejam psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores e demais profissionais de saúde.

Outro trabalho que caracteriza a população de uma universidade centralizando os estudantes do curso de medicina e comparando com os outros cursos é o de Ferreira et al. (41), realizado na Universidade Federal de Minas Gerais. Seus objetivos foram investigar o perfil sócio-econômico, motivo de estudar medicina, a opção por especialidade e tendência ao serviço público ou privado. A amostra foi composta por 558 estudantes da medicina, provenientes de centros urbanos principalmente de Belo Horizonte, 50% eram mulheres, os pais possuem curso superior (50%). Os dados comparados com o restante da universidade mostraram disparidade em relação ao nível sócio-econômico e formação acadêmica dos pais.

A Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) possui um Serviço de Saúde do Corpo Discente bem estruturado e conta desde 1996 com dois serviços de saúde mental: o Setor de Atendimento em Saúde Mental do Corpo Discente (Samedí), responsável pelo atendimento psicológico e psiquiátrico dos estudantes de graduação da área da saúde da universidade e o Núcleo de Assistência e Pesquisa em Residência Médica (Napreme),

responsável pela atenção aos estudantes da residência médica, pós-graduação e especialização no campo médico (Avancine et al.) (42).

Os membros do Napreme tem se preocupado em estudar sua clientela. Em dois trabalhos publicados em 2004 (Fagnani Neto et al. (43) e Nogueira-Martins et al. (44)), os profissionais traçaram um perfil dos estudantes atendidos pelo órgão assim como seus níveis de saúde mental. Fagnani Neto et al. (43) estudaram o perfil clínico e demográfico dos usuários utilizando 233 prontuários com registros semi-estruturados preenchidos pelo profissional que realizou na ocasião o primeiro atendimento do estudante. Como resultados obtiveram uma idade média de 27 anos, predominância do sexo feminino (79,4%), solteiros (82,0%). O momento acadêmico em que procuraram o órgão foi no primeiro ano de treinamento para 63,1% e a procura espontânea foi de 70,8%. A motivação foi por orientação psicológica ou apoio a conflitos situacionais. Em relação aos transtornos mentais os diagnósticos mais freqüentes foram de depressão e ansiedade. Sobre o sexo da amostra o dado significativo foi a presença maior do sexo masculino entre os médicos residentes. Esse grupo foi o que mais apresentou distúrbios do sono, licenças e afastamentos.

Nogueira-Martins et al. (44) apresenta uma pesquisa retrospectiva de prontuários dos pacientes atendidos de 1996 a 2003 totalizando 146 estudantes. A clientela é em sua maioria feminina (68,5%), solteira (71,9%) e com idade média de 28,6 anos. A maioria dos sujeitos não havia realizado sua graduação na Unifesp (78,1%) sendo que a maior procura ocorre no primeiro ano do treinamento e a adesão ao tratamento é melhor quando a procura é espontânea. Sobre as queixas, elas foram separadas em duas categorias: crises situacionais ou adaptativas e psicopatológicas. As depressões e ansiedades acometeram 44% dos sujeitos, 19,2% mencionaram o uso de substâncias psicoativas no último mês, 47,9% referiram distúrbios do sono e a tendência ao suicídio foi de 18%.

Nas conclusões ressaltam a importância dos serviços estruturados para o atendimento dessa população assim como preocupação com o desenvolvimento de

pesquisas mais amplas nessa área do conhecimento, pois elas, no Brasil, ainda estão muito restritas aos programas de mestrado e doutorado.

Cerchiari et al. (45) também estudaram o perfil dos usuários do Centro de Atendimento Psicológico da Universidade Estadual do Mato Grosso. Com base em todos os prontuários do Serviço (81) desde a sua estruturação até 2002 constataram que a procura maior foi de indivíduos na faixa etária entre 19 e 20 anos, do sexo feminino (83%), que apresentaram dificuldades emocionais (44,7%) e ansiedade generalizada (38,3%). A conclusão dos autores foi que um serviço de saúde mental universitário além de providenciar atenção secundária deve se preocupar também em participar de um planejamento das necessidades de seus estudantes.

Millan e Arruda (46) ao escreverem sobre os 21 anos de funcionamento do Grapal relatam sobre o perfil psicossocial e personalidade do estudante de medicina e sua escolha pela vocação médica. Utilizaram como sujeitos estudantes ingressantes (30 de sexo masculino e 30 de sexo feminino), realizaram uma entrevista semidirigida face a face, sobre a escolha da profissão, aplicaram testes psicológicos (16 Fatores de Personalidade – 16 PF e o Teste de Apercepção Temática – TAT). Os dados socioeconômicos foram obtidos por meio de questionário respondido pelos sujeitos quando da entrada no curso.

Os resultados mostraram que a idade média foi de 18,5 anos, predomínio da raça branca, solteiros, católicos, oriundos de classe média e de escolas particulares. Os pais de 80% possuíam curso superior e 63% deles eram médicos. Somente 27% foram aprovados no primeiro vestibular. A escolha pelo curso de medicina ocorreu na adolescência para 52% e 93% procuraram esclarecimentos sobre a profissão antes da inscrição no vestibular. A diferença entre os sexos se deu em relação à maturidade emocional, senso de responsabilidade, contato com a própria subjetividade e maior tendência à depressão (sexo feminino). Já os homens demonstraram maior dificuldade em lidar com seu mundo interno, são mais imaturos, competitivos, agressivos ambiciosos, mas inseguros em relação à própria capacidade profissional.

Um dos aspectos ressaltados no trabalho diz respeito as características do serviço. Para a manutenção de um *setting* adequado, os profissionais não são docentes e não exercem atividade pericial. Assim, a função do órgão é de oferecer assistência psicológica separando a mesma das funções didática e seletiva. O mesmo ocorre com o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe) como pode ser visto a seguir.

1.5. Os estudos sobre a saúde mental do estudante da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e sua estrutura assistencial ao corpo discente

Na Unicamp os trabalhos sobre a população discente, são em torno de 40 e de vários tipos. Os principais para esse estudo por mencionarem uma preocupação maior com a saúde mental foram o de Giglio (29) já referido anteriormente, o de Cerqueira Leite et al (47) (48), Fior (49), Neves (50), Neves e Dalgalarondo (51).

No estudo de Cerqueira Leite et al (47) (48) o objetivo foi o de estudar a sexualidade feminina e masculina. As amostras foram compostas de 240 sujeitos de sexo feminino e 268 de sexo masculino que responderam um questionário abrangendo as diversas fases do desenvolvimento sexual. A maioria das amostras revelou um desenvolvimento satisfatório em muitas das áreas referentes à sexualidade. Com relação aos seus familiares, as mulheres, mesmo com reservas, se sentem mais a vontade para conversar sobre o assunto do que os homens. Identificou-se que as atitudes e comportamentos são pelos aspectos sociais da sexualidade mais que pelo nível intelectual, mostrando que isso se deve aos fatores relacionados a às características da adolescência. Os autores chamam a atenção para o processo de separação-indivuação que ainda está se concretizando e portanto influenciando a sexualidade dos jovens estudados.

Fior (49) em sua dissertação de mestrado pela Faculdade de Educação/Unicamp investigou o papel das atividades não obrigatórias no desenvolvimento e formação dos

estudantes da Unicamp. O trabalho foi qualitativo e realizado através de entrevista seguindo um roteiro pré-testado pela pesquisadora em um piloto com informações de identificação e dados sobre a experiência universitária. Participaram 16 estudantes matriculados nos cursos de graduação e buscou-se, na seleção dos participantes, contemplando as quatro grandes áreas de conhecimento desta instituição: artes, ciências biológicas e profissões da saúde, ciências exatas e tecnológicas e, ciências humanas. Para cada área foram entrevistados quatro estudantes. Em seus resultados chama a atenção o relato de um estudante referindo que o processo psicoterapêutico que vivenciou no Sappe possibilitou melhora em suas relações interpessoais e também para que assumisse responsabilidades por sua própria vida (autonomia e auto-direcionamento).

Neves (50) em sua dissertação de mestrado sobre os estudantes da Unicamp escolheu uma amostra envolvendo os diversos cursos da Universidade com o objetivo de estudar a saúde mental, uso de risco e do abuso de substâncias psicoativas. Foram aplicados 1.290 questionários em sujeitos que estavam regularmente matriculados nos cursos de graduação das áreas de ciências básicas, exatas, tecnológicas, humanas, artes e profissões de saúde. Utilizou-se um instrumento padronizado de auto-preenchimento dentro de sala de aula (Mini International Neuropsychiatric Interview – M.I.N.I.) e um questionário abordando questões sobre o perfil sócio-demográfico e saúde mental

As características dos estudantes em relação ao sexo foram de 55,5% feminino e 44,5% masculino, idade entre 17 e 23 anos, solteira (92%), residindo em Campinas (75%) e morando em república (56%), pais com escolaridade superior (50%). Os dados indicaram que o sexo feminino está mais sujeito a apresentar sofrimento mental e a perceber que necessitam buscar ajuda. Os homens mais propensos a condutas de risco envolvendo substâncias psicoativas principalmente abuso de álcool.

O estudo é importante também por fornecer dados recentes sobre a saúde mental do corpo discente da Unicamp relatados pelos próprios estudantes. Além disso, originou um artigo sobre os transtornos mentais auto-referidos (Neves e Dalgarrondo

(51)), onde nas conclusões os autores referem prevalência de pelo menos um tipo de transtorno mental (58%), sendo 69% em mulheres e 45% em homens.

Atualmente o estudante da Unicamp conta com um sistema de assistência que atende aos padrões internacionais como descrito em vários trabalhos da literatura sobre o tema (Eisenberg et al. (21); Hyun et al. (52); Benton et al.(53)):

- **O Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe)** trabalha com programas de psicoterapias individuais e grupais com referencial teórico da psicoterapia breve de orientação psicanalítica; psicoterapia relacional (família, casal e pessoas com relações próximas); atendimento psiquiátrico; pronto atendimento psicológico (PAP); programa de 4S (quatro sessões individuais) destinado aos pacientes com crises bem pontuais, que não aceitam os encaminhamentos feitos na triagem ou que estão prestes a se desligar da Universidade no momento da procura pelo Serviço; programa 4S realizado nas férias destinado aos pacientes em lista de espera. Além disso, presta orientação a pais, familiares e amigos dos estudantes, professores, coordenadores de curso e à administração da universidade.

- **O Grupo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina (Grapeme)** que iniciou suas atividades, em 1996, destinadas aos discentes da área da saúde (Medicina – graduação, pós-graduação e residência; Enfermagem e Fonoaudiologia), realiza a recepção dos calouros, encontros de orientação para as principais dificuldades dos estudantes (acadêmicas e emocionais), psicoterapia individual e acompanhamento clínico psiquiátrico. Funciona junto à Diretoria Acadêmica da FCM, mas com autonomia e sigilo preservados.

- **O Centro de Saúde da Comunidade (Cecom)** direciona suas atividades a atender em consultas regulares e programas preventivos toda a comunidade da Unicamp (estudantes, funcionários e docentes) em relação à saúde geral: clínica médica, ginecologia, ortopedia, saúde mental, fisioterapia, dermatologia, acupuntura, odontologia e

nutrição. Em 2009 a área de saúde mental deixou de atender os estudantes de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado). O órgão utiliza o Hospital de Clínicas e o Centro de Atenção à Saúde da Mulher para os procedimentos especializados.

- O **Hospital de Clínicas (HC)** desenvolve os atendimentos emergenciais nos finais de semana e feriados através da sua Unidade de Emergência Referenciada (UER); atendimento ambulatorial de especialidades médicas; exames; cirurgias e internamentos nas enfermarias quando necessário.

- O **Serviço de Apoio ao Estudante (Sae)** com programas de estágios curriculares e extracurriculares; bolsas de trabalho, emergência, alimentação, transporte e iniciação científica; moradia estudantil; orientações pedagógicas e jurídicas e, ainda serviço de cadastramento para trabalhos temporários e de residência (pensionatos, casas e apartamentos) na cidade.

- O **Programa de Moradia Estudantil (PME)** com a seleção de seus moradores vinculada ao SAE possui uma administração própria com participação dos usuários no seu conselho administrativo. Atende 5% do total de estudantes da Unicamp (Anuário Estatístico da Unicamp, 2008), de acordo com critério sócio-econômico.

Na Unicamp que possui 58 cursos de graduação, 66 de mestrado e 60 de doutorado, é extremamente importante a rede de comunicação entre todos os serviços para que o estudante seja atendido em suas necessidades de modo eficiente (Anuário Estatístico da Unicamp) (54). Todos os órgãos possuem uma "porta de entrada" e conhecem como os outros serviços funcionam para encaminhar o estudante na resolução de suas dificuldades. Há também um empenho das equipes na correção das falhas e aprimoramento dos serviços prestados, além do desenvolvimento de atividades em conjunto, principalmente os programas preventivos e de atenção primária.

Diante dessa realidade as principais perguntas que nortearam o presente trabalho foram: Quem é a clientela que procura o Sappe? Quais as características sócio-demográficas? Quais as principais questões que mobilizaram a procurar pelo Sappe? Existem diferenças entre o nível dos cursos? Existem diferenças entre as áreas do conhecimento?

1.6. O Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe)

Na Unicamp a questão da assistência ao corpo discente passou a ser uma preocupação a partir de 1970. A primeira estrutura criada foi o Serviço de Apoio ao Estudante (Sae), em 1976, com o objetivo de atender as demandas acadêmicas e assistenciais dos universitários. O Sae foi organizado com orientação pedagógica, serviço social além de orientações para moradia e trabalho na cidade de Campinas. Em relação à saúde mental, o Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), com seus ambulatórios, assistiam a estudantes das duas universidades existentes (Unicamp e Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Os estudantes entre 16 e 20 anos no setor de adolescentes e os mais velhos no ambulatório de adultos.

Foi somente com a mudança de todos os cursos de graduação para o campus de Barão Geraldo, distrito de Campinas (SP) que ocorreu em meados de 1980 que se deu início à discussão sobre a possibilidade de criação de um serviço de saúde mental específico para a população discente da Universidade.

Os profissionais do Sae entraram em contato com o DPMP/FCM para viabilizar atividades conjuntas, pois eles verificaram que havia questões emocionais apresentadas pelos seus usuários que não cabiam nas características dos programas da referida unidade. A aproximação entre os dois órgãos gerou por parte do docente Prof. Dr. Roosevelt

Cassorla (55) um trabalho propondo uma associação entre o DPMP/FCM e o Sae para orientação psicológica (anexo I).

Após esse contato o Conselho do Departamento do DPMP/FCM em reunião do Conselho Departamental no dia 16 de junho de 1986 (56) (anexo II) apoiou a atitude do referido professor e abriu um espaço para concretização da proposta apresentada. Recomendou-se que a proposta fosse levada à frente através do Setor de Adolescentes do Departamento e seu corpo docente em associação com Sae. Durante todo o ano de 1986, nas reuniões do DPMP o assunto voltou à pauta (57) (58) (anexos III e IV).

Ainda no ano de 1986 a *Revista Sabor e Saber*, Jornal da Assessoria Especial para Assuntos de Ensino da Unicamp convidou alguns docentes da Universidade para escreverem sobre a saúde mental do estudante ampliando assim a discussão para toda a Universidade (Botega (59); Cerqueira Leite (60); Cassorla (61); Giglio (62)).

Na evolução desse debate foi enviado em 1987 o ofício DPMP/FCM 042/87 (63) (anexo V) do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM à Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários endereçado ao Pró-Reitor Prof. Dr. José Carlos Valladão de Mattos, assinado pelo chefe do DPMP/FCM, Prof. Dr. Dorgival Caetano e pela coordenadora do Setor de Adolescentes do Departamento, Prof. Ruth de Mattos de Cerqueira Leite, solicitando a contratação de três psicólogas para assistência à saúde mental do estudante da Unicamp. O documento teve anuência do Reitor Prof. Dr. Paulo Renato de Sousa. Implantou-se então o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe) que passou a oferecer ao estudante a possibilidade de ter acesso a uma atenção psicológica sistematizada e direcionada a eles, um local onde pudessem trabalhar seus conflitos emocionais. Dois dos psicólogos contratados se alocaram nas dependências do Departamento com vínculo no Setor de Adolescentes e outro profissional também psicólogo, foi alocado no Sae concretizando a proposta de 1986 (55) (anexo I).

Logo no início das atividades do Sappe ficou claro que seria necessário que a equipe possuísse um profissional psiquiatra, pois se verificou demanda por esse tipo de acompanhamento. Na ocasião um dos idealizadores e organizadores da estrutura do Serviço, docente do Setor de Adolescentes do DPMP/FCM, Dr. Everardo Moraes Buoncompagno passou a exercer essa atividade até a contratação de um profissional especificamente para essa função.

Ao longo desses 22 anos de funcionamento o Serviço obteve muitas conquistas. Os êxitos vieram da repercussão do Serviço entre a comunidade discente da Unicamp que passou a usar e encaminhar colegas para o Sappe. Ocorreu um crescimento do número de profissionais o que possibilitou a criação de um treinamento em Psicoterapia Breve de orientação Psicanalítica para psicólogos e psiquiatras com mais de três anos de formação com prioridade para profissionais do setor público. O treinamento foi aprovado em reunião do Conselho do DPMP/FCM de 11 de dezembro de 1990 (64) (anexo VI) e início de funcionamento de seu primeiro grupo em março de 1991.

Dentre as dificuldades que surgiram as principais foram a estrutura física e administrativa que eram inadequadas para a prestação do serviço que o Sappe se propunha. Isso ocorria devido ao Serviço não ser um órgão autônomo na universidade, mas uma parte do DPMP/FCM e do Sae. A tentativa de melhorar a estrutura de funcionamento e favorecer suas atividades veio em 1998 quando se iniciou um processo de institucionalização do órgão.

No ofício de número 031/98 do DPMP/FCM (65), de 1998 à Pró-Reitoria de Graduação solicitou-se prioridade para essa institucionalização, determinação de espaço físico específico e transferência do Sappe para essa Pró-Reitoria. Essa proposta foi coerente, pois a Pró-Reitoria de Graduação já possuía vários órgãos relacionados ao apoio acadêmico: Comissão Geral de Graduação (CCG), Diretoria Acadêmica (DAC), Comissão do Vestibular (Comvest), Diretoria de Logística e Infraestrutura para o Ensino (DLIE),

Programas de Apoio Didático, Serviço de Apoio ao Estudante (Sae), Programa de Moradia Estudantil (PME), Centro de Ensino de Línguas (Cel).

Assim, o processo foi deflagrado através da resolução GR 109/00 (66) (anexo VII) do gabinete do Reitor, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 16 de dezembro de 2000. Nessa resolução o Sappe foi subordinado a Pró-Reitoria de Graduação, mas com suas atividades vinculadas ao DPMP/FCM e ao Sae. Em 2003, alterada pela GR 82/03 (67) (anexo VIII) também do gabinete do Reitor e publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 13 de novembro de 2003 onde o Sappe passou a se vincular com estrutura, administrativa e técnica diretamente à Pró-Reitoria de Graduação. Quanto ao espaço físico ficou definido que o órgão deveria ocupar um espaço no centro do campus, próximo aos locais mais freqüentados pelos estudantes.

A inauguração do espaço físico ocorreu em setembro de 2003. O Serviço conta, nesse momento com estruturas administrativas e técnicas adequadas à demanda de sua clientela. Realizam-se atendimentos psicológicos individuais, grupais, familiares, relacionais e acompanhamento psiquiátrico. Após sua inauguração, uma nova modalidade de atendimento e de treinamento foi incorporada ao Serviço, o Pronto Atendimento Psicológico (PAP).

Institucionalmente a missão do Sappe é:

- Prestar assistência psicológica e psiquiátrica ao estudante da Unicamp, com o intuito de ajudar o estudante a superar suas crises e dificuldades, considerando as relações existentes entre aspectos emocionais, processo educativo e capacitação profissional.
- Realizando sua missão, o Sappe espera contribuir para o desenvolvimento de programas que facilitem a integração do estudante no contexto universitário e ampliem a discussão a respeito da relação entre estudante e universidade. Além disso, o Serviço visa constituir-se em campo de pesquisa para estudo das necessidades da população estudantil e das formas de atenção a sua saúde mental.

Ao longo de sua existência e agora em sua consolidação, a equipe de profissionais do Serviço considera-se empenhada na qualidade da assistência prestada. Possui prontidão para acolhimento no momento de crise, oferece modalidades de atendimento com técnicas adequadas ao tipo de demanda da população alvo e uma relação de complementaridade entre a assistência psicológica e psiquiátrica.

A equipe é preocupada em aprimorar, reformular e acrescentar modalidades terapêuticas. Apresentando concordância em relação à abordagem e referencial teórico, possui forte espírito de equipe, o que favorece o vínculo do usuário com o Serviço e dá respaldo para o atendimento de casos graves. As reuniões semanais envolvendo toda a equipe (técnica e administrativa) facilitam essa integração.

Ao desenvolver programas de treinamento teórico-práticos, através de três cursos de extensão destinados a psicólogos e psiquiatras, a unidade possibilita a capacitação de psicoterapeutas para a utilização da psicoterapia breve de abordagem psicanalítica e do pronto atendimento psicológico. Os treinamentos são revisados periodicamente tendo em vista as necessidades do Serviço, pois as atividades práticas são ali desenvolvidas. A seleção, realizada uma vez por ano, é criteriosa. A duração cada curso é de doze meses.

Todo estudante regularmente matriculado na Unicamp tem direito a assistência prestada pelo Sappe. Trata-se de um universo composto por 15.762 estudantes de graduação, 4.797 de mestrado e 5.197 de doutorado (Anuário Estatístico da Unicamp) (54). A clientela reconhece a importância do trabalho e o divulga entre seus pares. Outra forma de divulgação do órgão que favorece a sua procura pelo usuário é seu site na internet.

Mesmo com seu caráter prioritariamente assistencial a forma de funcionamento do órgão está dentro das atividades-meio da universidade auxiliando na manutenção dos pilares que a estruturam: ensino, pesquisa e extensão.

A entrada do estudante ocorre por procura espontânea ou encaminhamentos. Na recepção existe um folder com as principais informações sobre a assistência. As secretárias estão aptas a tirar quaisquer dúvidas, e proporcionam um espaço acolhedor nos contatos do paciente com o Serviço. Há um cuidado especial com a preservação do sigilo das informações fornecidas pelo pacientes.

Para dar início aos programas é feito uma ficha com informações de identificação e sócio-demográficas do estudante, em seguida uma entrevista de triagem é agendada. A capacidade é de 15 entrevistas semanais podendo ser estendida para 20 nos meses de maior procura por parte dos usuários. O estudante pode marcar apenas atendimento clínico psiquiátrico, se assim desejar.

Uma das modalidades importantes da assistência é o PAP que funciona diariamente em modelo de plantão no horário do almoço e no final da tarde, períodos em que a maioria dos estudantes está sem aulas. O atendimento é de uma única sessão e se destina a pessoas que estão em crise. O PAP tem sido um importante veículo na identificação também de situações graves principalmente as que implicam em risco de vida.

Para ser atendido no Sappe o estudante necessita comprovar estar regularmente matriculado na graduação ou na pós-graduação. Os estudantes de aprimoramento, especialização e extensão, são orientados a procurar o Centro de Saúde da Comunidade (Cecom).

Os profissionais do Sappe tiveram desde o início do serviço liberdade para estruturar o seu funcionamento dentro da formação específica de cada membro e atendendo as necessidades de sua clientela. O Sappe “cresceu e se fortaleceu alimentando-se, basicamente das concepções psicanalíticas para a compreensão do psiquismo humano, de seu funcionamento normal e patológico” (Muller e Mergulhão) (68).

No entanto, tratando-se de uma instituição pública procurou-se uma identidade própria e próxima a identidade de cada psicoterapeuta. Nesse contexto, com uma população específica e, muitas vezes com características típicas do final da adolescência, conceitos de outros modelos foram sendo acrescentados dentre eles a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica praticada por Gilliéron (69) e “o arsenal de instrumentos sistêmicos de intervenção ... para criar, observar e identificar a circularidade dos intercâmbios em jogo” (Muller e Mergulhão) (68).

Observou-se também a necessidade de uma inserção institucional mais ampla, que favorecesse o estudante nas suas necessidades e integração no contexto universitário. A formação de uma rede de apoio, comunicação e cuidado dentro do próprio campus através dos seus vários serviços: Centro de Saúde de Comunidade da Unicamp, Unidade de Referência Emergenciada do Hospital de Clínicas, ambulatórios e enfermarias do Hospital de Clínicas, Serviço de Apoio ao Estudante, Programa de Moradia Estudantil. Além de uma aproximação com a administração dos cursos, das famílias e amigos da clientela assistida.

A inserção institucional do órgão também se dá pela atuação nos programas desenvolvidos pela Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário (PRDU/Unicamp). Essa Pró-Reitoria é responsável pelo planejamento e desenvolvimento de programas que favoreçam a comunidade universitária, como por exemplo, o “Viva Mais”. Esse programa objetiva alertar e favorecer a minimização do abuso de substâncias psicoativas por parte dos membros da Unicamp.

Muller e Mergulhão (68), se referindo ao trabalho desenvolvido pelo grupo de profissionais do Sappe como equipe terapêutica dizem que “os diálogos e reflexões tem-se transformado em crítica permanente de modelos, papéis e ações A tentativa é a de não clonar teorias e práticas, mas garantir um grau de flexibilidade suficiente para acompanhar e responder às mudanças de contexto” do ambiente universitário. Nessa ótica o Sappe tem dirigido sua atuação, seu caminho e sua preocupação em prestar uma atenção adequada a sua clientela.

No congresso mundial de psiquiatria em 1993 no Rio de Janeiro a Unicamp se fez presente com trabalhos sobre a saúde mental do estudante da universidade (Giglio et al. (70), Buoncompagno (71), Chagas et al. (72)). No mesmo evento a equipe do Sappe apresentou um primeiro trabalho sobre o serviço e sua clientela até aquele momento (Chagas et al.) (72). Verificou-se pela análise de 345 prontuários dos estudantes atendidos pelo Sappe que a idade média foi 22,6 anos, 59% do sexo feminino, solteiros e, na sua maioria, provenientes da graduação. Essa foi um das primeiras tentativas de conhecer a clientela de uma forma mais objetiva e que foi realizada uma comunicação pública do trabalho do órgão.

Foram realizadas também três dissertações de mestrado tendo como objeto do estudo o Sappe e a população por ele atendida: Cerqueira Leite (73), que escolheu como objetivo de pesquisa a Psicoterapia Breve Psicanalítica, técnica adotada como modelo psicoterapêutico pelo Serviço; Franchetti (74), que adotou por objeto de estudo o homoerotismo masculino, usando em seu trabalho a experiência no atendimento desses estudantes; Luna Freire (75), que discutiu os fenômenos psicológicos ocorridos no Pronto Atendimento Psicológico.

A existência de um serviço específico para o estudante de graduação e pós-graduação *stricto sensu* possibilitou um diferencial não só dentro da própria Unicamp, mas a aproximou dos níveis internacionais de saúde mental para sua comunidade discente. Em relação às outras universidades do país foi inovadora pois ofereceu condições de funcionamento de um serviço abrangendo todos os cursos da Unicamp. Tornou-se assim referência para outras Universidades na estruturação de serviços destinados a saúde mental abrangendo todos os cursos, não se restringindo apenas ao estudante de medicina e áreas correlatas.

2. Justificativa

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (76) tem em registro cerca de 800 trabalhos enfocando o estudante universitário e são acessíveis por meio de página na internet. Apesar da existência de inúmeras pesquisas, dissertações de mestrado e teses de doutorado no Brasil envolvendo os discentes das universidades, não há, necessariamente, preocupação em dirigir a atenção à recomendação de desenvolvimento de serviços para atender especificamente a saúde mental ou a formação integral dos estudantes. Eles foram usados e ainda são para as observações acadêmicas e da adolescência ou para a testagem de instrumentos psicológicos e/ou de pesquisa.

Segundo Nogueira-Martins et al. (44), a produção científica no Brasil relativa a saúde mental dos estudantes universitários, ainda está restrita aos programas de pós-graduação. Realizar um trabalho que não se restrinja aos bancos acadêmicos é relevante e, portanto, um incentivo ao crescimento dessa produção científica aprofundando o conhecimento sobre os estudantes do ensino superior, sobre a possibilidade de disponibilizar veículos e tecnologias de integração e de ajuda cada vez maiores, mais eficientes, favorecendo sua participação e inserção social.

Esse trabalho possui uma amostra composta de 2.981 prontuários de estudantes provenientes de todas as áreas do conhecimento da Unicamp e atendida no Sappe. O mais comum no Brasil é a produção científica nesse campo abranger determinados cursos das universidades.

O estudo possibilitou a publicação de artigos divulgando informações relevantes sobre os estudantes universitários brasileiros, principalmente os alunos da Unicamp. Os artigos farão parte do corpo desta dissertação.

3. Apresentação do corpo discente da Unicamp

A partir de 1991 o número de estudantes matriculados na Unicamp começou a ser compilado e publicado pela Assessoria de Economia e Planejamento (Aeplan) através de seu Anuário Estatístico (77) (78) (79) (80). No apêndice I encontra-se a evolução desses números até o início desse estudo e reflete qual a possível clientela do Sappe.

No período do estudo, de acordo com a Comissão Permanente para Vestibulares (Comvest) (81) (82) (83) (84) e Diretoria Acadêmica (DAC) (85) (86), da Unicamp, os cursos de graduação estavam distribuídos por área do conhecimento do seguinte modo: ciências exatas, tecnológicas e da terra com 32 cursos (50% dos matriculados); ciências humanas com 16 cursos (25% dos matriculados); ciências biológicas e profissões da saúde com nove cursos (14,06% dos matriculados) e artes com sete cursos (10,93% dos matriculados). No apêndice II consta a distribuição dos estudantes por área do conhecimento e nível do curso.

Quanto à pós-graduação, a maior área era a de ciências biológicas e profissões da saúde com 37,09% dos cursos, seguido por ciências exatas, tecnológicas e da terra com 33,87%, ciências humanas com 24,19% e artes com 4,83%, segundo dados obtidos através da DAC.

A planilha utilizada no banco de dados para acompanhamento dos cursos de graduação e de pós-graduação se encontra nos apêndices III e IV.

4. Objetivos

4.1. Objetivo geral:

- Descrever um perfil sócio-demográfico, clínico e acadêmico da clientela atendida pelo Sappe no período de início de março de 1987 ao final de março de 2004.

4.2. Objetivos específicos:

- Identificar razões que levam os estudantes da Unicamp a procurar ajuda psicológica e psiquiátrica;

- Verificar os motivos manifestos mais freqüentes do estudante por área do conhecimento (Artes; Ciências Biológicas e Profissões da Saúde; Ciências Exatas, Tecnológicas e da Terra; Ciências Humanas);

- Comparar as queixas e problemas dos estudantes de graduação com aquelas do estudante de pós-graduação, nas diferentes áreas do conhecimento;

- Verificar se a procedência e condições de moradia do estudante interferem na procura pelo Serviço;

- Comparar os usuários do Sappe com a população geral da Unicamp em termos sócio-demográficos e acadêmicos.

5. Material e Método

5.1. Sujeitos e local da pesquisa

O atual estudo teve como base os prontuários de estudantes de ambos os sexos de todos os cursos da Unicamp regularmente matriculados, de graduação e pós-graduação stricto sensu, que procuraram o Sappe do início de seu funcionamento em março de 1987 ao final de março de 2004.

5.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foi utilizada a entrevista de triagem realizada por ocasião da procura pelo Sappe. Priorizou-se a triagem para o primeiro tratamento no Serviço. A ficha de triagem de estudantes que retornaram para um segundo ou mais tratamentos não foi considerada (apêndice V).

5.3. Aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas. O documento de aprovação é de nº 515/2005 (anexo IX).

Ocorreu dispensa do termo de consentimento geralmente solicitada aos sujeitos de pesquisa, pela impossibilidade de contato com os estudantes que, em sua grande maioria, já não frequentam a Unicamp.

5.4. Instrumento utilizado e coleta dos dados

Esse estudo foi retrospectivo, utilizando como instrumento para coleta dos dados as entrevistas de triagem realizadas pelos profissionais do serviço quando da procura do estudante por assistência psicológica no Sappe e que fazem parte de seu prontuário.

As informações da triagem foram transformadas em variáveis e um banco de dados foi confeccionado. A pesquisadora se responsabilizou pelo sigilo das informações e pela preservação da identidade dos sujeitos pesquisados.

Foram analisadas 2.981 entrevistas. No estudo foi considerada a primeira procura pelo Sappe de cada estudante, portanto, o total da amostra foi de 2.496 entrevistas.

O instrumento da triagem utilizado desde o início de funcionamento do serviço passou por alterações. O impresso inicialmente utilizado para triagem foi baseado no impresso da triagem do ambulatório de adolescentes do Setor de Adolescentes do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas (DPMP/FCM). Outros itens foram sendo acrescentados na medida em que a prática clínica apontava novos elementos a serem contemplados. Nas mudanças pelas quais o impresso passou, apenas foram acrescentados itens e não foram retiradas informações o que favoreceu o estabelecimento das variáveis, coleta e análise dos dados deste estudo.

Ao procurar o Sappe, o estudante preenche uma ficha onde constam informações de identificação e sócio-demográficas que serão complementadas durante a triagem (anexo X).

A entrevista de triagem foi organizada para a coleta de informações objetivas e subjetivas. São verificadas informações sobre as famílias, nível sócio-econômico, motivo manifesto para procurar assistência psicológica e o plano psicoterapêutico fica estabelecido. Há também um resumo da entrevista e conclusões baseadas nas hipóteses psicodinâmicas,

que não foram utilizados neste trabalho, por necessitarem de um tratamento diferenciado da proposta do estudo.

O estabelecimento das variáveis que comporiam o material do estudo e a compilação dos dados que alimentaram o banco foram realizados pela pesquisadora.

Para o banco de dados, foram condensadas as informações em 82 variáveis:

- Informações iniciais e de identificação, doze variáveis;
- Informações familiares, dezenove variáveis;
- Motivo manifesto de procura por assistência psicológica em quatro áreas:
acadêmicas , oito variáveis;
relacionamento interpessoal, três variáveis;
familiares, quatro variáveis;
emocionais, vinte e oito variáveis;

A última variável do estudo foi o tipo de encaminhamento que o aluno recebeu após a triagem. O quadro com as variáveis do estudo se encontra no apêndice VI.

Consideraram-se os agrupamentos de motivos manifestos existente no impresso da triagem. Pequenas adaptações foram realizadas. A última área de motivos manifestos da triagem que se chama “dificuldades internas” foi renomeada de “dificuldades emocionais” e foi criada outra área de motivos manifestos: desorganização e psicose.

A coleta começou a ser realizada em março e finalizada em agosto de 2004. Após essa fase, os dados foram enviados para o setor de estatística da FCM para análise. O programa utilizado para a estrutura do banco de dados foi o “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS Inc, Chicago, IL), versão 9.0.

5.5. A análise estatística

A análise estatística foi realizada a partir da criação do banco de dados composto de 82 variáveis confeccionado através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL), versão 9.0. A análise estatística foi feita por meio do programa “Statistical Analysis System” (SAS) for Windows, versão 8.02, SAS Institute Inc, 1999-2001, Cary, NC, USA.

As variáveis categóricas do banco de dados foram:

Sexo:	1.	Feminino
	2.	Masculino
Procedência:	1.	Campinas
	2.	São Paulo
	3.	Interior de São Paulo
	4.	Litoral de São Paulo
	5.	Outros Estados
	6.	Outros países
Tipo de moradia	1.	Família
	2.	Parentes
	3.	República
	4.	Moradia estudantil
	5.	Pensionato
	6.	Sozinho
	7.	Namorado (a)
Modalidade de entrada no Sappe:	1.	Psicoterapia
	2.	Pronto atendimento psicológico
	3.	Oficina
Área do conhecimento:	1.	Artes
	2.	Ciências Biológicas e Profissões da Saúde
	3.	Ciências Exatas
	4.	Ciências Humanas
	5.	Ciências Tecnológicas
	6.	Ciências da terra
Período do curso:	1.	Diurno

	2.	Noturno
Nível do curso:	1.	Graduação
	2.	Mestrado
	3.	Doutorado
Tipo de renda pessoal:	1.	Bolsa de estudos
	2.	Trabalho
	3.	Recursos familiares
	4.	Economias próprias
Vínculo conjugal dos pais:	1.	Sim
	2.	Não
Pais falecidos:	0.	Nenhum falecido
	1.	Pai
	2.	Mãe
	3.	Ambos
Escolaridade do pai:	1.	Analfabeto
	2.	Ensino fundamental
	3.	Ensino médio
	4.	Ensino superior
Escolaridade da mãe	1.	Analfabeto
	2.	Ensino fundamental
	3.	Ensino médio
	4.	Ensino superior
Outros vínculos conjugais do pai:	0.	Sim
	1.	Não
Outros vínculos conjugais da mãe:	1.	Sim
	2.	Não
Outras pessoas que residem com a família:	0.	Sim
	1.	Não
Pacientes casados:	1.	Sim
	2.	Não
Escolaridade do companheiro:	1.	Analfabeto
	2.	Ensino fundamental
	3.	Ensino médio
	4.	Ensino superior
Área 1 (acadêmicas):	0.	Sim
	1.	Não

Motivo manifesto área 1:	Adaptação à universidade:	1.	Sim
		2.	Não
	Aproveitamento escolar:	1.	Sim
		2.	Não
	Concentração:	1.	Sim
		2.	Não
	Escolha do curso:	1.	Sim
		2.	Não
	Falar em público:	1.	Sim
		2.	Não
	Futuro profissional:	1.	Sim
		2.	Não
	Memória:	1.	Sim
		2.	Não
Sobrecarga de estudos:	1.	Sim	
	2.	Não	
Área 2 (relacionamento interpessoal):	1.	Sim	
	2.	Não	
Motivo manifesto área 2:	Fazer amigos:	1.	Sim
		2.	Não
	Falar sobre si mesmo:	1.	Sim
		2.	Não
	Relacionamento com as pessoas:	1.	Sim
		2.	Não
Área 3 (familiares):	1.	Sim	
	2.	Não	
Motivo manifesto área 3:	Adoção:	1.	Sim
		2.	Não
	Conflitos conjugais:	1.	Sim
		2.	Não
	Conflitos familiares:	1.	Sim
		2.	Não
	Separação da família:	1.	Sim
		2.	Não
Área 4 (emocionais):	1.	Sim	
	2.	Não	

Motivo manifesto área 4:

Aborto:	1.	Sim
	2.	Não
Abuso sexual:	1.	Sim
	2.	Não
Adaptação ao novo estilo de vida:	1.	Sim
	2.	Não
Agressividade:	1.	Sim
	2.	Não
Angústia:	1.	Sim
	2.	Não
Ansiedade:	1.	Sim
	2.	Não
Auto-estima:	1.	Sim
	2.	Não
Ciúmes:	1.	Sim
	2.	Não
Compulsão:	1.	Sim
	2.	Não
Depressão:	1.	Sim
	2.	Não
Desmotivação:	1.	Sim
	2.	Não
Disfunção sexual:	1.	Sim
	2.	Não
Distúrbios alimentares:	1.	Sim
	2.	Não
Distúrbios psicossomáticos:	1.	Sim
	2.	Não
Distúrbios do sono:	1.	Sim
	2.	Não
Drogas:	1.	Sim
	2.	Não
Ideação suicida:	1.	Sim
	2.	Não
Identidade sexual:	1.	Sim
	2.	Não

Insegurança:	1.	Sim
	2.	Não
Medo:	1.	Sim
	2.	Não
Pensamentos homicidas:	1.	Sim
	2.	Não
Perdas:	1.	Sim
	2.	Não
Retomar a psicoterapia:	1.	Sim
	1.	Não
Se conhecer melhor:	2.	Sim
	3.	Não
	1.	Sim
Solidão:	1.	Sim
	2.	Não
Tentativa de suicídio:	1.	Sim
	2.	Não
Término de namoro/casamento:	1.	Sim
	2.	Não
Timidez:	1.	Sim
	2.	Não

As variáveis contínuas foram:

- Idade;
- Renda pessoal em salários mínimos;
- Idade do pai;
- Idade da mãe;
- Número de irmãos;
- Número de outros vínculos conjugais do pai;
- Número de outros vínculos conjugais da mãe;
- Número de irmãos de outros vínculos conjugais dos pais;
- Idade do paciente no rompimento do vínculo conjugal dos pais;
- Idade do paciente quando do falecimento de um dos pais ou ambos;
- Número de familiares residentes com a família;

- Idade do companheiro (a);
- Número de filhos.

Foram realizadas sucessivas análises dos dados, através de procedimentos estatísticos. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, $p\text{-valor} \leq 0.05$. Em relação aos dados brutos, foram analisadas as variáveis contínuas e feita uma tabela de frequência para as variáveis categóricas.

Com relação às variáveis contínuas entre grupos, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, pois existia uma grande variabilidade. Para observar se havia diferenças das variáveis categóricas entre os grupos, foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher.

Em seguida, foram divididos os dados por grupo (nível do curso: graduação e pós-graduação; sexo masculino e feminino e área do conhecimento) para verificar se existiam semelhanças entre eles. Em relação às áreas do conhecimento, as áreas de ciências tecnológicas e ciências da terra por possuírem um pequeno número de cursos foram agrupadas com as ciências exatas.

Para efeito de análise comparativa solicitou-se à Comissão Permanente para os Vestibulares (Comvest) dados similares dos estudantes ingressantes na Unicamp no mesmo período, contemplando as variáveis semelhantes ao banco de dados. Os dados dos ingressantes na Unicamp são coletados todos os anos, desde 1986 através de um questionário que consta no manual de inscrição para o vestibular. São analisadas informações sobre os candidatos e posteriormente sobre os ingressantes. Os resultados são de domínio público e disponibilizados na página do órgão na internet.

Em relação às variáveis categóricas foram analisados:

Sexo:	0.	Sem resposta
	1.	Masculino
	2.	Feminino
Estado civil:	0.	Sem respostas
	1.	Solteiro
	2.	Casado
	3.	Viúvo
	4.	Separação legal
	5.	Outro
Procedência:	0.	Sem resposta
	1.	Região metropolitana de São Paulo
	2.	Região metropolitana de Campinas
	3.	Região metropolitana da Baixada Santista
	4.	Outras regiões do estado de São Paulo
	5.	Outro estado
Área do conhecimento	1.	Artes
	2.	Ciências Biológicas e Profissões da Saúde
	3.	Ciências Exatas, Tecnológicas e da Terra
	4.	Ciências Humanas
Período do curso:	1.	Diurno
	2.	Noturno
Escolaridade do pai:	1.	Analfabeto
	2.	Ensino fundamental incompleto
	3.	Ensino fundamental completo
	4.	Ensino médio incompleto
	5.	Ensino médio completo
	6.	Ensino superior incompleto
	7.	Ensino superior completo
Escolaridade da mãe:	1.	Analfabeto
	2.	Ensino fundamental incompleto
	3.	Ensino fundamental completo
	4.	Ensino médio incompleto
	5.	Ensino médio completo
	6.	Ensino superior incompleto
	7.	Ensino superior completo

5. Resultados

Os principais resultados deste estudo contam de dois artigos já publicados (Oliveira et al. (87) e Oliveira et. al. (88). São eles:

O artigo “Counseling Brazilian Undergraduate Students: 17 Years of a Campus Mental Health Service”, publicado no *Journal of American College Health*, revista de referência na área de estudo sobre a saúde do estudante do ensino superior. O conteúdo do artigo trata dos dados sobre os estudantes de graduação atendidos do Sappe. Compara as características sócio-demográficas e clínicas dos usuários do Sappe com os estudantes da Unicamp como um todo. Analisou-se a frequência dos problemas para os quais o estudante procurou o serviço e especialmente analisou as diferenças entre os sexos.

O artigo “Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004”, publicado no *São Paulo Medical Journal* os objetivos foram descrever as características sócio-demográficas e as queixas referidas pelos estudantes de graduação e pós-graduação da Unicamp que procuraram atendimento no serviço de saúde mental para universitários (Sappe) no período de 17 anos e compará-los com a totalidade dos estudantes dessa universidade. Foi realizada também a descrição dos principais motivos manifestados pelos estudantes em seu primeiro contato com o Sappe.

Os artigos referidos são reproduzidos a seguir com a devida autorização dos editores das respectivas revistas (Anexos XI e XII).

5.1. Counseling Brazilian Undergraduate Students: 17 Years of a Campus Mental Health Service

Abstract Objective: The authors reviewed demographic and clinical characteristics of undergraduates at Brazilian public university (Unicamp), who visited the campus mental health service (Sappe) and compared their demographics with those from all undergraduate students enrolled in the university. **Participants:** the authors looked at data from all undergraduates who sought counseling/or mental health care at Sappe over a 17-year period ($N= 2,203$; 1987-2004). **Methods:** They obtained this information from clinical charts and a Unicamp data base. **Results:** Women, students from other Brazilian states, students living in the campus residence hall, and students whose main source of income was a scholarship were overrepresented. Female student-clients complained about family conflicts more frequently than did their male counterparts and male student-clients reported concern about poor academic performance more frequently than did their female counterparts. **Conclusion:** Sex, living in a university residential facility and reliance on a scholarship grant were predictive of undergraduate mental health seeking behavior and pattern of complaints.

Key words: Mental health, counseling, support services, college students.

Young aged 17 to 23 years compose the large majority of post-secondary students in Brazil. Statistics¹ from the State University of Campinas (Unicamp), a large public university in Sao Paulo state, Brazil report that 80.8% of the undergraduate students admitted to that university in 2004 were aged between 17 and 20 years. At such an age, post-secondary students face not only the challenges of higher education, but also many developmental issues that accompany late adolescence and young adulthood, such as individuation and connectedness to family, the development of friendships and intimate relationships, career choices and the pursuit of personal and professional goals. In addition, epidemiological studies indicate that many mental illnesses usually have their first onset in young adulthood. Thus, many young adults will experience their first psychiatric episode

during college².

Taking all that into account, prior to 1987, students (both undergraduate and graduate) spontaneously (i.e., without a doctor referral) approached members of the Department of Medical Psychology and Psychiatry of the Medical School at Unicamp seeking psychological help. Beginning in 1987, the University established a separate campus mental health service: the Psychological and Psychiatric Service for Students at Unicamp (Sappe). Staff initially comprised 3 part-time clinical psychologists who specialized in adolescent and young adult care. The service mission was clearly focused on clinical care and not on academic issues because the University already had educational and socio-financial services devoted to academic support. The facility adopted a open-door policy and undergraduates were typically self-referred or referred by fellow students who had contact with the service.

Confidentiality has been a main concern from the inception. University administrators have access to only general statistics of students seen at Sappe. At the time they first contact the service, Sappe staff members assure students that information about their treatment is confidential and that any kind of report will be made available only by their own request and in their best interest. Sappe directors and staff members believe that such a policy was crucial to students' ultimate acceptance of this mental health service, as measured by the gradual and steady increase of help-seeking behavior.

Over the years, the perceived increase in frequency and complexity of students' demands for mental health care has challenged college counseling and mental health services to adapt its structure and functioning to students' needs³. To face such a challenge, Unicamp has been allocating more resources toward the Sappe's development. Professionals have been hired and in 2003, the staff members comprised: eight clinical psychologists, one psychiatrist and two secretaries. In addition to official staff members the campus mental health service began, in 1991, to annually accept clinical psychologists and psychiatrists for 1-to-3-year training in brief psychotherapy. Those trainees, whose total

number reached 25 in 2003, also provide clinical care to student-clients under direct supervision of senior staff members. Along with staff expansion, the number of sessions performed at SAPPE increased from 2,700 in 1995 (the first year that data were available) to 9,587 including undergraduate (70%) and graduate students (30%) in 2003. To adjust to students' needs, therapeutic work has progressively emphasized brief interventions such as brief psychotherapy (up to 24 sessions), very brief psychotherapy (2-4 sessions), and one-session emergency visits. Such focus on brief interventions was not only an adaptation to the increasing demand but also the result of the perceived appropriateness of that kind of therapeutic approach for university students in general, considering the nature of the university calendar and students' readiness to benefit from limited contact⁴.

Client characterization is an important step in mental health service evaluation and in further planning and development for such programs⁵. Thus, aims in the present study were: to describe the demographic characteristics of students who sought counseling or mental health care at Sappe over 17 years and to compare these characteristics to those of the overall undergraduate student body. We also analyzed the frequency of the stated problems for which students sought help, especially examining differences between the sexes.

Although the service attends to both undergraduate and graduate students, we analyzed only undergraduates. To the best of our knowledge this is the first report involving a large number of Brazilian undergraduate students of various academic majors seen in a college counseling and mental health service over a considerable time span.

Methods

The Committee of Ethics in Research of the Medical School of Unicamp approved this retrospective study. Participants were 2,203 undergraduate students who had sought counseling or mental health care at Sappe and attended at least 1 counseling session from March 1987 to March 2004. Data on the 711 graduate seen at Sappe within the same

time span are the object of a future publication. Unicamp has an annual enrollment of about 2,900 first-year students. In 2003 the last year integrally covered by this study the university had 5 campuses and offered undergraduate degrees in 54 professional fields and graduate degrees in 120 research fields with an enrollment of 15,001 undergraduates and 14,740 graduates.

Data from the clients' clinical chart, specifically from the records of semi structured interviews that staff members conducted when the student first sought help at Sappe. Sappe staff developed this instrument to record demographic characteristics, family history, complaints and concerns and the therapeutic plan. Over the 17 years covered by this study, 2 seniors staff members (both clinical psychologists, one of whom is the first author [MLCO] were in charge of assessing each client at their first contact with Sappe. We obtained the demographic characteristics of all undergraduate students enrolled in the university in the same time span were obtained from Unicamp's data-base. We analyzed the collected data using SPSS 9.0 (SPSS Inc, Chicago, IL). We performed chi-square test to determine whether the frequency of the presenting complaint differed according to sex.

Results

Student-clients' mean age when they first sought help was 21.7 years ($SD=3.6$; median = 21 years). For the sake of comparison, Unicamp's entire undergraduate in 2004 had a mean age of 23.8 years ($SD = 5.6$; median = 21.9 years). Regarding sex, 41.5% of clients were male ($n = 914$) and 58.5% ($n = 1,289$) were female; 22.2% were from Campinas (the city where both the main university campus and the mental health service are located), 57.9% were from other cities in São Paulo state, 18.8% were from other Brazilian states and 1.1% were from other countries. Sappe clients live with roommates in a rented apartment or house in 35.2% of cases, 30.9% were live with their families (parents, relatives or spouse), 21.6% live in the campus residence hall; and 12.3% live with friends or by themselves.

Table 1 presents some of the demographic characteristics of student-clients are presented and first-year Unicamp. Women were overrepresented among Sappe clients. Students who came from Brazilian states other than Sao Paulo, live in the campus residence hall and had earned scholarship that was their main source of income were also overrepresented among Sappe clients. Regarding academic major, humanities and arts students in general, and especially women in those fields of study, were overrepresented among Sappe clients. Exact sciences, technology, and engineering students in general were underrepresented among Sappe clients, except that women from that field of study were overrepresented among. It is important to clarify that in Brazil students generally do not change majors after they arrive on campus typically, such a change requires an entirely new enrollment process.

TABLE 1

Characteristics of campus mental health service clients compared to those of overall Unicamp undergraduates students

	Sappe undergraduate clients (<i>n</i> = 2203)			Unicamp undergraduate students (<i>n</i> = 36691)		
Female	58.5%			33.2%		
Singles	94.8%			95.5%		
Students from Brazilian states other than Sao Paulo	18.8%			7.5%		
College graduated father	47.0%			48.6%		
College graduated mother	39.8%			39.1%		
Living in the campus residence hall	21,6%			5.5%*		
Scholarship as the main source of income	43.3%			11.4%*		
Study field	Total**	Male***	Female***	Total	Male	Female
Exact Sciences, Technology and Engineering	45,2	53.5%	46.5%	56,2	77.2%	22.8%
Biological and Medical Sciences	13,8	34,2%	65,8%	19,1	49.9%	50.1%
Humanities	29,5	28,7%	71,3%	18,9	55.2%	44.8%
Arts	11,5	31,9%	68,1%	5,8	58.8%	41.2%

* Data concerns the whole undergraduate population of Unicamp in 2004, *n* = 15252.

** Study field distribution of Sappe clients

*** Gender distribution of Sappe clients from each study field

The most frequently reported complaints were: difficulties in interpersonal relationships (31.2%), family conflicts (25.0%), worry about their professional future (21.5%), worry about poor academic performance (19.8%), feelings of sadness (16.2%), and difficulty in making friends (15.0%). When comparing female and male student clients, women complained about family conflicts more frequently than did men (chi-square test, $p < 0.0001$) and men complained about poor academic performance more frequently than did women (chi-square test, $p < 0.0001$). We found no statistically significant sex differences in frequencies of the other most reported complaints (e.g. interpersonal relationships, professional future, making friends, or feeling down), but we did find gender differences regarding some less frequently reported complaints. Table 2 presents all statistically significant sex differences in the frequencies of presenting complaints.

TABLE 2
Gender differences in complaints frequency

Complaint	Male (%*)	Female (%*)	p^{**}	p^{***}
Difficulties in interpersonal relationships	33.0	29.9	n.s.	n.s.
Family conflicts	20.1	28.5	<0.0001	<0.0043
Worry about professional future	23.6	20.0	n.s.	n.s.
Poor academic performance	25.8	15.5	<0.0001	<0.0043
Feeling down	14.8	17.2	n.s.	n.s.
Difficulty in making friends	16.5	13.8	n.s.	n.s.
Couple conflicts	8.4	13.4	0.0003	0.0129
Shyness	13.6	7.9	<0.0001	<0.0043
Poor concentration	10.0	4.3	<0.0001	<0.0043
Difficulties in living away from family	5.1	9.0	0.0006	0.0258
Overburden of study	6.1	3.2	0.0009	0.0387
Problems related to sexual identity	6.2	1.0	<0.0001	<0.0043
Suicidal thoughts	4.8	2.0	0.0002	0.0086
Eating disorders	0.9	4.8	<0.0001	<0.0043
Problems related to recreational drug use	4.0	1.7	0.0008	0.0344
Poor memory	3.1	0.8	<0.0001	<0.0043

* Percentage of male and female SAPPE clients who expressed each complaint

** Chi-square test (the level of significance adopted was $p < 0.05$)

*** Bonferroni correction

At first contact with Sappe, only 2.7% of student clients reported problems related to recreational drug use. One percent reported severe conditions suggestive of psychotic illness, 3.2% reported having suicidal thoughts, including 25 of whom were undergraduate (1.1% of undergraduate clients) who first sought help at Sappe immediately after a suicide attempt. Sixteen (0.7% of undergraduate clients) undergraduates' presenting complaint was sexual abuse.

The relatively low percentage of campus undergraduates using the service for the whole period must be put in perspective. In the beginning, Sappe was small structure. Table 3 presents the evolution both of the university and Sappe over the years. Beginning in 2003, which saw a considerable increase of the number of undergraduates enrolled in the university, the university increased of Sappe staff and gave Sappe its own building. In 2004, Sappe staff saw 4.6% (694 out of 15,194) of the undergraduates enrolled in the university, a rate comparable to ones reported in the literature⁶.

TABLE 3
Evolution of Unicamp and Sappe

	1991	1997	2003	2004
Number of undergraduate freshmen	1,680	2,110	2,877	2,971
Number of undergraduates enrolled in the university	6,893	8,972	13,777	15,164
Number of undergraduates seen at Sappe and percentage of the total number of undergraduates	148 (1.4%)	156 (1.7%)	387 (2.8%)	694 (4.6%)
Overall number of sessions performed	Not registered	4,295	5,308	9,587
Sappe Clinical Staff (Full Time Equivalent)*	2.7	3.8	3.8	5.4
Sappe Administrative Staff (Full Time Equivalent)*	0	0.75	0.75	1.5
Sappe Psychologist and Psychiatrist Trainees (Full Time Equivalent)*	0.5	0.75	2.25	2.62

* Prorated to the undergraduate population

Comment

Although our study had limitations mainly because of our reliance on self-reported complaints recorded in clinical charts for clinical purposes (that is, we performed no standardized psychopathological assessment) the data obtained represents, to our knowledge, the first overview of Brazilian students who sought mental health care at a

public university's on-campus facility.

In 2004 the student-clients were somewhat younger than Unicamp's undergraduate population. The median ages of groups (all undergraduate and Sappe student-clients) were closer than their means ages, because of the effect size of the group of older undergraduate students (ic, the outliers); the oldest student in 2004 was aged 68 years.

Regarding key results, women were overrepresented among student-clients compared with the university undergraduate student body, reflecting sex differences in help-seeking behavior, with women being more open to seeking professional help. Such sex differences have been consistently replicated across demographic groups and national boundaries⁷.

Besides the expected predominance of women among those seeking help at Sappe, we also found that students who live in the campus residence hall and relied mainly on a scholarship grant for funding were overrepresented among Sappe clients. It is important to note that availability of campus residence facilities at Unicamp is limited and students are select on the basis of social and financial criteria. Such criteria are also adopted for the some scholarships grants. Our findings suggest that the role of Sappe as a mental health care provider might be even more important to students with a worse economic situation (those who are eligible for living in the campus residence or for scholarship grant) because they may have limited access to private care or health insurance, which is typically used in Brazil by those with intermediate and high income.

Nevertheless, university students have other options for mental health care. Brazilian has a universal public health care system. Thus, students can always seek care in general medical facilities located near their residences or at the one located on campus. However, students may perceive the lack of mental health specialists in many of these services, the waiting time, and the limited availability of psychotherapy as obstacles to proper care. The Department of Medical Psychology and Psychiatry of Unicamp runs an

outpatient clinic as well as an inpatient unit in its general hospital, which is also located in the campus. Emergency room psychiatric assistance is also provided. But apart from Sappe, the facilities are not student-oriented to meet their expectations or mental health needs.

We found that, among Sappe clients, students from Brazilian states other than the one in which the University is located, were overrepresented. This could be because students who live far from their family rely more on Sappe as part of their support network.

Regarding complaints, the most frequent were similar to those presented by college students from other countries^{5,6,8}: problems with interpersonal relationships and worries about academic and career-related issues. Some sex differences in complaint frequencies might reflect culturally sanctioned sex roles that could influence either the focus or expression of concerns, with men reporting performance-related complaints (academic performance, overburden of study, poor concentration, poor memory, and shyness) more frequently and women reporting relationship and family-related complaints (family conflicts, romantic relationship conflicts, difficulty in living away from family) more frequently. As well, some sex differences might reflect known sex differences, with eating disorders being more frequent in females and recreational drug use being more frequent in males⁸.

In 2001, Wagner et al⁹ found a past-year prevalence of any illegal drug use of 34.2% of male students and of 27.1% of female students at the University of Sao Paulo. The prevalence of any past-month illegal drug use was 24.9% for men and 17.5% for women. Similar results were found in a broad survey carried out recently at Unicamp (Carvalho Neves, MSc, personal communication, junho/2007). Interestingly, the frequency of drug-related problems reported at students' first contact with Sappe was much lower (4.0% for men and 1.7% for women). In part, this may result from the fact that these complaints are self-reported, which typically leads to lower rates of reporting for such kind of problem¹⁰. Another possible explanation for such a finding might be that a person's denial of the adverse consequences of psychoactive drugs is, at some level, part of

recreational drug use behavior. Another factor affecting the frequency of self-reported drug-related problems is an observed trend among Brazilian undergraduate students: the acceptance of an increase in consumption and an endorsement of several substances¹¹. Even among student-clients who acknowledged that they had a drug problem, they may have avoided seeking help at a campus facility because of confidentiality and legal concerns.

The frequency of severe mental health conditions that we observed is in accordance with international reports on students' mental health^{3,5, 8}. Although small in number, students with serious mental illnesses or psychological problems are highly demanding in terms of staff time and resources and they are especially challenging to campus mental health services.^{2,8} Sappe provides these students (notably those with psychotic and affective disorders) with intensive psychological and psychiatric support, which often includes their social network (family and friends). Sappe also coordinates with university agencies that help students meet their financial and academic need. Such a strategy has been generally successful in avoiding psychiatric hospitalization and academic drop-out.

Implications for campus mental health service

We believe that many of the issues raised by our results are common to other campus counseling and mental health services,^{2,3,8} so that reporting how our specific service has been coping with some of those issues may contribute to the ongoing debate on how to best meet the students' needs.

Contrary to a trend observed in some developed countries,² Sappe directors and staff members have taken a stand about the service's mission as a mental health care provider, believing that, with at least a more vulnerable part of the university student body, assuring easy access to mental health care is indispensable to the achievement of educational goals. As a consequence, maintaining confidentiality of clients' treatment information and enhancing accessibility via an open-door policy, have always been prime

concerns.

As Sappe staff opted to treat students with severe mental health problems, the program adopted a 2-pronged approach: one focused on brief interventions believed to be suitable for the majority of the service clients, and another focused on continuity of care in order to assure effective treatment and support for clients with severe mental health problems. One-session emergency psychological care is available five days a week and, whenever necessary, psychiatric appointments are made for the same day. The assessment of case severity or urgency is a matter of continuous consideration by service staff and the waiting list for psychotherapy is carefully managed to prioritize urgent cases.

Within the framework of a university-wide program of prevention of psychoactive drug use clinical assessment of alcohol and substance abuse among Sappe students-clients has also improved. Sappe has also emphasized the coordination of actions with other university academic support services at the university to assist clients with poor financial and/or social support systems.

Our results were helpful in calling university administrators' attention to students' mental health needs and to the importance of investing in Sappe. New investments: include the relocation of Sappe to a geographically centralized building tailored for service's activities; further staff expansion with the employment of 1 more psychiatrist (assuring the availability of psychiatric appointments every weekday) and extension of work schedule to evening hours, in addition to an overall improvement in service's material resources. We expect that this study will help to stimulate the creation of similar initiatives in other developing countries.

Follow-up studies correlating mental health care received in the university with academic and professional performance, as well as subjective well-being and sense of fulfillment in career and in life would be important for assessing the actual reach of such interventions.

References

1. Comvest Unicamp. Perfil sócio-econômico 2004. Available at: <http://www.comvest.unicamp.br/estatisticas/perfil/perfil.html>. Assessed June 10, 2007.
2. Mowbray CT, Megivern D, Mandiberg JM, Strauss S, Stein CH, Collins K, Kopels S, Curlin C, Lett R. Campus mental health services: recommendations for change. *Am J Orthopsychiatry*. 2006; 76(2): 226-237.
3. Benton SA, Robertson JM, Tseng WC, Newton FB, Benton SL. Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2003; 34(1): 66-72.
4. Pinkerton RS. Very brief psychological interventions with university students. *J Am Coll Health*. 1994; 42(4): 156-162.
5. Bertocci D, Hirsch E, Sommer W, Williams A. Student mental health needs: survey results and implications for service. *J Am Coll Health*. 1992; 41(1): 3-10.
6. Schwartz AJ. Are college students more disturbed today? Stability in the acuity and qualitative character of psychopathology of college counseling center clients: 1992-1993 through 2001-2002. *J Am Coll Health*. 2006, 54 (6): 327-37.
7. Leong FTL, Zachar P. Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance and Counseling*. 1999; 27(1): 123-133.
8. Schweitzer RD. Problems and awareness of support services among students at an urban Australian university. *J Am Coll Health*. 1996; 45(2): 73-7.
9. Wagner GA, Stempluk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007. (Ahead of

print. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1516-444620060050&lng=en&nrm=iso. Accessed June 10, 2007).

10. Edur-Baker O, Aberson CL, Barrow JC, Draper MR. Nature and severity of college students' psychological concerns: a comparison of clinical and nonclinical national samples. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2006; 37(3): 317–323.

11. Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastrí S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of Sao Paulo - São Paulo Campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005; 27(3): 185-193.

5.2. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004 (Dados sócio-demográficos e queixas de estudantes universitários que procuraram atendimento em um serviço de saúde mental universitário entre 1987 e 2004).

Abstract

Context and objective: The characterization of clients is an important step in the evaluation of services offered by campus counseling and mental health centers and in their further planning and development. The objectives of the present study were to describe reported complaints and demographics of students who sought counseling/mental health care at a Brazilian campus mental health service over 17 years and to compare such characteristics to those of the overall university student body. **Design and setting:** Retrospective study performed at the Psychological and Psychiatric Service for Students (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, SAPPE), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). **Methods:** Participants were all 2,194 students who sought counseling/mental health care at SAPPE from 1987 to 2004. Information was obtained from client's clinical chart. Unicamp's data base was consulted for information about overall university students. **Results:** Findings indicated an overrepresentation, among clients, of undergraduates, female students, students from Brazilian states other than Sao Paulo, students living in the campus residence hall and those whose main source of income was a scholarship grant. We also found an overrepresentation of Humanities and Arts student-clients. The most frequently reported complaints were: difficulties in interpersonal relationships, family conflicts and poor academic performance. **Conclusion:** Course level (undergraduate or graduate), study field, living in a university residential facility and reliance on a scholarship grant were found to influence the mental health seeking behavior of Brazilian university students in this study. Course level was found to influence the pattern of complaints reported at first contact with the mental health service.

Key Words: Mental health. Counseling. University health services. Mental health services. Student health services.

Introduction

As early as at the 1920's, the mental health of college students began to be a matter of concern in developed countries,¹ which eventually led to an increased awareness of the fact that post-secondary students face not only the challenges of higher education, but also many developmental issues that accompany late adolescence and young adulthood □ such as individuation and connectedness to family, the development of friendships and intimate relationships, career choices and the pursuit of personal and professional goals. In addition, it should be noticed that many young adults experience their first psychiatric episode during college, as epidemiological studies indicate that many mental illnesses usually have their onset in young adulthood.² More recently the mental health of graduate students has also gained attention and studies have been reporting a high prevalence of depression, distress, and burnout among graduates.³⁻⁵

In the 1950's many campus counseling/mental health services were founded in universities in the United States and Europe.¹ Although the first mental health service devoted to university students in Brazil was established in 1957, in the Medical School of the University of Recife,¹ it was only in the late 1980's that campus counseling/mental health services spread among the large universities of Sao Paulo State,⁶ several of them focusing specifically on medical and health-related courses students.

The Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), a public university in Sao Paulo State, Brazil, established a campus mental health service in 1987: the Psychological and Psychiatric Service for Students (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, Sappe) designed to provide clinical care to regularly enrolled students from all university courses, both undergraduates and graduates (that is, master and doctoral programs).

Some of the Sappe's main characteristics should be mentioned: a) service mission clearly stated as providing broad mental health clinical care (that is, not limited to academic issues); b) an open-door policy with students being typically self-referred or referred by fellow students who had a previous contact with the service; c) confidentiality as main concern, with students being assured that information about their treatment is confidential and that any kind of report would be made available only by their own request and in their best interest; and d) a two-pronged therapeutic approach: one focused on brief interventions such as brief psychotherapy (up to 24 sessions), very brief psychotherapy (4 sessions), and one-session emergency attendance believed to be suitable for the majority of the service clients,⁷ and another focused on continuity of care in order to assure effective treatment and support for clients with severe mental health problems.

In response to the perceived increase in frequency and complexity of students' demands for mental health care, Unicamp has allocated over the years more resources toward the development of Sappe and consequently the service's material and human resources have improved. Accordingly, the number of sessions performed at Sappe increased from 2,700 in 1995 (first year when that data was available) to 9,616 in 2003, including both undergraduate and graduate students.

The characterization of clients is an important step in the evaluation of services offered by campus counseling and mental health centers and in their further planning and development.⁸

Objective

The objectives of the present study were to describe demographic characteristics of students who sought counseling/mental health care at a campus mental health service over 17 years, to compare such characteristics with those of the overall student body of the university and to describe (undergraduate and graduate) students' complaints at their first contact with the service.

Methods

The present retrospective study was approved by the Committee of Ethics in Research of the Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp). Participants were 2,914 undergraduate and graduate students who sought counseling/mental health care at the campus mental health service (Sappe) at the Unicamp. All student-clients seen for at least one session, from March 1987 to March 2004, were included in the study.

Data were obtained from the clients' clinical chart, specifically from the records of the semi structured interview conducted by staff members when the student sought help at Sappe for the first time. The instrument was developed by the campus mental health service staff to register: demographic characteristics, information about the client's family, client's complaints and concerns and the therapeutic plan. Over the 17 years covered by this study, the interviews were conducted by two senior staff members (both clinical psychologists, one of them is the first author of the present study) in charge of attending the clients' by their first contact with the service.

Demographic characteristics of all undergraduate and graduate (master and doctoral programs) students regularly enrolled in the university from 1996 (when data were first available) to 2004 were obtained from Unicamp's data base.⁹

Collected data were inserted in a data bank using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS 9.0). To analyze differences between undergraduates and graduates we used the Mann-Whitney test for continuous variables and the Chi-Square test for nominal variables.

Results

The mean age of student-clients was 23.3 years (standard deviation, SD = 5.1; median = 22 years); 40.4% were male (n = 1178) and 59.6% (n = 1735) were female.

Undergraduates were 75.6% of student-clients and 24.4% were graduates. 21.1% of Sappe clients came from Campinas, the city where both the main university campus and the mental health service are located, 52.6% came from other cities of Sao Paulo state, 24.4% came from other Brazilian states and 1.9% of student-clients came from other countries (1.1% of undergraduate clients and 4.5% of graduate clients). Sappe clients were living with roommates in a rented apartment or house in 35.0% of cases; 32.2% were living with their families (parents, relatives or husband/wife); 18.5% were living in the campus residence hall; and 14.3% were living by their own.

Some of the demographic characteristics of student-clients are presented and compared to those of overall Unicamp students (assessed at their first year in the University, from 1996 to 2004) in TABLE 1. It shows that undergraduate students were overrepresented among Sappe clients, especially female ones. Students who came from Brazilian states other than Sao Paulo, students who were living in the campus residence hall and those whose main source of income was a scholarship were overrepresented among campus mental health service clients as well. Regarding the study field, we found an overrepresentation of Humanities and Arts students. Exact Sciences, Technology and Engineering undergraduate students were slightly underrepresented, but graduate students from that study field were not. Biological and Medical Sciences students in general were underrepresented among Sappe clients.

TABLE 1. Characteristics of campus mental health service clients compared to those of overall Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) students

	Sappe clients		Unicamp students	
	(n = 2914)		(n = 46160)	
	Undergraduates	Graduates	Undergraduates	Graduates
	75.6 % (n = 2203)	24.4% (n = 711)	51.1 % (n = 23579)	48.9% (n = 22581)
Mean age in years (median)	21,7 (21)*	28,4 (27)*	NA	NA
Female	58.5%**	62.9%**	33.2%	NA
Married	5.2%***	25.0%***	4.5%	NA
Students from Brazilian states other than Sao Paulo	19.9%	46.4%	7.5%	30.7%
Living in the campus residence hall	21.6%	8.6%	5.5%	1.4%
Scholarship grant as the main source of income	43.0%***	81.7%***	11.4%	41.8%
Mean monthly income (in Brazilian minima salaries)	2.5*	6.5*	NA	NA
Study field				
Exact Sciences, Technology and Engineering	45.2%	48.4%	56.2%	47.9%
Biological and Medical Sciences	13.8%	14.7%	19.1%	22.8%
Humanities	29.5%	33.1%	18.9%	26.6%
Arts	11.5%	3.8%	5.8%	2.7%

Psychological and Psychiatric Service for Students (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, Sappe); NA = data not available at Unicamp's Data Base.

*Mann-Whitney Test, $p < 0.0001$; **Chi-Square Test, $p = 0.0395$; ***Chi-Square Test, $p < 0.0001$.

The most frequently reported complaints that led the students to seek help were: difficulties in interpersonal relationships, family conflicts and poor academic performance. TABLE 2 presents all the complaints reported by at least 10% of Sappe clients. Although couple conflicts were reported by only 5.7% of overall Sappe clients, they were the second most frequently reported complaint among graduate clients (reported by 23.3% of graduates).

TABLE 2. Most frequently reported complaints.

Complaint	Overall Sappe clients*	Undergraduates**	Graduates***
	(n = 2914)	(n = 2203)	(n = 711)
Difficulties in interpersonal relationships	31.4%	31.2%	32.1%
Family conflicts	23.8%	25.0%	19.8%
Worry about professional future	21.1%	21.5%	19.8%
Poor academic performance	18.9%	19.8%	16.4%
Feeling down	16.6%	16.2%	17.9%
Difficulty in making friends	14.5%	15.0%	13.0%
Lack of self-confidence	14.0%	13.6%	15.1%
Difficulties in talking about oneself	12.9%	12.9%	12.9%
Lack of motivation	12.5%	12.8%	11.6%
Doubts about course choice	11.8%	14.3%	4.1%

*Percentage of overall Psychological and Psychiatric Service for Students (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, Sappe) clients who reported the complaint;

Percentage of undergraduate Sappe clients who reported the complaint; *Percentage of graduate Sappe clients who reported the complaint.

Only 2.4% of student-clients (2.7% of undergraduates and 1.6% of graduates) reported problems related to recreational drug use at first contact with the service. Severe conditions that could suggest psychotic illness were reported by 1.0% of student-clients. Suicidal thoughts were the expressed complaint of 3.0% (3.2% of undergraduates and 2.5%

of graduates) of student-clients and 28 students (25 undergraduates and 3 graduates, 1.0% of clients) sought help at the campus mental health service right after a suicide attempt. Sexual abuse was the presenting problem of 27 students (16 undergraduates and 11 graduates, 0.9% of clients).

Discussion

Though there are limitations of the present study, mainly due to its reliance on self-reported complaints recorded in clinical chart for clinical purposes (that is, no standardized psychopathological assessment was performed) at the very first contact with the service and lack of information about some characteristics of overall university students, the data obtained represent a valuable report comprising a large number of Brazilian university students of various study fields seen in a counseling and mental health college service over a considerable time span.

Regarding demographics of students-clients, we found an overrepresentation of undergraduate students among Sappe clients. One possible explanation for such finding might be that graduate students have a higher personal income and thus better access to other mental health care providers (through private care or health insurance) seeking help at Sappe less frequently. It is also possible that outreach strategies focused basically on undergraduate students have affected help-seeking behavior among that particular group. Information about the campus mental health service is available at the booklet provided to secondary students when they apply to any undergraduate course in the university and also at the students' guide provided to undergraduate students at enrollment. Considering that the first year at the university may be specially challenging, Sappe has been participating in the university's welcome program for freshman. There is no special outreach strategy targeting graduate students. Besides that, graduate students tend to be in closer contact with their thesis advisors and research groups, being integrated to the general campus community and perhaps less familiar to the services offered by the university. Another possible explanation for the graduate students being underrepresented among Sappe clients

might be that psychological mental health problems are less frequent among that student group. Any of the hypotheses mentioned above would require further investigation.

Women were overrepresented among undergraduate student-clients compared to the university undergraduate student body. Data about gender of overall Unicamp graduate students was not available, but we suspect that females are overrepresented among graduate clients too. Gender differences in help-seeking behavior, with women being more open to seeking professional help, are well-known and they have been consistently replicated across demographic groups and national boundaries.^{10,11}

Students with some demographic characteristics, such as: living in the campus residence hall and relying mainly on scholarship grant for funding, were also overrepresented among campus mental health service clients. It is important to note that availability of campus residence facilities at Unicamp is limited and students undergo a selection, based on social and financial criteria, to be allowed to live there. The same criteria are adopted for the distribution of part (48.1%)⁹ of the scholarships grants provided to undergraduate students by Unicamp. Our findings suggest that the role of Sappe as a mental health care provider might be even more important to students with a worse economic situation (undergraduates and graduates who are eligible for living in the campus residence and undergraduates eligible for scholarship grant), as they may have limited access to private care or health insurance.

Scholarship grants provided to graduate students are offered mainly by governmental funding agencies and their distribution follows academic/scientific criteria. On the one hand, such grants might represent some financial security during the graduate course; on the other hand, they might represent an additional pressure to students, as funding agencies impose exclusive dedication to the research, restricted time frames and higher academic performance requirements. That scenario has been reported to be associated with feelings of insecurity, anxiety, distress and even burnout,⁴ and it might be

associated with our finding of an overrepresentation of graduate students whose source of income was a scholarship grant among Sappe clients.

We also found that an overrepresentation of students from Brazilian states other than the one where the University is located, among clients. Students who live far from family possibly rely more on Sappe as part of their support network.

Regarding the profile of complaints we found that the most frequent complaints were similar to those presented by college students from other countries.^{8,12,13} They basically comprise problems in the area of interpersonal relationships and worries about academic and career-related issues.

Wagner et al.¹⁴ found a prevalence of any illegal drug use in the last 12 month of 34.2% of male students and of 27.1% of female students at the Universidade de São Paulo (Usp), Brazil, in 2001. The prevalence of any illegal drug use in the last 30 days was 24.9% for males and 17.5% for female students. Similar results were found in a broad survey carried out recently at Unicamp (Marly Coelho Carvalho Neves, personal communication). Unsurprisingly, the frequency of drug-use related problems reported at the students' initial contact with Sappe was much lower compared to those figures from the epidemiological field studies aforementioned. There are several likely reasons for such gap. First, the denial of adverse consequences of psychoactive drugs at some level is itself part of recreational drug use behavior. The frequency of self-reported drug use related problems might also be affected by an observed trend toward an increase in consumption and endorsement of several substances among Brazilian undergraduate students.¹⁵ Even among those who acknowledge a drug-related problem it may be the case that they avoid seeking help at a campus facility due to confidentiality and legal concerns.

The frequency of severe mental health conditions found in our study is in accordance with international reports on students' mental health.^{12,13,16} As few as they might be, students with serious mental health illness or psychological problems are highly

demanding in terms of staff time and resources and they are specially challenging to campus mental health services.^{2,14}

Conclusion

Course level (undergraduate or graduate), study field, living in a university residential facility and reliance on a scholarship grant were found to influence the mental health seeking behavior of Brazilian university students in this study. Course level was found to influence the pattern of complaints reported at first contact with the mental health service.

References

1. Hahn MS. Estudo da clientela de um programa de atenção em saúde mental junto ao estudante universitário de São Carlos. [dissertation] Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1994
2. Mowbray CT, Megivern D, Mandiberg JM, et al. Campus mental health services: recommendations for change. *Am J Orthopsychiatry*. 2006;76(2):226-37.
3. Toews JA, Lockyer JM, Dobson DJ, et al. Analysis of stress levels among medical students, residents, and graduate students at four Canadian schools of medicine. *Acad Med*. 1997;72(11):997-1002.
4. de Meis L, Velloso A, Lannes D, Carmo MS, de Meis C. The growing competition in Brazilian science: rites of passage, stress and burnout. *Braz J Med Biol Res*. 2003;36(9):1135-41.
5. Nogueira-Martins LA, Fagnani Neto R, Macedo PC, Citero VA, Mari JJ. The mental health of graduate students at the Federal University of Sao Paulo: a preliminary report. *Braz J Med Biol Res*. 2004;37(10):1519-24.

6. Milan LR, Souza EN, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PV. O I encontro paulista dos serviços de assistência psicológica ao estudante universitário [The first São Paulo meeting on mental health services for college students]. Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo. 1998; 53(3):156-61.
7. Pinkerton RS, Rockwell WJ. Very brief psychological interventions with university students. J Am Coll Health. 1994;42(4):156-62.
8. Bertocci D, Hirsch E, Sommer W, Williams A. Student mental health needs: survey results and implications for service. J Am Coll Health. 1992;41(1):3-10.
9. State University of Campinas – UNICAMP. Statistical Year Book of 2004. Data Base 2003. Available online from URL:
http://www.aeplan.unicamp.br/anoario_estatistico_2004/index.htm. Accessed in 2007 (Aug 8).
10. Leong FTL, Zachar P. Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. British Journal of Guidance and Counseling. 1999;27(1):123-32. Available from:
http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ590794&_ERICExtSearch_SearchType_0=eric_accno&accno=EJ590794. Accessed in 2007 (Aug 8).
11. Fagnani Neto R, Obara CS, Macedo PC, Citero VA, Nogueira-Martins LA. Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professional undergoing training at the Universidade Federal de São Paulo. Sao Paulo Med J. 2004;122(4):152-7.
12. Schweitzer RD. Problems and awareness of support services among students at an urban Australian university. J Am Coll Health. 1996;45(2):73-7.

13. Edur-Baker O, Aberson CL, Barrow JC, Draper MR. Nature and severity of college students' psychological concerns: a comparison of clinical and nonclinical national samples. *Professional Psychology Research and Practice*. 2006;37(3):317–23. Available from:

<http://direct.bl.uk/bld/PlaceOrder.do?UIN=189390888&ETOC=RN&from=searchengine>.

Accessed in 2007 (Aug 8).

14. Wagner GA, Stempliuik V de A, Zilberman ML, Barroso LP, de Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(2):123-9.

15. Stempliuik V de A, Barroso LP, Andrade AG, Nicastrri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of Sao Paulo-São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(3):185-93.

16. Benton SA, Robertson JM, Tseng WC, Newton FB, Benton SL. Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2003; 34(1): 66-72. Available from: <http://www.apa.org/journals/releases/pro34166.pdf>. Accessed in 2007 (Aug 8).

Resumo

Contexto e objetivo: A caracterização dos pacientes é uma etapa fundamental para a avaliação e aprimoramento dos serviços de saúde mental para estudantes universitários. Os objetivos deste estudo foram descrever as características sócio-demográficas e as queixas referidas pelos estudantes de uma universidade pública brasileira que procuraram atendimento num serviço de saúde mental para universitários por um período de 17 anos e compará-los com a totalidade dos estudantes dessa universidade.

Tipo de estudo e local: Estudo retrospectivo realizado no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Método: Os sujeitos foram 2.194 estudantes que procuraram atendimento em saúde mental no Sappe no período de 1987 a 2004. Os dados foram obtidos a partir de seus prontuários. O banco de dados da Unicamp foi consultado para a obtenção das informações sobre os estudantes da universidade como um todo.

Resultados: Entre os alunos que procuraram atendimento encontramos uma sobre-representação de estudantes de graduação, do sexo feminino, procedentes de outros estados brasileiros que não o Estado de São Paulo, que moravam na moradia universitária, que tinham bolsas de auxílio como principal fonte de renda e das áreas de Humanas e Artes. As queixas mais relatadas foram: dificuldades no relacionamento interpessoal, conflitos familiares e desempenho acadêmico insatisfatório. **Conclusão:** O nível do curso (graduação ou pós-graduação), a área do curso, ser residente na moradia universitária e possuir bolsa de auxílio foram variáveis que influenciaram a procura de atendimento em saúde mental dos estudantes universitários brasileiros avaliados. O nível do curso influenciou o tipo de queixa referida no primeiro contato com o serviço de saúde mental.

Palavras-Chave: 1) Saúde mental. 2) Serviços de saúde mental. 3) Serviços de saúde para estudantes. 4) Universidades. 5) Estudantes.

5.3. Resultados Suplementares

Nos artigos acima descritos foram informados os dados mais importantes e com significância estatística para um conhecimento da clientela que procura o Sappe, mas existem outros dados que não foram abordados até agora.

Os relatórios estatísticos possibilitaram também observar as áreas dos motivos manifestos mais significativos por área do conhecimento dos cursos freqüentados pelos estudantes. Na graduação (tabela I) as questões acadêmicas e relações familiares são as maiores preocupações para os estudantes. Para a área de ciências exatas, tecnológicas e da terra a prioridade foi com as questões acadêmicas (45%). Já na área de ciências humanas as relações familiares foram mais significativas (42,1%). Na área de artes e de ciências biológicas e profissões da saúde, não grande diferença entre a área de motivos manifestos acadêmicas e das relações familiares.

TABELA I – Estudantes de graduação: área do conhecimento por área de motivos manifestos

Área	Acadêmicas	Relações Interpessoais	Relações Familiares	Emocionais	Desorganização/ Psicose
Artes	36.0%	32.0%	39.1%	85.4%	0.4%
Ciências Biológicas e Profissões de Saúde	33.9%	35.5%	35.9%	84.5%	0.7%
Ciências Exatas, Tecnológicas e da Terra	45.0%	30.4%	36.2%	82.2%	0.7%
Ciências Humanas	34.9%	32.3%	42.1%	81.9%	1.9%
	p < 0.0001	p = 0.4104	p = 0.0028	p = 0.4960	p = 0.1123

Com a pós-graduação (tabela II) a área de motivo manifesto foi das relações interpessoais principalmente para a área do conhecimento de ciências exatas, tecnológicas e da terra (36.8%) seguida da área de artes (29,6%). A área de ciências humanas ficou com 27,4% e ciências biológicas e profissões da saúde com 23,1%.

TABELA II – Estudantes de pós-graduação: área do conhecimento por área de motivos manifestos

Área	Acadêmicas	Relações	Relações	Emocionais	Desorganização/
		Interpessoais	Familiares		Psicose
Artes	25.9%	29.6%	48.2%	92.6%	0%
Ciências	32.7%	23.1%	39.2%	89.4%	1%
Biológicas e Profissões de Saúde					
Ciências	35.4%	36.8%	35.7%	84.8%	1.2%
Exatas, Tecnológicas e da Terra					
Ciências Humanas	33.3%	27.4%	42.3%	91.0%	0.4%
	p = 0.7529	p = 0.0197	p = 0.3048	p = 0.1114	p = 0.7177

A seguir estão relacionados todos os motivos manifestados pelos estudantes graduação e pós-graduação para procurar a assistência psicológica no Sappe. Nos artigos estão contemplados somente os motivos mais significativos. Os dados foram separados por nível do curso freqüentado (tabela III), por sexo e nível do curso (tabela IV e V) ressaltando a significância estatística.

TABELA III – Estudantes de graduação e de pós-graduação: motivos manifestos por nível do curso e significância estatística

Motivo Manifesto	Graduação (%)	Pós-graduação (%)	p-valor
Adaptação universidade	2,56	16,12	=0,0629
Concentração	16,74	18,18	=0,5986
Memória	4,36	0,83	=0,0090
Escolha do curso	36,01	11,98	<0,0001
Falar em público	9,40	18,60	<0,0001
Futuro profissional	54,24	57,85	=0,3182
Aproveitamento escolar	49,89	47,93	=0,5911
Sobrecarga de estudo	11,12	12,81	=0,4668
Falar sobre si mesmo	39,80	39,89	=0,8036
Relacionamento com as pessoas	95,95	97,01	=0,4615
Fazer amigos	45,95	39,32	=0,0762
Conflitos familiares	66,95	51,47	<0,0001
Separação da família	19,81	14,71	=0,0606
Adoção	1,46	0,37	=0,204
Conflitos conjugais	30,26	60,66	<0,0001
Aborto	0,82	1,43	=0,1782
Adaptação ao novo estilo de vida	10,75	10,33	=0,7686
Ansiedade	10,21	12,88	=0,0636
Abuso sexual	0,87	1,75	=0,0690
Agressividade	6,93	5,25	=0,1390
Angústia	6,82	8,27	=0,2265
Auto estima	6,55	6,37	=0,8740
Ciúmes	2,29	2,38	=0,8945
Compulsão	1,86	1,91	=0,9339
Depressão	19,43	20,19	=0,6794
Desmotivação	15,34	13,04	=0,1601
Disfunção sexual	6,11	7,00	=0,4336
Distúrbios alimentares	3,82	2,86	=0,2627
Distúrbios do sono	4,75	8,02	=0,0010
Distúrbios psicossomáticos	8,84	8,11	=0,5718
Drogas	3,22	1,75	=0,0554
Ideação suicida	3,82	2,86	=0,2636
Identidade sexual	3,82	3,82	=0,9952
Insegurança	16,32	17,01	=0,6874
Medo	6,0	8,11	=0,0656
Pensamentos homicidas	0,55	0,48	=1,0000

Perdas	8,52	13,04	=0,0009
Se conhecer melhor	10,59	7,15	=0,0121
Solidão	8,79	9,86	=0,4205
Tentativa de suicídio	1,37	0,48	=0,0700
Timidez	12,18	5,56	<0,0001
Término de relacionamento	8,13	13,04	=0,0003
Retomar psicoterapia	4,97	9,22	=0,0001

TABELA IV – Estudantes de graduação: motivo manifesto por sexo e significância estatística

Motivo Manifesto	Masculino	Feminino	p-valor
Adaptação universidade	9,41	7,93	= 0,2197
Concentração	9,9	4,3	< 0,0001
Memória	3,1	0,8	<0,0001
Escolha do curso	14,44	14,14	= 0,8425
Falar em público	3,06	4,20	= 0,1669
Futuro profissional	23,63	19,97	= 0,0392
Aproveitamento escolar	25,82	15,46	<0,0001
Sobrecarga de estudo	6,13	3,19	= 0,0009
Falar sobre si mesmo	13,57	12,51	= 0,4667
Relacionamento com as pessoas	33,04	29,91	= 0,1187
Fazer amigos	45,90	54,10	= 0,0811
Conflitos familiares	20,13	28,52	< 0,0001
Separação da família	5,14	9,01	= 0,0006
Adoção	0,44	0,62	= 0,7708
Conflitos conjugais	8,42	13,36	= 0,0003
Aborto	0,11	1,09	= 0,0059
Adaptação ao novo estilo de vida	8,42	9,32	= 0,4663
Ansiedade	9,30	7,93	= 0,2568
Abuso sexual	0,44	0,93	= 0,1777
Agressividade	5,69	5,83	= 0,8875
Angústia	5,69	5,68	= 0,9898
Auto estima	4,92	5,83	= 0,1779
Ciúmes	1,86	1,94	= 0,8871
Compulsão	1,09	1,87	= 0,1479
Depressão	14,77	17,19	= 0,1296
Desmotivação	13,89	11,98	= 0,1837
Disfunção sexual	6,02	4,43	= 0,0955

Distúrbios alimentares	0,98	4,75	<0,0001
Distúrbios do sono	4,60	3,50	= 0,1937
Distúrbios psicossomáticos	7,22	7,47	= 0,8290
Drogas	4,05	1,71	= 0,0008
Ideação suicida	4,81	2,02	= 0,0002
Identidade sexual	6,24	1,01	<0,0001
Insegurança	13,68	13,53	= 0,9216
Medo	5,36	4,74	= 0,5124
Pensamentos homicidas	0,66	0,31	= 0,3358
Perdas	6,35	7,62	= 0,2510
Se conhecer melhor	7,44	9,80	= 0,0546

TABELA V – Estudantes de pós-graduação: motivo manifesto por sexo e significância estatística

Motivo Manifesto	Masculino (%)	Feminino (%)	p-valor
Adaptação universidade	6,50	4,95	= 0,3917
Concentração	7,22	5,62	= 0,3923
Memória	0,38	0,22	
Escolha do curso	6,46	2,70	=0,0145
Falar em público	6,46	6,29	= 0,9279
Futuro profissional	18,25	20,67	=0,4341
Aproveitamento escolar	15,97	16,63	= 0,8188
Sobrecarga de estudo	3,80	4,072	= 0,5646
Falar sobre si mesmo	16,73	10,56	= 0,0178
Relacionamento com as pessoas	37,26	28,99	= 0,0227
Fazer amigos	15,21	11,69	= 0,1779
Conflitos familiares	15,21	22,47	= 0,0191
Separação da família	3,42	6,97	= 0,0484
Adoção	0,00	0,22	
Conflitos conjugais	23,57	23,15	= 0,8564
Aborto	0,38	1,80	= 0,1649
Adaptação ao novo estilo de vida	9,89	8,76	= 0,6174
Ansiedade	11,03	11,69	= 0,7902
Abuso sexual	0,76	2,02	= 0,2264
Agressividade	4,18	4,94	= 0,6424
Angústia	4,94	8,76	= 0,0597
Auto estima	5,32	5,86	= 0,7670
Ciúmes	1,14	2,70	= 0,1648

Compulsão	1,52	1,80	= 1,0000
Depressão	12,17	21,35	= 0,0021
Desmotivação	10,27	12,36	= 0,4003
Disfunção sexual	9,13	4,49	= 0,0137
Distúrbios alimentares	10,14	3,37	= 0,0685
Distúrbios do sono	8,75	6,52	= 0,2721
Distúrbios psicossomáticos	60,8	7,87	= 0,0003
Drogas	3,80	0,22	= 0,0003
Ideação suicida	2,66	2,47	= 0,8769
Identidade sexual	8,37	0,45	< 0,0001
Insegurança	14,83	15,28	= 0,8711
Medo	6,08	7,87	= 0,3757
Pensamento homicida	1,14	0,00	= 3
Perdas	7,22	14,16	= 0,0053
Se conhecer melhor	8,37	5,17	= 0,0921
Solidão	7,22	9,66	= 0,2674
Tentativa de suicídio	0,76	0,22	= 3
Timidez	9,13	2,47	< 0,0001
Término de relacionamento	7,98	13,71	= 0,0215
Retomar psicoterapia	5,70	9,66	= 0,0634

6. Discussão geral dos resultados

6.1. Limitações do estudo

A principal limitação do estudo foi a não utilização de escalas psicopatológicas padronizadas de queixas para a procura por assistência no Sappe. As informações sobre os usuários foram registradas da forma como se manifestaram no momento da triagem inclusive quando se referiram a transtornos psicopatológicos segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde – 10ª revisão (CID-10) da Organização Mundial da Saúde ou o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV) da American Psychological Association.

Como o tipo de estudo foi de corte transversal, a variação dos dados ao longo do tempo não foi considerada. Também os dados de motivos manifestos para procura do Sappe não passaram por uma análise longitudinal.

Como já mencionado na introdução e nos artigos existe uma diversificação na estrutura assistencial a saúde mental do estudante brasileiro e da Unicamp. Embora o número de estudantes da área específica da saúde (Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia) seja grande, o Grapeme ao ser criado para atender essa clientela em 1996, passou a dividir com o Sappe a responsabilidade pela assistência em saúde mental desses estudantes.

O Grapeme como também do Cecom que até o ano de 2009 também atendia estudantes de graduação, mestrado e doutorado, não possuem informações sobre sua clientela semelhante ao banco de dados desse estudo. Portanto, não foi possível verificar a interferência desses serviços na assistência aos estudantes.

6.2. Aspectos originais do estudo

A Unicamp é considerada uma universidade jovem dentro do contexto mundial e o Sappe com seus mais de 20 anos de funcionamento ainda não havia realizado até então um estudo empírico sobre seus usuários.

Os serviços de saúde mental para os discentes do ensino superior no Brasil têm sido organizados para atender, na sua maioria os estudantes do curso de medicina e conseqüentemente a produção científica vem abrangendo essa área do conhecimento (Toews et al. (89), Millan e De Marco. (38), Fagnani Neto et al. (43), Bellodi (90)). Também foram priorizados trabalhos com cursos específicos como, por exemplo, o de Cerchiari (15) em sua tese de doutorado com estudantes do curso de enfermagem da Universidade de Federal do Mato Grosso.

Foi possível observar nesse estudo uma visão geral da clientela do serviço (Sappe) e qual o tipo de crise que ela manifesta ao procurar um serviço de saúde mental durante o período em que está desenvolvendo uma formação profissional.

Foi relevante também realizar um estudo com um período de tempo tão longo. O mais comum na literatura no exterior (Hyun et al. (52), Schwartz (20) é trabalhar com o período de um ou dois anos. Foge a essa tendência o trabalho de Benton et al. (53) que abrangeu 13 anos de funcionamento do serviço de saúde mental da Universidade do Kansas (EUA).

6.3. Saúde mental do estudante da Unicamp

Os estudantes de graduação foram os que mais procuraram o Sappe no período do estudo em termos absolutos e relativos. Verificou-se que o usuário é um pouco mais jovem do que a população geral da graduação da Unicamp. A faixa etária da graduação que procura por ajuda tem variado bastante principalmente após os convênios para formação de professores do ensino fundamental e com a instituição dos cursos noturnos.

O fato da procura maior pelo Sappe ocorrer por parte do estudante mais jovem poderia, além do que já foi mencionado anteriormente, ser explicado pelo fato do estudante de graduação principalmente o de primeiro ano, receber informações sobre a Unicamp e seus serviços desde a inscrição para o vestibular. Para o iniciante da graduação existe um período de apresentação da universidade com uma estratégia bem definida. O mesmo não ocorre com os cursos de pós-graduação que possuem períodos de seleção em épocas variadas do ano e sem uma aproximação com a estrutura assistencial quando do início dos programas.

É possível que o menor número de procura por assistência psicológica por parte do estudante de pós-graduação possa significar que ele está em outro momento de vida e possua outras vias para cuidar de sua saúde geral e mental.

Certo número de usuários do Sappe de pós-graduação é casado demonstrando que esse estudante já passou pela fase de adaptação a vida acadêmica, pelas separações familiares e de construção de novo círculo de referências emocionais. Os contatos institucionais desses estudantes muitas vezes se restringem aos seus orientadores. Hyun et al. (52) reportam que a utilização dos serviços de saúde mental do campus que estudaram, pelo estudante de pós-graduação foi 30% e aqueles que procuraram outros serviços fora do campus foi 25% do total dos estudantes. Não foi possível identificar se o mesmo ocorre na Unicamp.

A saúde mental do estudante de pós-graduação pode vir a ser um campo para investigações futuras inclusive para observação empírica, pois as questões acima citadas parecem ser pertinentes para esse grupo.

Em relação a sobre-representação do sexo feminino existem semelhanças desse estudo com a literatura (Leong et al. (91), Fagnani Neto et al. (43), Millan et al. (38), Hahn (14) e Calejon (33) Rabello (92)). O trabalho de Rosenthal e Wilson (22) apontou que as mulheres são as que mais procuram o serviço de saúde mental com sofrimento psicológico. Os autores sugerem que as mulheres se mostram mais acessíveis a demonstrar seu estado emocional do que os estudantes do sexo masculino.

Considerando que apenas 5% dos estudantes da Unicamp residem na moradia estudantil e entre eles 81,22% são estudantes de graduação e, 15,52% de pós-graduação, segundo o Anuário Estatístico da Unicamp, data base de 2004, (77). O estudo mostrou também uma sobre-representação de moradores da moradia estudantil.

Sobre o local de residência dos estudantes do ensino superior nas moradias instaladas nos campi dois trabalhos se dedicaram a esse aspecto. O trabalho de Schweitzer (17) ressaltou que não existe diferença entre os problemas apresentados por quem reside em alojamentos dos campi ou não. As diferenças relacionadas ao tipo de queixa ocorreram entre os diferentes cursos, mas apontou que residir sozinho é um indicador de saúde mental para sua amostra.

Corroborando essa opinião está o estudo de Rodger et al. (93) do Canadá. Na universidade estudada, o número de pessoas nos dormitórios pode chegar a 15 por andar. Em suas conclusões morar nos dormitórios trás um sentimento de se sentir fora de casa bem maior do que para os estudantes residentes sozinhos nas suítes. A qualidade de vida para os residentes nas suítes foi maior.

Os motivos manifestos mais frequentes se assemelham aos estudos de Bertocci et al. (94), Schwatz (20), Schweitzer (17), Benton et al. (53) e Edur-Baker et al. (95). Nesses trabalhos as preocupações dos sujeitos foram com o as situações acadêmicas, relações interpessoais e relações familiares.

A questão do uso social e abuso de substâncias psicoativas que tanto preocupam as administrações universitárias não foi um dado significativo nos resultados desse estudo. Várias hipóteses podem justificar que esse motivo manifesto seja tão pequeno em relação aos outros motivos de procura pelo Sappe. Entre eles pode estar uma dificuldade em observar que o uso das substâncias pode causar problemas, que é o uso e/ou abuso que pode estar possibilitando instabilidade emocional e preocupações com sigilo.

As situações consideradas preocupantes e graves tais como desorganização/ psicose, riscos e/ou tentativas de suicídio do estudo são muito próximas dos trabalhos internacionais como já foi relatado nos artigos (Bertocci et al. (94) e de Schweitzer (17). Contudo, o Sappe tem se preocupado em favorecer a assistência psicológica e psiquiátrica adequada inclusive entrando em contato com a rede familiar, social e acadêmica do estudante com o objetivo de evitar internações psiquiátricas.

As implicações para o desenvolvimento de estratégias eficientes que atinjam cada vez mais a saúde mental do estudante do ensino superior é uma preocupação do Sappe e de outros profissionais que atuam nessa área Toews (89), Wagner et al (96), Kadison (98), Mowbay et al. (98), Stempliuk et al (97).

7. Conclusão

Embora existam limites nesse estudo como já foi descrito anteriormente foi possível identificar que o estudante da Unicamp que procura o Sappe é em sua maioria da graduação, do sexo feminino e na faixa entre 19 e 21 anos. São indivíduos jovens, que estão distantes de suas famílias pela primeira vez e sem uma rede de apoio emocional. A falta de uma rede de apoio se aplica também a sobre-representação de estudantes vindos de outros estados brasileiros.

O nível sócio-econômico aponta também uma sobre-representação de indivíduos que residem na moradia estudantil, passam por carências e são dependentes dos vários tipos de bolsas disponibilizados pela universidade.

Os resultados desse estudo mostram que existe uma demanda para intervenções em saúde mental com o estudante do ensino superior. O Sappe tem considerado sua missão institucional, observando que reflexões e mudanças deve ser uma atividade constante em um serviço dedicado a essa população que está em formação acadêmica e pessoal.

8. Referências Bibliográficas

1. Erickson RH. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar Editores; 1976. 2ª edição, 322 páginas.
2. Blos P. Adolescência. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1994. 1ª edição, 352 páginas.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório de debates técnicos sobre a saúde dos jovens. 42ª Assembléia Mundial da Saúde, OMS; Genebra (Suíça); 1989.
4. Reifler CB, Liptzin MB, Hill C. College psychiatry as public health psychiatry. American Journal of Psychiatry. 1967; 124(5): 317-325.
5. Anderson VV, Kennedy WM. Psychiatry in college: a discussion of a model program. Mental Hygiene. 1932; 16: 353-358.
6. Lucas CJ. Psychological problems of student. British Medical Journal. 1976; 2(1): 1431-1433.
7. Loreto G. Uma experiência de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários. [Tese de Livre Docência]. Recife (PE): Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Pernambuco; 1985.
8. Millan LR, Rossi E, De Marco OLN, Souza EM (organizadores). Anais do I Encontro Paulista dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário. São Paulo (SP): Cadernos do Centro de Desenvolvimento da Educação Médica/Faculdade de Medicina/Universidade de São Paulo; 1998.

9. Associação Brasileira de Educação Médica (Abem). Manguinhos – Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [Acesso em 15/11/2008]. Disponível em URL: <http://www.abem-educmed.org.br/index.php>.
10. Reifler CB. Epidemiological aspects of college mental health. *Journal of American College Health*. 1971; 19: 159-163.
11. Campbell CM. The responsibilities of the universities in promoting mental hygiene. *Ment. Hyg.* 1919; 3: 199-209.
12. Smith WG, Hansell N, English JT. Psychiatric disorder in a college population. *Arch. Gen. Psychiat.* 1963; 9: 351-361.
13. Kohl RN. The psychiatrist as an advisor and psychoterapy for medical students. *Amer. J. Psychiat.* 1951; 108: 198-203
14. Hahn MS. Estudo da clientela de um programa de atenção em saúde mental junto ao estudante universitário de São Carlos. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1994.
15. Cerchiari EAN. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2004.
16. Pinkerton RS, Rockwell WJK. Very brief psychological interventions with university students. *Journal of American College Health*. 1994; 42(4): 156 – 62.
17. Schweitzer RD. Problems and awareness of support services among students at an urban Australian university. *Journal of American College Health*. 1996; 45 (2): 73 – 77.

18. Meilman PW, Hacker DS, Kraus-Zeilmann D. Use of mental health on-call system on a university campus. *J.Am. Coll Health*. 1997; 42(3): 105-109.
19. Rosenthal BS, Schreiner AC. Prevalence of psychological symptoms among undergraduate students in an ethnically diverse urban public college. *Journal of American College Health*. 2000; 49(1): 12-18.
20. Schwartz AJ. Are college students more disturbed today? Stability in the acuity and qualitative character of psychopathology of college counseling center clients: 1992-1993 through 2001-2002. *Journal of American College Health*. 2006; 54(6): 327-337.
21. Eisenberg D, Golberstein E, Gollust SE. Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*. 2007; 45(7): 594-601.
22. Rosenthal B, Wilson WC. Mental Services: use and disparity among diverse college students. *Journal of American College Health*. 2008; 57(1): 61-67.
23. Yorgason JB, Linville D e Zitman B. Mental health among college students: do those who need services know about and use them? *Journal of American College Health*. 2008; 57(2): 173-181.
24. Loreto G. Sobre problemas de higiene mental. *Neurobiologia*. 1958; 3-4(21): 274 - 283.
25. Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras. Estudo sócio-econômico do estudante universitário brasileiro. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (Br): Inep; 1968.
26. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitário e Estudantis (Fonaprace). Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. 1999 [Acesso em 15/11/2008].

Disponível

em

URL:

http://www.unb.br/administracao/decanatos/dac/fonapraxe/documentos/assist_est.html.

27. Pacheco e Silva AC, Lipszic SL. Estudante de medicina hoje. São Paulo: Edigraf Ltda; 1962.
28. Simon, R. O complexo tanatolítico – justificando medidas de psicologia preventiva para estudantes de Medicina. Boletim de Psiquiatria, 1971; 4(4): 113-115.
29. Albuquerque MA. Saúde mental do universitário. Neurobiologia, 1973; 36(1-2): 1-12 (suplemento).
30. Giglio JS. Bem-estar emocional em universitários: um estudo preliminar. [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas; 1976.
31. Yamamoto K. – Prevenção de distúrbios adaptativos em estudantes universitários. Mudanças: Psicoterapia e Estudos Psicanalíticos. Instituto Metodista de Ensino Superior. 1993; 1(1): 267 – 273.
32. Curti ALM. Escolha profissional e eficácia adaptativa de estudantes universitários. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Universidade Metodista de São Paulo; 1993.
33. Calejon LMC. – Manejo de crises e dificuldades adaptativas em universitários. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia/Universidade de São Paulo; 1996.
34. D’Andrea FF, Almeida OML. Crise em estudantes de medicina. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 1988; 37(6): 313-315.

35. Sousa IS. Programa de Orientação Psicológica e Profissional (POPPE). Revista da Escola Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro: avaliação e perspectivas. 1989; 1 – 43.
36. Hoirish A, Barros DIM, Souza IS. Orientação psico-pedagógica no ensino superior. São Paulo: Cortez, 1993.
37. Millan LR, Barbedo MF. Assistência psicológica ao aluno de medicina: início de uma experiência. Centro de Desenvolvimento de Educação Médica. 1994; 5: 9-17.
38. Millan LR, De Marco OLN. Quais as motivações que levam o estudante de medicina a procurar assistência psicológica? São Paulo (SP): Centro de Desenvolvimento de Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1994; 5: 63 -79.
39. Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Millan MPB, Arruda PV. Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. São Paulo (SP): Centro de Desenvolvimento de Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1994; 5: 31 – 44.
40. Figueiredo RM, Oliveira MAP de. Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 1995; 3(1): 05-18.
41. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. Revista da Associação Médica Brasileira. 2000; 46(3): 224-231.
42. Avancine MATO, Nogueira Martins MCF, Noto JRS. A experiência do Samedi em atendimento psicoterápico. [Comunicação]. In: III Encontro Paulista de Serviços de

Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante Universitário; 1999 out. 02; Universidade São Francisco; 1999.

43. Fagnani Neto R, Obara CS, Macedo PCM, Cítero VA, O LA. Perfil clínico e demográfico dos usuários de um serviço de saúde mental para médicos residentes e outros profissionais da saúde em treinamento na Universidade Federal de São Paulo. São Paulo Medical Journal. 200; 122(4): 152-157.

44. Nogueira-Martins LA, Fagnani Neto R, Macedo PC, Cítero VA, Mari JJ. The mental health of graduate students at the Federal University of São Paulo: a preliminary report. Braz J Med Biol Res. 2004; 37(10):1519-1524.

45. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. Psicologia: ciência e profissão. 2005; 25(2): 01-12.

46. Millan LR, Arruda PCV. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. Revista da Associação Médica Brasileira. 2008; 54(1): 01-09.

47. Cerqueira Leite RM, Buoncompagno E, Cerqueira Leite AC, Mergulhão EA, Battistoni MM. Psychosexual characteristic of female university students in Brazil. Adolescence. 1994; 29(114): 339-460.

48. Cerqueira Leite RM, Buoncompagno E, Cerqueira Leite AC, Mergulhão EA, Battistoni MM. Psychosexual characteristics of male university students in Brazil. Adolescence. 1995; 30(118): 363-380.

49. Fior CA. Contribuições das atividades não obrigatórias na formação do universitário. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Educação/Universidade Estadual de Campinas; 2003.

50. Neves MCC. Estudante de graduação da Unicamp: saúde mental auto-avaliada e uso de risco de álcool e outras substâncias psicoativas. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas; 2007.
51. Neves MCC, Dalgalarondo P. Transtornos mentais auto-referidos em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2007; 56(4): 237-244.
52. Hyun, J. K., Quinn, B. C., Madon, T., & Lustig, S. (2006). Graduate student mental health: needs assessment and utilization of counseling services. *Journal of College Student Development*. 2006; 47(3): 247-266.
53. Benton SA, Robertson JM, Tseng WC, Newton FB, Benton SL. Changes in counseling center client problems across 13 years. *Prof Psychol Res Pr*. 2003; 34(1):66-72.
54. Assessoria de Economia e Planejamento da Universidade Estadual de Campinas (Aeplan). Anuário Estatístico 2008 da Unicamp ano base 2007. Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. 2008 [Acesso em 20/12/2008]. Disponível em URL: http://www.aeplan.unicamp.br/anuario_estatistico_2005/index.htm
55. Cassorla RMS. Proposta para um serviço de atenção integral ao estudante da Unicamp. [Texto datilografado]. Campinas (SP): Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria de Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 1986.
56. Livro de Atas do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP): Reunião do Conselho Departamental em 11 de Junho de 1986
57. Livro de Atas do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP): Reunião do Conselho Departamental em 01 de setembro de 1986.

58. Livro de Atas do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP): Reunião do Conselho Departamental em 29 de setembro de 1986.
59. Botega JN. Experiências com universitários em psicoterapia. In: Sabor e Saber. Jornal da Assessoria Especial para Assuntos de Ensino da Universidade Estadual de Campinas. 1986; 1(2): 06-07.
60. Cerqueira Leite RM. O estudante, sua família e a universidade. In: Sabor e Saber. Jornal da Assessoria Especial para Assuntos de Ensino da Universidade Estadual de Campinas. 1986; 1(2): 09.
61. Cassorla RMS. Estudante de Unicamp sofre... Sabor e Saber. Jornal da Assessoria Especial para Assuntos de Ensino da Universidade Estadual de Campinas. 1986; 1(2): 12-13.
62. Giglio JS. Saúde mental na universidade. Sabor e Saber. Jornal da Assessoria Especial para Assuntos de Ensino da Universidade Estadual de Campinas. 1986; 1(2): 14-15.
63. Ofício DPMP/FCM – 042/87. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Livro de Registro de Ofícios. Campinas (SP); 1987.
64. Livro de Atas do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP): Reunião do Conselho Departamental em 11 de dezembro de 1990.

65. Ofício DPMP/FCM – 031/98. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Livro de Registro de Ofícios. Campinas (SP); 1998.
66. Resolução GR 109/00. Reitoria da Universidade de Estadual de Campinas. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Campinas (SP): 16/12/2000.
67. Resolução GR 82/03. Reitoria da Universidade de Estadual de Campinas. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Campinas (SP): 13/11/2003.
68. Muller AC, Mergulhão EA. Texto e contexto: desenvolvendo possibilidades psicoterapêuticas. [Comunicação]. Universidade São Francisco. Bragança Paulista (SP): III Encontro Paulista de Serviços de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante Universitário; 1999.
69. Gilliéron E. Introdução as psicoterapias breves. São Paulo (SP): Editora Martins Fontes; 1993. 1ª edição, 336 páginas.
70. Giglio JS, Cerqueira Leite RM, Buoncompagno E, Chagas ACM. Mental health of university students. Anais do 9º Wold Congress of Psychiatry; 1993 Jun. 06-12; Rio de Janeiro (Brasil) Rio de Janeiro: Wold Psychiatric Association, Association Mondiale de Psychiatrie, Weltverband Für Psychiatrie, Asociacion Mundial de Psiquiatria, Associação Mundial de Psiquiatria; 1993.
71. Buoncompagno E. The adolescence service of State University of Campinas. Institucional psychoterapy service for university students. Anais do 9º Wold Congress of Psychiatry; 1993 Jun. 06-12; Rio de Janeiro (Brasil) Rio de Janeiro: Wold Psychiatric Association, Association Mondiale de Psychiatrie, Weltverband Für Psychiatrie, Asociacion Mundial de Psiquiatria, Associação Mundial de Psiquiatria; 1993.

72. Chagas ACM, Cerqueira Leite RM, Mergulhão EA, Buoncompagno E, Oliveira MLC, Castro VA. Institucional psychoterapy service for university students. Anais do 9º Wold Congress of Psychiatry; 1993 Jun. 06-12; Rio de Janeiro (Brasil) Rio de Janeiro: Wold Psychiatric Association, Association Mondiale de Psychiatrie, Weltverband Für Psychiatrie, Asociacion Mundial de Psiquiatria, Associação Mundial de Psiquiatria; 1993.
73. Cerqueira Leite AC. Psicoterapia breve e situação analítica: uma leitura crítica e reflexiva. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas; 1995.
74. Franchetti SA. Abordagem psicanalítica do homoerotismo masculino: uma leitura crítica e reflexiva de textos Freudianos. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas; 1997.
75. Luna Freire PSG. Pronto atendimento psicológico em um serviço universitário: correspondendo os processos sob o olhar da Psicologia Analítica. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Psicologia/Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2004.
76. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Ministério da Educação, Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2008 [Acesso em 20/12/2008]. Disponível em URL: <http://servicos.capes.gov.br/capesdw/Pesquisa.do;jsessionid=9642FB4BF0BC286FEC247C9E9AC05874.VSRV41?autor=&tipoPesqAutor=T&assunto=estudante+universit%E1rio&tipoPesqAssunto=T&ies=&tipoPesqIes=T&nivel=&anoBase=>.
77. Assessoria de Economia e Planejamento da Universidade Estadual de Campinas (Aeplan). Anuário Estatístico 2005 ano base 2004. Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. 2005 [Acesso em 20/12/2008]. Disponível em URL: http://www.aeplan.unicamp.br/anuario_estatistico_2005/index.html

78. Assessoria de Economia e Planejamento da Universidade Estadual de Campinas (Aeplan). Anuário Estatístico 2004 ano base 2003. 2004 Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. [Acesso em 07/01/2008]. Disponível em URL: http://www.aeplan.unicamp.br/anuario_estatistico_2004/indice_pdf.html

79. Assessoria de Economia e Planejamento da Universidade Estadual de Campinas (Aeplan). Anuário Estatístico 2003 ano base 2002. Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. 2003 [Acesso em 20/12/2008]. Disponível em URL: http://www.aeplan.unicamp.br/anuario_estatistico_2003/indice_pdf.html

80. Assessoria de Economia e Planejamento da Universidade Estadual de Campinas (Aeplan). Anuário Estatístico 2002 ano base 2001. Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. 2002 [Acesso em 20/12/2008]. Disponível em URL: http://www.aeplan.unicamp.br/anuario_estatistico_2002/html/indice.html

81. Comissão Permanente de Vestibulares (Comvest). Relatório Estatístico dos ingressantes nos cursos de graduação. Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. 2005 [Acesso em 15/11/2008]. Disponível em URL: http://www.comvest.unicamp.br/vest_anteriores/vest_ant.html.

82. Comissão Permanente de Vestibulares (Comvest). Questionário Socioeconômico — Vestibular 2004. Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. 2005 [Acesso em 10/06/2007]. Disponível em URL: <http://www.comvest.unicamp.br/estatisticas/2004/quest/quest1.php>.

83. Comissão Permanente de Vestibulares (COMVEST). Relatório Estatístico dos ingressantes nos cursos de graduação. Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. 2005 [Acesso em 15/11/2008]. Disponível em URL: http://www.comvest.unicamp.br/vest_anteriores/vest_ant.html.

84. Comissão Permanente de Vestibulares (Comvest). Questionário Socioeconômico — Vestibular 2004. Universidade Estadual de Campinas, Cep: 13080-970 – Campinas, SP, Brasil. 2005 [Acesso em 10/06/2007]. Disponível em URL: <http://www.comvest.unicamp.br/estatisticas/2004/quest/quest1.php>.
85. Diretoria Acadêmica da Universidade Estadual de Campinas (DAC). Relação dos cursos de graduação da Unicamp. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. 2004 [Acesso em 12/02/2009]. Disponível em URL: <http://www.dac.unicamp.br/portal/grad/catalogos/index.html>
86. Diretoria Acadêmica da Universidade Estadual de Campinas (DAC). Relação dos cursos de pós-graduação da Unicamp. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. 2004 [Acesso em 12/02/2009]. Disponível em URL: <http://www.dac.unicamp.br/portal/grad/catalogos/index.html>
87. Oliveira MLC, Dantas CR, Azevedo RCS de, Banzato CEM. Counseling Brazilian Undergraduate Students: 17 Years of a Campus Mental Health Service. *Journal of American College Health*. 2008; 57(3): 367-372.
88. Oliveira MLC, Dantas CR, Azevedo RCS de, Banzato CEM. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004 (Dados sócio-demográficos e queixas de estudantes universitários que procuraram atendimento em um serviço de saúde mental universitário entre 1987 e 2004). *São Paulo Medical Journal*. 2008; 126(1): 58-62.
89. Toews JA, Lockyer JM, Dobson DJ, et al. Analysis of stress levels among medical students, residents, and graduate students at four Canadian schools of medicine. *Acad Med*. 1997; 72(11):997-100.

90. Bellodi PL. Retaguarda emocional para o aluno de medicina da Santa Casa de São Paulo (Repam): realizações e reflexões. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007; 31(1): 5-14.
91. Leong FTL, Zachar P. Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *Br J Guid Counc*. 1999; 27:123–132.
92. Rabello O. Um estudo de estratificação social e de inconsistência de status do estudante universitário. [Tese de Livre Docência]. Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 1979.
93. Rodger SC, Johnson AM, Wakabayashi P. the impact of residence design on freshman outcomes: dormitories versus suite-style residences. *The Canadian Journal of Higher Education*. 2005; 35(3): 83-99.
94. Bertocci D, Hirsch E, Sommer W, Williams A. Student mental health needs: survey results and implications for service. *J Am Coll Health*. 1992; 41(1): 3-10.
95. Edur-Baker O, Aberson CL, Barrow JC, Draper MR. Nature and severity of college students' psychological concerns: a comparison of clinical and nonclinical national samples. *Prof Psychol Res Pr*. 2006; 37:317–323.
96. Wagner GA, Stempluk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007; 29:123–129.
97. Kadison R. College psychiatry 2006: challenges and opportunities. *Journal of American College Health*. 2006; 54(6): 338-340.

98. Mowbray CT, Megivern D, Mandibertg JM, et al. Campus mental health services: recommendations for change. *Am J Orthopsychiatry*. 2006;76:226–237.
99. Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo—São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005; 27(3):185–193.

ANEXOS

ANEXO I: Trabalho do Prof. Dr. Roosevelt Smeke Cassorla

Dr. Roosevelt M. Smeke Cassorla
PSICANÁLISE
AV. MARTIM AFONSO, 60 - FONE 51-5178 - P. TAQUARAL
13.100 - CAMPINAS - SP

PROPOSTAS PARA UM SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ESTUDANTE DA UNICAMP

JUSTIFICATIVAS

ROOSEVELT M.S. CASSORLA^{2º}

Tem-se observado, na UNICAMP, um índice alarmante de problemas de variados tipos entre seus alunos. Esses problemas têm se manifestado, muitas vezes, através de suas conseqüências, tais como: reprovações, desistências de cursos, trancamentos de matrícula, dificuldades em acompanhar as disciplinas, conflitos vocacionais, etc. Isso na área de desempenho escolar. Por outro lado, profissionais de saúde mental, e mesmo alguns professores, têm encontrado e chamado a atenção para a alta proporção de estudantes com sofrimento psicológico, ligado ou não a problemas escolares, gerando uma demanda de atendimento que, na cidade de Campinas, supera por vezes a oferta. Mais ainda, são sabidos e constantemente denunciados os problemas de adaptação que o novo universitário tem na cidade, com problemas sérios de moradia, somados a problemas financeiros, de auto manutenção, etc., problemas esses que acentuam ainda mais os conflitos, já próprios do adolescente, e agora acrescidos pelo choque com a realidade exigida pela Universidade.

É muito importante, no entanto, que se leve em conta o fato de que os estudantes que manifestam esses problemas constituem-se apenas na ponta de um "iceberg". Certamente uma quantidade muito maior sofre os mesmos conflitos, de uma forma inaparente ao observador. Esses estudantes não procuram manifestamente ajuda, ou mantêm-se num equilíbrio aparente. Entretanto, são pessoas que estão defrontando-se com dificuldades e sofrimento, levando a desgaste na área emocional e em outras áreas, podendo a qualquer momento entrar em crises agudas. Não raro essas crises desencadeiam-se no término de seus cursos (quando os terminam), o estudante já afastado da Universidade. Essas crises e esse sofrimento poderiam ser evitados, diminuídos ou prevenidos se pudessem ser compreendidos e se tomassem medidas adequadas.

Por outro lado a Universidade, a despeito de manter algumas instâncias formais (como o SAE) e outras informais de ajuda e apoio ao es-

²Trabalho efetuado por solicitação da Ass. p/ Assuntos Estudantis-UNICAMP
^{2º} Prof. do Depto. de Psicol. Médica e Psiquiatria-FCM-UNICAMP

tudante, tem se descuidado de fortalecer a atenção integral ao seu corpo discente. O estudante necessitado de ajuda comumente sente-se perdido, não sabendo a quem apelar, e por vezes sem condições sequer de ter consciência de seu sofrimento. Isso ocorre, apenas para citar um exemplo, quando se manifestam problemas na área escolar: comumente o estudante se sente culpado por seu fracasso, e pune-se por isso, sem poder supor que esses problemas podem decorrer de conflitos mais profundos, internos, ou até da própria Instituição. O auxílio informal, dado por algum professor mais sensível e interessado, ocorrerá ou não dependendo de fatores aleatórios - com frequência o estudante não saberá a quem e como pedir esse auxílio. Por outro lado, o próprio corpo docente não se encontra preparada para tal (a não ser alguns professores com intuição especial), e mesmo que o estivesse, sua função seria prejudicada pelo asoberbamento com outras atividades. (Aliás, diga-se de passagem, que a atividade docente é a mais desvalorizada pela Universidade, na avaliação do desempenho de seus professores).

Em situações em que a repercussão dos conflitos se faz a nível somático, ou melhor, psicossomático, os estudantes são atendidos no Hospital de Clínicas (ou, mais raramente em clínicas particulares), mas eles são incluídos no atendimento global, não havendo a oportunidade de se correlacionarem seus problemas com seus conflitos escolares, emocionais e sociais. Na verdade, tratando-se de um grupo peculiar, com riscos específicos (muitos de fácil prevenção, dentro da Universidade), perde-se a oportunidade de uma compreensão mais ampla dos fatores envolvidos em seu sofrimento. E, das oportunidades de prevenção.

No caso de distúrbios ou sofrimento mental intensos, esses estudantes são principalmente atendidos no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM, onde seu Setor de Adolescentes tem desenvolvido uma experiência intensa. Alguns poucos são atendidos por profissionais da cidade - e isso implica em gastos razoáveis, face à maioria das situações dependerem de tratamentos prolongados, e onde a demanda é maior que a oferta. Aqui nos defrontamos com o mesmo problema do parágrafo anterior. Além do que, o Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria e seu setor de Adolescentes, ter que atender a demanda de toda a comunidade. Lembre-mo-nos ainda que, por motivos pessoais e culturais, so-

mente procurará este tipo de ajuda aquele estudante que estiver passando por sofrimento intenso, isto é, aquele em que já se perderam outras oportunidades, anteriores, de trabalho preventivo. A grande maioria, com sofrimento mais "suportável", não chegará a esses serviços.

Insisto, portanto, em que a grande maioria dos estudantes, que necessitariam algum tipo de ajuda (vocacional, pedagógica, psicológica, social), acaba não a procurando, por falta de consciência de sua necessidade e/ou por dificuldades de acesso a ela.

É importante assinalar que a identificação desses problemas, no corpo discente, e a possibilidade de sua prevenção não apenas auxiliarão na diminuição do sofrimento individual (e isso não tem preço), como acarretará uma maior eficiência da Instituição (isto podendo ser medido em dinheiro), pois reprovações, desistências, trancamentos de matrícula, etc., além de doenças em seus alunos, acarretam um desperdício de recursos, por vezes tremendo, da Universidade e conseqüentemente de toda a sociedade.

Finalmente, e não menos importante por isso, o diagnóstico e a tomada de atitudes preventivas, em relação ao sofrimento de seu corpo discente, pode levar a UNICAMP a ter elementos permanentes para seu próprio diagnóstico como instituição, aprofundando a visão de suas qualidades e defeitos, e permitindo a reformulação constante de sua forma de atuação.

PRINCÍPIOS BÁSICOS

Uma vez aceitas as justificativas acima, ainda que provisórias, e dependentes de pesquisas que as aprofundem, acredito que a criação e desenvolvimento de um Serviço de Atenção Integral ao Estudante, deve partir de uma série de princípios básicos:

- A- A Universidade não pode ser considerada como uma TREINADORA de indivíduos em determinadas técnicas ou procedimentos, mas sim uma estimuladora, que proporcione ao estudante as melhores condições para o desenvolvimento de suas POTENCIALIDADES e CRIATIVIDADE, implicando isso em capacidade crítica e de transformação de si mesmo e do mundo. Esse princípio acarreta que o estudante deve ser visto como um ser humano, (e não um autômato, treinável e treinado), merecedor de aten-

ção integral, compreendendo-se e levando-se em conta sua individualidade (isso leva a não considerarem-se todos os alunos iguais, autômatos que devem responder a estímulos da mesma forma). E, por isso, dignos de ajuda, quando em dificuldades.

B - Aceito o ponto anterior, deve-se questionar permanentemente se a nossa Universidade realmente leva em conta a individualidade, e se se preocupa mais com o treinamento ou com a formação. Infelizmente, não podemos negar, que muito de nosso "ensino" corresponde á primeira noção, levando a aluno a ter que adaptar-se a "engolir" conteúdos, que devem ser "vomitados" em provas ou testes, sem qualquer possibilidade crítica. Se se considerar que aquele que não puder devolver esses "conhecimentos" merece ser reprovado, sem que se investigue a função da Universidade e da individualidade, nos conflitos do estudo ante, não haverá necessidade de qualquer sistema de auxílio ou atenção ao estudante. Ou então, criar-se-á apenas uma fachada burocrática sem capacidade de questionar os fatores envolvidos no "fracasso" escolar.

C- Por outro lado, o adolescente está passando, face a sua própria situação evolutiva, por dúvidas, incertezas, insegurança, expectativas, etc., numa procura de identidade adulta, que o torna mais vulnerável aos estímulos novos decorrentes da vida universitária. Por isso os estudantes são mais sujeitos a atitudes extremas, tais como a acomodação acrítica (mesmo que com sofrimento) - como por ex., a procura de notas, maquinizando-se num indigestão de conteúdos programáticos alienados e alienantes, ou, num outro extremo, a revolta face a frustrações, por vezes revolta suicida, levando a abandono de cursos e envolvimento em outras situações de fuga (como drogas, submissão a "líderes", distúrbios mentais, etc.). Se consideramos como princípio que a Universidade deve preocupar-se com o ser humano total, não poderá recusar ajuda a seus estudantes em situações de crise, mesmo que isso não envolva aparente prejuízo escolar. E, mais ainda deverá responsabilizar-se por proporcionar figuras adequadas de identificação ao jovem - e

uma das funções do Serviço será avaliar se isso acontece e porque não acontece.

D - Não podemos ignorar, ainda, que o ser humano tem muito medo de situações de liberdade, em que deverá sentir-se responsável por seus atos e constantemente estará testando suas potencialidades e percebendo suas limitações. Isto será ainda mais comum no jovem, confuso entre manter-se na situação infantil, de dependência de pais e adultos, e a nova experiência, estimulante e assustadora, de desenvolver sua liberdade adulta. A Universidade pode cair no mesmo conflito, estimulando a infantilização (e impedindo a crítica, tornar-se ela mesma acrítica e autoritária), ou, caindo no outro extremo, forçando o estudante a assumir responsabilidades que não tem condições de ter, eximindo-se (a Universidade) de suas responsabilidades. Creio que a Universidade deve assumir que é de sua responsabilidade a Atenção Integral ao estudante, mas essa Atenção não deverá ser uma Infantilização. Dessa forma, temos duas situações: por um lado a Universidade deve estimular a criatividade, a liberdade e a responsabilidade, e para isso deve oferecer figuras de identificação (no seu corpo docente) apropriadas. Deverá entender o medo do estudante de "soltar-se", muitas vezes preferindo o professor ou a Universidade acrítica, que informa o estudante, agora teleguiado. Do outro lado, o Serviço, que poderá receber estudantes apavorados com sua liberdade, querendo normas e receitas prontas, numa regressão a situações infantis submissas. Esse estudante deverá ser compreendido, apoiado em sua necessidade de regressão, mas não estimulado a nela permanecer. Conclui-se daí, que um princípio básico do Serviço, será o descarte, sem sombra de dúvida, de técnicas e procedimentos de atuação de correntes filosóficas e psicológicas ou educacionais sufocantes, adaptativas submissamente, e que impeçam o desenvolvimento. Evidentemente, espera-se que a Universidade tenha, ou pelo menos, procure guiar-se por esse princípio. Caso contrário, não se justifica o Serviço.

PROPOSTAS

Proponho a criação de um Serviço de Atenção Integral ao Estudante (ou qualquer nome que tenha), que obedeça aos princípios básicos assinalados. Esse Serviço teria, pragmaticamente, as seguintes funções:

1) Compreender e auxiliar os estudantes, em sofrimento, manifestado através de sua procura de ajuda. Auxílio integral, mas didaticamente dirigido às áreas escolar (pedagógica), vocacional, médica, psicológica e social.

2) Identificar, precocemente, situações de sofrimento individual, no corpo discente, oferecendo auxílio, mesmo que não solicitado espontaneamente. Aqui atuará preventivamente, alcançando um maior número de pessoas, e antes que o sofrimento seja tão grave que a procura seja espontânea (e de resolução mais difícil). Técnicas para essa identificação terão que ser desenvolvidas, mas há duas, fáceis e de utilidade imediata:

2a) Através do SERCA estudantes com baixo aproveitamento escolar (reprovações, índices de aproveitamento abaixo de certo limiar), serão convocados pelo Serviço para determinar-se que fatores podem estar envolvidos e oferecer-se ajuda. Alunos desistentes, que trancam matrícula, que mudam de curso deveriam antes passar pelo serviço, para uma avaliação, diagnóstico global da situação e oferecimento de soluções (que podem ser individuais ou institucionais).

3a) Avaliação individual, através de instrumentos apropriados, de problemas potenciais no aluno calouro. Esses instrumentos já foram usados em vários trabalhos, por membros da Universidade, em anos passados (professores do Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria, Depto. de Clínica Médica, Depto. de Medicina Preventiva e Social), incluindo o próprio autor desta proposta. De forma geral, esses instrumentos mostraram possibilidades intensas de prevenção de problemas, identificados dessa forma.

3) Identificação de situações epidêmicas de sofrimento, tais como reprovações em massa, desistências em massa, etc., diagnosticando-se

as fatores envolvidos e propondo-se soluções.

- 4) Oferecimento de práticas, ao corpo discente, que possibilitem discutir, informar-se e refletir sobre situações conflitivas. Podem oferecer-se desde discussões em grupo sobre "como estudar" (apenas á guisa de exemplo), até cursos sobre doenças venéreas, grupos sobre problemas psicológicos do adolescente, etc., dependendo da solicitação e da identificação de situações específicas.
- 5) Realização de investigações, no corpo discente e na instituição, sobre fatores envolvidos no sofrimento do estudante, e maneiras de prevenilo.

O Serviço deverá manter pessoal próprio e ter uma autonomia administrativa e poderes suficientes para que se mantenha infenso a pressões, já que terá por função diagnosticar problemas não só a nível individual mas também institucional. Portanto, sua localização no organograma da Universidade deve ser discutido com cuidado, para que não se transforme num serviço inútil. Evidentemente, deverão ser tomados todos os cuidados éticos para que o sigilo, classicamente definido para cada profissional, possa ser mantido.

Deve ainda ser discutido, com carinho, se o Serviço manterá todos os profissionais necessários ou poderá manter convênios com outros setores da Universidade, tais como o Hospital das Clínicas (aqui, evidentemente, pelo menos para casos mais graves ou que necessitam de exames especializados, não caberia uma duplicação), o Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria, a Fac. de Educação, etc. Acredito que o Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria, através de seu Setor de Adolescentes, terá que necessariamente ser ouvido, face a sua experiência no atendimento de universitários em crise. De qualquer forma, acredito, que o Serviço deverá contar sempre com os dados globais do que ocorre com o corpo discente, para manter um diagnóstico permanente (eximindo-se as situações éticas de sigilo).

O Serviço deverá ser coordenado por um profissional que conheça a Universidade, interessado em Educação e com experiência de lidar com conflitos humanos, especialmente nos jovens. E, que se preocupe com as funções de uma Instituição. É possível que não se encontre, com facilidade, alguém com essas características, disponível. Mas, mais impor-

Dr. Roosevelt M. Smeke Cassorla

PSICANÁLISE

AV. MARTIM AFONSO, 60 - FONE 51-5178 - P. TAQUARAL
13.100 - CAMPINAS - SP

-8-

tante, talvez, seja que se trate de uma pessoa com experiência em alguma dessas áreas, mas entusiasmado em desenvolver-se - a Universidade proporcionando-lhe condições para tal. Da mesma forma, e isso é por demais importante, a equipe, constituída de vários profissionais (assistentes sociais, educadores, psicólogos, psiquiatras, orientadores vocacionais, etc.), deverá ter alguma experiência e muito interesse em jovens, educação, universidade e investigação, para que não se crie mais uma unidade burocrática e sonolenta.

IMPLEMENTAÇÃO

É evidente que todas as propostas acima devem merecer uma discussão ampla, e o interesse de seu autor é que elas sirvam de ponto de partida para a elaboração de um projeto. No entanto, para evitar burocratização excessiva, sugiro que se constitua um grupo de trabalho, com representantes dos grupos mais interessados (DCE da UNICAMP, Reitoria, SAE, Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria, Fac. de Educação, etc.), para que, em prazo marcado, apresente um projeto, esse sim, se necessário discutido nos colegiados ou com a comunidade da Unicamp.


Roosevelt M. S. Cassorla

Prof. Assist, Doutor

Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria

FCM

Em 10/2/86

ANEXO II: Ata da reunião do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp de 16/06/1986

Campinas, 28 de abril de 1986

Luiz D. Stefanini - secretário

Prof. Dr. Maurício Knobel

Prof. Dorival Gaetano

Prof. Roosevelt M. S. Cassola

Prof. Joel Sab. Giglio

Dr. Wolgromol Alves Vilela

Dr. Sérgio Luiz S. Arruda

Dr. Egleto Ribeiro Junato

Dr. Licha Straus

Dna. Maria Adelis Jorge Mac Fadden

Dna. Ruth Mato de B. Leite

Sra. Rosmeire P. da Silva - repres. dos funcionários

Dr. Marta Loggi Ferreira - repres. dos residentes

(O Conselho aprova ainda)* e aprova também o interesse do Prof. Assistente Sérgio Luiz Salvo Arruda, nível M5-2, em R.D.I.P. (para) ^{em} fazer seu doutoramento no exterior.

Ata da reunião ordinária do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria realizada no dia 16 de junho de 1986, com a presença de seus membros componentes. Lida a ata da reunião do dia 24 de fevereiro de 1986, a mesma foi aprovada após as seguintes correções: 1) na Banca aprovada para o concurso de Livre Docência do Prof. Dorival (professores de fora), tirar o nome da Profa. Xona e colocar o Prof. Busnelo como suplente; 2) suprimir as palavras por escrito na frase "mensalmente, na reunião do Conselho, cada coordenador de área ou serviço deverá apresentar por escrito a situação de sua área quanto ao cumprimento pelos docentes de suas atividades dentro das respectivas cargas horárias". A seguir, o Prof. Dorival comunica que já saiu a mudança de regime do Dr. Sérgio para R.D.I.P. Comunica também que receber ofícios dos Re.

residentes informando ao Departamento que o Dr. Egberto foi eleito Preceptor dos mesmos, a Dra. Regina representante dos Residentes neste Conselho e o Dr. Bruno como seu suplente. Comunica a seguir que recebeu carta da Coordenadora do Centro Acadêmico Adolpho Lutz informando que os alunos iniciam a partir de agora uma campanha de estímulo e vigilância ao fiel cumprimento do regime de contratação dos docentes desta Faculdade; e que está enviando à Reitoria um abaixo assinado dos alunos da F.C.M. solicitando: 1) peso igual do ensino e pesquisa na avaliação do docente para a contratação, ascensão na carreira docente, etc., 2) criação de uma avaliação dialética do docente com forte peso dada à opinião dos alunos. Sobre essa carta o Prof. Verguel tem a dizer que felizmente o fato ali citado ou seja o não cumprimento da carga horária pelos docentes não é o caso do nosso Departamento. Já o Prof. Knobel achou primeiramente uma atitude infantil nessa colocação dos alunos, mas, pensando melhor, achou a situação mais grave e, no seu entender, essa acusação é realmente um insulto, principalmente pelo fato de ter sido enviada individualmente a cada docente; para isso há o Conselho Departamental e a Congregação que seriam o caminho legal para ^{(tal} essas reclamações por parte dos alunos. A Dra. Maria que é a nossa representante junto à Comissão de Ensino acha que essa ideia dos alunos surgiu na época da greve pela abertura do Pronto Socorro do Hospital, quando eles reclamaram também da ausência de alguns Professores que ministram disciplinas do curso básico, aos quais eles chamam de Professores bônus. O Prof. Roosevelt sugere tentarmos entender melhor o que está acontecendo, aproveitando a ocasião para um processo educativo, ou seja, convocar os alunos para conversarmos sobre o problema. A representante dos alunos no Conselho, Sra. Bernadete, esclarece que realmente a mensagem con-

tudo na referida carta não foi dirigida a todos os docen-
tes, mas somente aqueles que realmente não compare-
cem para ministrar as aulas necessárias ao cumprimento
do programa e aproveita para informar que os alunos
estão retornando hoje as aulas e que a posição dos
mesmos em virtude da greve, e a de reposição de
aulas. A Dra. Maria informa então que os alunos de-
vem entrar em contato com cada chefe de Disciplina
para resolver sobre essa reposição. A seguir, o Prof. Dor-
gival quer saber dos Chefes de Disciplinas sobre proble-
mas em suas áreas. A Dra. Maria diz que está preocu-
pada com o problema de enfermaria para ministrar as
disciplinas do segundo semestre e o Dr. Wolfgang endossa
essa preocupação. O Prof. Vinobel também apoia, lembran-
do que realmente é necessária condição física para ser cum-
prido o programa proposto, essas disciplinas precisam da
enfermaria para ministrar suas aulas e deve ficar bem
claro que o Departamento dispõe de condições docentes para
isso. O Prof. Dorgival sugere então que cada Chefe de Dis-
ciplina a ser ministrada no 2º semestre e que para isso ne-
cessite da enfermaria, encaminhe através do Departamento,
ofício ao Sr. Diretor expondo o problema e o Conselho aprova
a sugestão. A seguir o Dr. Geel propõe que seja escolhido
um docente do Departamento para coordenar os novos cur-
sos de pós-graduação e todos se manifestam de acordo. Com
relação a outro assunto, a Dra. Regina (representante dos residen-
tes no Conselho), solicita maior assessoramento docente aos
mesmos e o Prof. Dorgival informa que já existe uma comis-
são estudando este assunto e outros problemas vinculados à
ministração das diversas disciplinas do Depto. O Prof. Ros-
svelt sugere que cada docente entregue a essa Comissão sua
disponibilidade de horários para contribuir no assessoramento
aos Residentes. Aproveita ainda para fazer dois comunicados:
1º) comunica que foi indicado o nome do Dr. Geel para fa-

em parte da Banca do seu exame de qualificação e 2º) O S.A.E. (Serviço de Apoio ao Estudante) pediu sua colaboração com o que ele concordou e aproveitou para falar sobre esse Serviço. O Prof. Dorigival elogia essa atitude e com o apoio do Conselho, o Departamento se propõe a colaborar no que for possível. O Prof. Knobel, aproveitou para solicitar também o apoio do Departamento a homenagem que será prestada ao Prof. José Fernandes Pontes ao completar 45 anos de docência, e o Conselho aprova. A seguir, o Dr. Sérgio comunica que o Setor Infantil vai abrir inscrições para o III Curso de Especialização em Psiquiatria e Psicologia Clínica da Infância e solicita aprovações também para que ele e a Dra. Eloisa façam parte do corpo docente desse curso e o Conselho aprova suas solicitações. Finalmente o Conselho aprova também a solicitação do Dr. Miguel de gozar no mês de julho p.f., um mês de licença prêmio dos três a que tem direito. Devido ao adiantado da hora, fica marcada para a próxima segunda-feira dia 23/6 uma reunião extraordinária deste Conselho. Nada mais havendo, foi encerrada a reunião.

Campinas, 16 de junho de 1986

Lucila D. Stojomiri - secretária

Prof. Dr. Maurício Knobel

Prof. Dr. Dorigival Bastans

Prof. Dr. Miguel Samaniego

Prof. Dr. Roosevelt Cassola

Dr. Wolfgang A. Vilela

Prof. Dr. José Sales Giglio

Dra. Maria A. Cabral

Dra. Maria Marta M. Batistoni

Dr. Egleto R. Junato

Dr. Sérgio E. S. Arruda

Dna Ruth M. C. Leite

Dna. Marie Adèle J. Mac Fadden

ANEXO III: Ata da reunião do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp de 01/09/1986

Dr. Egleto Ribeiro Curato
Dr. Sérgio Luiz S. Arruda
Prof. Maria Adelis M. Mac. Tadden
Prof. Ruth Mato B. Leite
Rosemeire P. Silva - repres. funcionários
Representante dos Residentes
Representante Corpo Docente

Ata da reunião ordinária do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria realizada no dia 12 de setembro de 1986, com a presença de seus membros componentes. O Prof. Dr. Dorival Baetens, chefe do Departamento, dando início à reunião apresenta ofício do Dr. Egleto solicitando autorizações e ajuda de custo para participar do IX Congresso Brasileiro de Psiquiatria a realizar-se em Curitiba, Paraná, de 9 a 12/10/86, onde apresentará três trabalhos. O Conselho aprova a participação no referido evento, mas com relação à ajuda de custo só será aprovada se essa verba for realmente da Diretoria da F.C.M., só para esse fim, e não do Anamp pois necessitamos usá-la com urgência para contratações de pessoal para nossa enfermaria. A seguir apresenta ofício recebido do Prof. Marcelo de Carvalho Ramos, Coordenador da Comissão de Pós-Graduação informando que figuram no elenco de Disciplinas obrigatórias da Pós-graduação, as Disciplinas de "Didática Especial" e "Pedagogia Médica" que estão sob a responsabilidade do Prof. Miguel desde a instalação do curso. Como a demanda de matrícula nessas disciplinas tem sido muito grande de forma a obligar o oferecimento semestral, para redução das turmas e melhor aproveitamento da matéria, seria desejável que o Prof. Miguel dispusesse de mais tempo para executar tal tarefa. Consultado a respeito, o Prof. Miguel informa que gostaria de colaborar ministrando essas disciplinas semestralmente mas que iria ficar muito sobrecarregado, sendo necessária a colaboração de outros

docentes na execução de suas atividades de graduação junto ao Departamento. O Dr. Sérgio acha que o Setor Infantil poderá colaborar, e o Prof. Roosevelt sugere ainda que o Departamento solicite ao Diretor da F.C.M. a contratação de docente para substituir o Prof. Miguel nessas atividades. O Dr. Dorigival apresenta a seguir carta recebida do Dr. João Baptista solicitando que seu nome seja incluído na lista de futuras contratações do Departamento pois tem interesse em continuar na carreira universitária. Com referência ao assunto o Dr. Dorigival lembra que a Dra. Raquel se aposenta em novembro e que mesmo continuando no Departamento, será com carga horária menor sobrando verba portanto para novas contratações; como a lista de candidatos é longa, devemos fazer concurso interno para seleção dos candidatos. O Prof. Roosevelt sugere que esse concurso selecione uns cinco candidatos sendo dois para contratação com verba da Dra. Raquel e mais três pedindo para tentarmos conseguir novas contratações, e o Conselho aprova. O Prof. Roosevelt fala a seguir sobre o uso da verba do Convênio de Saúde Mental lembrando que nunca foi trazido para que este Conselho tomase decisões com relação a essa verba; lembra ainda que o Convênio é feito com o Departamento e não com apenas um Setor do mesmo e sugere que no próximo convênio tudo seja discutido nesse Conselho para que todas as resoluções constem em ata de nossas reuniões e o Conselho aprova a sugestão. Em sequência, o Prof. Dorigival fala sobre o pedido que recebeu do Dr. Fábio onde solicita aos membros deste Conselho que sejam favoráveis na apreciação de seu pedido de afastamento pelo período de um ano para assessorar na implantação de Programas de Assistência Global à Adolescência junto à Coordenadoria de Saúde Mental, pedindo esse que partiu do Magnífico Ritor e do Sr. Secretário.

rio de Saúde, dizendo ainda que durante seu afastamento continuará cumprindo com as atividades didáticas e assistenciais junto ao Setor de Adolescente. O Conselho não só aprova seu pedido como deixa consignado em ata parabéns pela função que irá exercer. O Dr. Dergival fala a seguir sobre a mudança de regime de trabalho do Dr. Isaac, de RDIDP para RTC, pelo período de dois anos, informando que existem quatro pedidos de aumento de carga horária para docentes do Departamento sendo que poderíamos usar a sobra da vaga do Dr. Isaac para encaminhá-los dois pedidos. O assunto é então discutido e posto em votação, vão ser encaminhados os pedidos da Sra. Lúliana por ser de extrema necessidade uma vez que ela já está trabalhando em RDIDP e do Dr. Cláudio cujo pedido é o mais antigo, além de suas qualidades pessoais e por ser ainda o único docente em RTP do Departamento. A Sra. Ruth fala a seguir que necessita de mais um docente no Setor para colaborar junto ao S.A.E. e é sugerido por membros do Conselho que o elemento poderia ser contratado pelo S.A.E. para prestar serviços junto ao Setor de Adolescentes. A sugestão é aprovada e o Setor verificará junto ao S.A.E. a possibilidade de viabilizar essa sugestão. Finalmente, o Dr. Egberto fala sobre o Fórum de Reflexões sobre a Filosofia e Programação da Residência Médica no Departamento que a Preceptora de Residentes está organizando, cuja reunião geral com docentes, residentes e alunos para discutir o assunto está marcada para o dia 22/9. O Conselho aprova mas diversos membros propõem e fica resolvido que será marcada uma reunião exclusiva para docentes antes do dia 22/9, para discutir o assunto. Nada mais havendo, foi encerrada a reunião.

Campinas, 1º de setembro de 1986

Luila D. Stefanini - secretária

ANEXO IV: Ata da reunião do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp de 29/09/1986

Prof. Dr. Dorival Baetano
Prof. Dr. Roosevelt S. Amorim
Prof. Dr. Maurício Knobel
Prof. Dr. Miguel de La Puente Samaniego
Prof. Dr. Joel Sales Giglio
Prof. Dra. Maria Apol. A. Cabral
Dr. Egleto R. Amato
Dr. Sérgio Luiz S. Amorim
Dr. Wolfgang Alves Vilela
Dra. Maria Marta M. Brattoni
Sra Ruth Mator C. Leite
Dra. Rejane J. Rodrigues (representante Residentes)

Ata da reunião ordinária do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria realizada no dia 29 de setembro de 1986, com a presença de seus membros componentes. Lidas e aprovadas quatro atas de reuniões anteriores, o Prof. Dr. Dorival Baetano, chefe do Departamento, inicia a presente reunião comunicando que depois de muito esforço e com a ajuda e boa vontade dos dirigentes da F.C.M. e do H.C., finalmente nossa enfermaria estará funcionando dentro de quinze dias. A seguir dá ciência aos membros do Conselho, do ofício recebido pelo Sr. Diretor da Faculdade de Ciências Médicas (e do Hospital das Clínicas) o qual enviou cópia a todos os Departamentos, onde o Prof. Walter Hadler, Presidente da Comissão Especial de Contratos (não sendo aceite portanto "ad referendum" da Congregação), solicita providências necessárias para que todos processos enviados aquela Comissão, seja acompanhado de manifestações circunstanciadas de um órgão colegiado (Conselho Departamental, Interdepartamental, ou Comissões de Ensino e Pesquisa) e Parecer da Congregação da unidade, a fim de agilizar o trabalho da Comissão Especial de Contratos, não sendo aceite portanto "ad referendum" da Congregação. Apresenta a seguir pedido da Dra. Glória Maria Valen

zuela Juceno onde solicita aprovação do Conselho para reali-
zar curso de pós-graduação (mestrado) na área de Saúde
Mental tendo como orientadora de tese e programa a Dra
Lidia Straus e como co-orientador, o Dr. Hugo Saba-
tino. O Conselho aprova sua solicitação. Seguindo, o
Prof. Dorigival lembra que a Dra. Rachel vai aposentar
em novembro e gostaria de ser recontratada em regime
de R.T.P. (12 horas semanais). O Prof. Roosevelt acha que
seria interessante regime de R.T.C. (24 horas) para que a
Dra. Rachel pudesse orientar teses de pós-graduação. O
Prof. Dorigival se propõe a conversar com a interessada
sobre o assunto mas pede a opinião do Conselho pa-
ra o caso da Dra. Rachel se interessar por regi-
me de R.T.P. e o Conselho aprova o regime que for
preferido. Com a aposentadoria da Dra. Rachel, haveria
vaga para novas contratações e portanto deveria haver
concurso interno para seleção de candidato, conforme
deliberação anterior deste Conselho. Propõe que a Co-
missão para organizar o concurso seja formada de um
Prof. Titular, um Prof. Adjunto e o Chefe do Departamento
e conste de uma prova teórica com cinco questões, uma
prova prática e entrevista com cada candidato. Após al-
guma discussão fica aprovada a Comissão proposta e a
realização de uma seleção interna ao invés de concurso,
a qual constará dos três itens acima citados. A seguir
a Dra. Ruth fala sobre a possibilidade de contratação de
pessoal pelo S. A. E. através da Pró-Reitoria, para desen-
volver programa específico junto ao Setor de Adolescente e
que futuramente poderiam passar para o Departamento onde
seriam doentes do Setor, dando assistência prioritária ao S.
A. E. Propõe a indicação da Sra. Graça Baroni cujo pedido
de contratação já foi aprovado anteriormente por este Con-
selho. O Prof. Roosevelt lembra que realmente a candidata
já foi aprovada mas que para a outra vaga, o candidato

que aguardam contratação no Departamento deverão ser avisados para se submeterem a uma seleção interna e o Conselho aprova a sugestão. O Setor fará então essa seleção e poderá encaminhar o nome do aprovado, com a anuência deste Conselho. A seguir, com referência à sucessão na Chefia do Departamento, o Prof. Dorquival propõe formar uma Comissão Eleitoral para cuidar do assunto, sugerindo os nomes do Prof. Miguel e do Dr. Wologrand para comporem essa Comissão. O Conselho aprova a sugestão, juntamente com a data da eleição que fica marcada para o dia 24 de novembro próximo futuro. A Dra. Ruth lembra a seguir que foi informada e constatou que no Centro de Saúde da Unicamp, o qual atende toda a comunidade universitária, a parte de Psiquiatria está sendo atendida por pessoal cuja indicação não passou pelo Conselho nem pela Chefia do Depto. e o Prof. Dorquival sugere enviar carta aquela entidade protestando contra esse procedimento, e o Conselho aprova. Passando a outros assuntos o Prof. Dorquival apresenta o pedido de mudança de regime de trabalho da Dra. Lígia Martmann, de RTC para RDIDP. Explica que de posse do processo de intermediação constatou que ela foi contratada para o Setor de Psiquiatria Social, com verba do convênio de Paulínia e com a aprovação do Dr. Rjeel, que era o chefe do Departamento na ocasião. Sendo assim, o Conselho aprova a mudança de regime para RDIDP mas com o novo regime, embora a verba seja do convênio de Paulínia, ela é vinculada ao Departamento e como tal terá que exercer atividade também aqui no Departamento, assim como participar das reuniões e colaborar no curso de graduação (se vinculando^{na} a duas disciplinas sendo que a atividade assistencial poderá ser desenvolvida no Centro de Saúde de Paulínia, uma vez que lá existem alunos e residentes nossos. Finalmente, o Dr. Lígia apresenta o pedido para que

ANEXO V: Ofício do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp de número 042/87



UNICAMP

DPMP/FCM - Ofício nº 042/87.
RMCL/amga.

Campinas, 10 de Fevereiro de 1987.

JOSÉ CARLOS VALLADÃO DE MATTOS
Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários
UNICAMP

Prezado Professor,

dando prosseguimento aos entendimentos mantidos entre esta Pró-Reitoria, o SAE e o Deptº de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM, no sentido de ampliar o atendimento psicológico e psiquiátrico aos universitários, vimos solicitar a Vossa Senhoria o seguinte:

1. A contratação de três psicólogos (Categoria Psicólogo, nível 3, 40 hs/s.), sendo que um deles ficará diretamente ligado ao SAE, recebendo os alunos que procuram o serviço e fazendo a triagem daqueles que realmente necessitam de um atendimento psicológico. Os outros dois profissionais, ficarão fazendo os atendimentos dos estudantes no Hospital das Clínicas. Naturalmente, como combinado, esses três profissionais deverão realizar seu trabalho de forma integrada com o Setor de Adolescentes do Departamento acima mencionado, o qual dará todos os subsídios de supervisão e apoio aos atendimentos, e também colaborará com tais atendimentos, na medida do possível. Anexamos os currículos dos três profissionais selecionados para a apreciação de Vossa Senhoria, conforme combinado.
2. Para que esse trabalho seja realizado necessitamos de duas salas de atendimento no Hospital das Clínicas, em período integral, durante toda a semana. Preferencialmente as salas devem ser em um quadrante onde já prestamos atendimento, uma vez que isso facilitaria muito a supervisão dos trabalhos, a integração dos profissionais do Setor e também as agendas e registros de consulta do SAE.

Esclarecemos que todos os passos dados até o momento foram através de reuniões e acordos com a equipe do SAE, coordenada pelo Prof. Horta.

Ciente:

Prof. Dr. DORIVAL CAETANO
Chefe do Departamento de Psicologia Médica
e Psiquiatria da FCM / UNICAMP

Atenciosamente,

Ruth Mattos de Cerqueira Leite
RUTH MATTOS DE CERQUEIRA LEITE
Coord. do Setor de Adolescentes do DPMP/FCM/UNICAMP.

Ilmo. Sr.

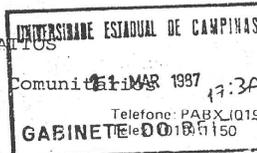
Prof. Dr. JOSÉ CARLOS VALLADÃO DE MATTOS

DD. Pró-Reitor

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários

UNICAMP

Universidade Estadual de Campinas
Campinas SP Brasil



ANEXO VI: Ata da reunião do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp de 11/12/1990

Ata da reunião ordinária do Conselho do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, realizada no dia 12 de dezembro de 1990, com a presença de seus membros componentes. O Prof. Maurício Knobel, chefe do Departamento, inicia a presente reunião apresentando solicitações de prorrogação de afastamento dos Drs. Mano Eduardo Costa Pereira e Paulo Dalgalaranda, ambas aprovadas pelo conselho, solicitação de afastamento do Dr. Everardo Moraes Buoncompagno, para participar da Reunião da Comissão Nacional de Saúde do Adolescente, dias 15 e 16 de dezembro de 1990, aprovada pelo conselho, relatório de atividades do Prof. Dr. Joel Sales Gilho, aprovado pelo conselho, apresentado o programa para Estagiários do Setor de Adolescentes, aprovado pelo conselho, encaminhar. A seguir o Prof. Knobel apresenta para manifestação do conselho carta do Dr. Wilson Viana, onde ele solicita sua readmissão pelo Departamento para realizar atividades de ensino e pesquisa, discutida pelo conselho, decidiu-se encaminhar carta ao Dr. Wilson Viana, comunicando a impossibilidade de contratação pelo departamento e sugerindo para que entre em contato com a Comissão de Pós-Graduação da FCM. A seguir o conselho resolve manter o programa de 1990 para os residentes de 1990, e elaborar um novo programa para os residentes de 1991. O Prof. Knobel dá ciência ao conselho de carta da R-2 Ana Maria Galdini Raimundo desistindo da vaga de R-3/91, e comunica que resolveu "ad referendum" do conselho solicitar a vaga da referida residente para a R-3 Cristina Cunha Hori para R-4/91, tendo em vista que poderíamos perder esta vaga, com referência as atividades dos residentes no

Sanatório Dr. Candido Ferreira, o Prof. Knobel apresenta um termo de compromisso enviado pelo referido Sanatório, firmado pelo Secretário Municipal da Saúde, pelo Diretor da FCM, pelo Chefe do Departamento, pelo Diretor do Sanatório Dr. Candido Ferreira e pelo Presidente da Comissão de Residência da FCM, também da ciência do ofício do Presidente de Comissão de Residência da FCM, Prof. Dr. Roberto Fernandes Toledo, onde ele informa que os não docentes podem atuar como docentes desde que não sejam responsáveis pelos programas, e fica decidido que o Prof. Dorgival Caetano ficará responsável pelo Dr. Bruno José Barcellos Fontanelle no Centro de Saúde de Barão Geraldo e o Prof. Dr. Joel Sales Giglio e o Dr. Wolgrand Alves Vilela responsáveis pelo Dr. Rubens Romão Maciel no Sanatório Dr. Candido Ferreira. A seguir a Dra. Eloisa Helena Rubello Vallar apresenta solicitação de aluna de graduação, de dispensa de pré-requisito, o conselho dispensa do pré-requisito com voto contra do Prof. Mauricio Knobel, A Dra. Eloisa solicita dispensa de representação na Comissão de Internato, o conselho se compromete discutir tal solicitação na próxima reunião, em fevereiro de 1991, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião, e eu André Luis Alcântara Goulart redigi a presente ata, FCM, 11 de dezembro de 1990

André Luis A. Goulart - secretário Affubant
Prof. Dr. Mauricio Knobel
Prof. Dr. Dorgival Caetano
Prof. Dra. Rachel V. Fávoro
Prof. Dr. Joel Sales Giglio
Dr. Everardo M. Buoncompagno
Marta Marta M. Battistoni
Prof. Dra. Licia Straus

ANEXO VII: Resolução do Gabinete do Reitor da Unicamp – GR 109/00, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 16/12/2000.

RESOLUÇÃO GR Nº 109/00, DE 14/12/2000.

Reitor: HERMANO TAVARES

Cria o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudantes e aprova seu Regimento Interno.

O Reitor da Universidade Estadual de Campinas baixa a seguinte resolução:

Artigo 1º - Fica criado o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, subordinado à Pró-Reitoria de Graduação tendo suas atividades vinculadas às atividades do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas e às atividades do Serviço de Apoio ao Estudante.

Artigo 2º - Fica aprovado o Regimento Interno do Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, anexo a esta resolução.

Artigo 3º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

(PUBLICADA NO DOE, DE 16/12/2000)

<http://www.pg.unicamp.br/resolucoes/2000/RESOL10900.htm>

ANEXO VIII: Resolução do Gabinete do Reitor da Unicamp – GR 82/03, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 13/11/2003.

RESOLUÇÃO GR Nº 82, de 11-11-2003.

Reitor: CARLOS HENRIQUE DE BRITO CRUZ

Vincula o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica aos Estudantes e determina a revisão de seu Regimento Interno

O Reitor da Universidade Estadual de Campinas baixa a seguinte resolução:

Artigo 1º - O serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (SAPPE), passa a ser vinculado à Pró-Reitoria de Graduação.

Artigo 2º - O Regimento Interno do Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante deverá ser revisto no prazo de 30 dias após a publicação desta Resolução para posterior aprovação da Pró-Reitoria de Graduação.

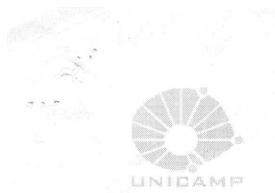
Artigo 3º - O Coordenador, responsável pelas ações do SAPPE, será designado pelo Reitor, mediante proposta do Pró-Reitor de Graduação.

Artigo 4º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação., revogadas as disposições em contrário, em especial as da [Resolução GR-109/00.](#)

Publicada no DOE de 13/11/2003

<http://www.pg.unicamp.br/resolucoes/2003/RESOL8203.htm>

ANEXO IX: Parecer do Comitê de Ética



CEP, 25/10/05.
(Grupo III)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

✉ Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP

☎ (0_19) 3788-8936

FAX (0_19) 3788-8925

🌐 www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

✉ cep@fcm.unicamp.br

PARECER PROJETO: Nº 515/2005

CAAE: 1472.0.146.000-05

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA, ACADÊMICA E CLÍNICA DOS ALUNOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA (SAPPE) DE 1987 A 2004”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maria Lilian Coelho de Oliveira

INSTITUIÇÃO: Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica (SAPPE)/PRG/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 12/09/2005

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 25/10/06

II - OBJETIVOS

Descrever um perfil sócio-demográfico, clínico e acadêmico da clientela atendida pelo SAPPE no período de início de março de 1987 ao final de março de 2004.

III - SUMÁRIO

Será um estudo descritivo retrospectivo utilizando um levantamento de documentos (prontuários do SAPPE). As informações serão colhidas na entrevista diagnóstica realizada quando da entrada do aluno no SAPPE. Essas informações farão parte do banco de dados do Serviço, a ser confeccionado através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 9.0. Com 80 variáveis estabelecidas, o banco receberá tratamento estatístico descritivo dos dados, cruzamentos entre as variáveis e análises de correspondência. Espera-se que os resultados obtidos favoreçam uma melhor compreensão sobre esse segmento da comunidade acadêmica, ampliando a atenção dedicada a eles pelo SAPPE e outros Serviços.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O estudo obedece às determinações éticas em vigor, atualmente, no país.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e

atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na X Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 25 de outubro de 2005.


Prof. Dr. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

ANEXO X: Entrevista de triagem



UNICAMP

**PRÓ-REITORIA
DE GRADUAÇÃO**



SAPPE
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E
PSIQUIÁTRICA AO ESTUDANTE

não preencher

N° SAPPE _____
RU _____

FICHA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Nome: _____ RA _____

Sexo: M F Data de nascto.: ____/____/____ Idade: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____/_____

Endereço em Campinas

Rua/Av.: _____ N° _____

Bloco: _____ Casa: _____ Apto.: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

Bairro: _____

Fone p/ contato: _____ E-mail: _____

Obs.: _____

Endereço da família de origem

Rua/Av.: _____ N° _____

Bloco: _____ Casa: _____ Apto.: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

Bairro: _____

Fone p/ contato: _____ E-mail: _____

Obs.: _____

Com quem reside atualmente?

república moradia estudantil pensionato namorado

sozinho família parentes outros

Curso: _____ Diurno Noturno

Graduação Mestrado Doutorado

Área: Artes Biomédicas Exatas Humanas Tecnológicas

Ano em que entrou na Unicamp: _____ Semestre que cursa: _____

Como soube da existência do Serviço Psicológico do SAPPE?

amigos e/ou colegas coordenador de curso pessoas que já foram atendidas

Caderno A HC parentes/companheiro(a)

Cecom no SAE professores/orientadores

site do SAPPE Portal da Unicamp

Já procurou o Atendimento Psicológico do SAPPE?

sim não

não preencher

Amigos/conhecidos _____

GE sim não

NÃO PREENCHER					
HORÁRIOS DISPONÍVEIS					
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					

NÍVEL SOCIOECONÔMICO

Renda pessoal _____ Renda Familiar _____
em salários mínimos em salários mínimos

Bolsa de estudo Trabalho Outros _____

FAMÍLIA DE ORIGEM

PAI: _____

Idade: _____ Falecido (há quantos anos?): _____

Escolaridade:

- analfabeto
- 1° grau incompleto
- 2° grau incompleto
- 3° grau incompleto
- mestrado doutorado pós-doutorado especialização

Ocupação principal: _____

- exerce deixou de exercer desempregado aposentado

MÃE: _____

Idade: _____ Falecida (há quantos anos?): _____

Escolaridade:

- analfabeto
- 1° grau incompleto
- 2° grau incompleto
- 3° grau incompleto
- mestrado doutorado pós-doutorado especialização

Ocupação principal: _____

- exerce deixou de exercer desempregada aposentada

Situação dos pais: casados separados viuvez companheiros

Idade do aluno quando da separação dos pais: _____

Outros casamentos (quantidade): _____ mãe _____ pai

IRMÃOS

NOME	IDADE	EST. CIVIL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RES.	NAO RES.

IRMÃOS PATERNOS E/OU MATERNO DE OUTROS CASAMENTOS

NOME	IDADE	EST. CIVIL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RES.	NAO RES.

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM COM A FAMÍLIA

NOME	IDADE	EST. CIVIL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO

ALUNOS CASADOS

nome do cônjuge: _____

Idade: _____ falecido casado separado (há quantos anos?) _____

Escolaridade:

- 1º grau incompleto
- 2º grau incompleto
- 3º grau incompleto
- mestrado doutorado pós-doutorado especialização

Ocupação principal: _____

- exerce deixou de exercer desempregado aposentado

FILHOS

nome: _____ idade: _____ escolaridade: _____

QUEIXA MANIFESTA (NUMERAR POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA)

DIFICULDADES ACADÊMICAS

- adaptação à universidade falar em público aproveitamento escolar
- memória ruim com o futuro profissional metodologia de estudo
- concentração relacionamento com colegas conclusão de curso
- relacionamento com professores desmotivação para estudar sobrecarga de estudo
- escolha do curso
- outros _____

DIFICULDADES DE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

- falar no grupo social posicionar-se frente ao outro pressão grupal
- falar sobre si mesmo com as pessoas relacionar-se com as pessoas fazer amigos
- outros _____

DIFICULDADES FAMILIARES

- adoção conflitos familiares
- conflitos conjugais separação da família
- outros _____

RESUMO DA ENTREVISTA (CONT.):

Lined area for writing the interview summary.

CONCLUSÃO:

Lined area for writing the conclusion.

IMPRESSÕES TERAPÊUTICAS:

Lined area for writing therapeutic impressions.

ENCAMINHAMENTO:

Lined area for writing the referral.

NOME DO ENTREVISTADOR:

Lined area for writing the interviewer's name.

ANEXO XI: Carta de autorização de reprodução do artigo publicado no Journal of American College Health.

Gmail - Re: FW: authorization

Página 1 de 3



Maria Lilian Coelho Oliveira <marialilianc@gmail.com>

Re: FW: authorization

1 mensagem

Maria Lilian Coelho Oliveira <marialilianc@gmail.com>
Para: "Worden-Tedesco, Elaine" <elaine.worden@taylorandfrancis.com>

6 de agosto de 2009 20:07

Dear Elaine,

Many thanks for your attention to my request.
I am very happy for this.

Sincerely,

Maria Lilian Coelho de Oliveira

2009/8/6 Worden-Tedesco, Elaine <elaine.worden@taylorandfrancis.com>

Dear Maria Lilian,

Thank you so much for your e-mail. Yes, as long as all credit and copyright information will be noted (as you have indicated), this article may be reprinted.

Please do not hesitate to contact me for any future assistance with the Journal of American College Health. Thanks again for all of your time and work on this journal, and I hope you have a great day.

All the best,

Elaine

Elaine Worden-Tedesco
Production Editor

From: Oberleiter, Beth **On Behalf Of** heldref
Sent: Thursday, August 06, 2009 9:17 AM
To: Worden-Tedesco, Elaine
Subject: FW: authorization

<http://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=26432fb688&view=pt&search=inbox&th=122...> 22/11/2009

ANEXO XII: Carta de autorização de reprodução do artigo publicado no São Paulo Medical Journal

Gmail - ENC: Re: ENC: autorização

Página 1 de 4



Maria Lilian Coelho Oliveira <marialilianc@gmail.com>

ENC: Re: ENC: autorização

1 mensagem

Sao Paulo Med J e Diagn Tratamento <revistas@apm.org.br>
Para: marialilianc@gmail.com

6 de agosto de 2009 17:32

De: Alvaro Atallah [mailto:atalahmbe@uol.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 6 de agosto de 2009 16:31
Para: 'Sao Paulo Med J e Diagn Tratamento'
Cc: Cochrane do Brasil
Assunto: RES: autorização

Cara Maria Lilian,

Está autorizado.
Parabéns.

Álvaro

----- Segue mensagem encaminhada -----

Data: Thu, 6 Aug 2009 10:01:13 -0300
De: "Dra Rachel" <rachel@apm.org.br>
Para: lilian@unicamp.br, marialilianc@gmail.com
CC: publicacoes@apm.org.br
Assunto: Re: ENC: autorização

Prezada Maria Lilian

Na tese, você pode utilizar todas as informações contidas no seu artigo (inclusive o artigo todo), sendo necessário apenas citar a fonte de referência. Não há problemas.

Espero ter compreendido e respondido adequadamente a sua solicitação.

Att

Rachel

Rachel Riera
Assistente Editorial
Editorial Advisor - São Paulo Medical Journal

----- Segue mensagem original! -----

De: "Sao Paulo Med J e Diagn Tratamento" <revistas@apm.org.br>
Data: Wed, 5 Aug 2009 16:43:11 -0300
Para: "Sao Paulo Med J e Diagn Tratamento" <revistas@apm.org.br>
Assunto: ENC: autorização

<http://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=26432fb688&view=pt&search=inbox&th=122...> 22/11/2009

APÊNDICES

APÊNDICE I: Estudantes matriculados na Unicamp por ano

Ano	Graduação	Mestrado	Doutorado	Total
1991	5.893	3.141	1.907	10.941
1992	7.996	3.184	2.056	13.236
1993	8.162	3.364	2.297	13.823
1994	8.685	3.609	2.643	14.937
1995	9.023	3.830	2.996	15.849
1996	9.080	3.781	3.276	16.140
1997	8.972	3.879	3.561	16.412
1998	9.348	3.885	3.896	17.129
1999	9.847	4.110	4.092	18.049
2000	10.510	4.481	4.334	19.325
2001	11.187	4.661	4.526	20.374
2002	12.523	4.546	4.594	21.663
2003	13.777	4.563	4.779	23.119
2004	15.164	5.078	5.219	25.461

(Anuário Estatístico da Unicamp 2005, 2004, 2003, 2002)

**Apêndice II – Distribuição da área do conhecimento por nível do curso
(Comvest/DAC)**

Área do conhecimento	Nível do curso	
	Graduação	Pós-graduação
Artes	10,73%	4,83%
Ciências Biológicas e Profissões da Saúde	14,06%	37,09%
Ciências Exatas, Tecnológicas e da Terra	50%	33,87%
Ciências Humanas	25%	24,19%
Totais	99,79%	99,98%

APÊNDICE III: Cursos de graduação divididos por áreas do conhecimento pelo caderno A (DAC/Unicamp) – 2004

Artes (área 1)
Artes Cênicas
Comunicação Social
Dança
Educação Artística
Música Composição e Regência
Música Instrumento
Música Popular
Ciências Exatas (área 3)
Ciência da Computação
Estatística
Física D*
Física N**
Matemática
Matemática Licenciatura N**
Matemática Aplicada e Computacional
Química
Química (tecnol) N**
Básico integrado (Cursão)
Ciências Tecnológicas (área 5)
Engenharia Agrícola
Engenharia Química
Engenharia Mecânica
Engenharia Elétrica
Engenharia Civil
Engenharia de Alimentos
Engenharia da Computação
Tecnologia em Informática
Tecnologia da Construção Civil
Engenharia Química N**
Engenharia Elétrica N**
Engenharia de Alimentos N**
Arquitetura e Urbanismo
Engenharia de Controle e Automação N**
Tecnologia em Informática D*
Tecnologia em Saneamento ambiental D*
Tecnologia em Saneamento ambiental N**
Tecnologia em Telecomunicações

Ciências Biológicas e Profissões da Saúde (área2)
Ciências Biológicas D*
Ciências Biológicas N**
Educação Física D*
Educação Física N**
Enfermagem
Farmácia
Fonoaudiologia
Medicina
Odontologia
Ciências Humanas (área 4)
Ciências Econômicas D*
Ciências Econômicas N**
Ciências Sociais D*
Ciências Sociais N**
Filosofia
História
Letras
Letras Licenciatura N**
Licenciatura Química/Física
Linguística
Pedagogia D*
Pedagogia N**
Pedagogia formação professores
Pedagogia – pólo Campinas
Pedagogia – pólo Americana
Pedagogia – pólo Vinhedo
Ciências da Terra (área 6)
Ciências da terra (ingresso)
Geologia
Geografia D*
Geografia N**

D* = diurno N** = noturno

APÊNDICE IV: Cursos de pós-graduação divididos por áreas do conhecimento pelo caderno A (DAC/Unicamp) – 2004

Artes (área 1)		Ciências Exatas, Tecnológicas e da Terra (área 3)		Ciências Humanas (área 4)	
Multimeios	M/D	Matemática	M/D	Educação	M/D
Artes	M/D	Estatística	M/D	Ciências Econômicas	M/D
Música	M/D	Ciência da Computação	M/D	Desenvolvimento Econômico	M/D
		Física	M/D	Teoria e História Literária	M/D
		Matemática Aplicada	M/D	Linguística	M/D
		Química	M/D	Linguística Aplicada	M/D
Ciências Biológicas e Profissões da Saúde (área 2)		Geociências	M/D	Ciências Sociais	D
Ciências Médicas	M/D	Política Científica e Tecnológica	M/D	História	M/D
Clínica Médica	M/D	Geografia	M/D	Filosofia	M/D
Farmacologia	M/D	Ensino e História de Ciências da Terra	M/D	Antropologia Social	M/D
Saúde da Criança e do Adolescente	M/D	Engenharia de Alimentos	M/D	Ciência Política	M/D
Tocoginecologia	M/D	Tecnologia de Alimentos	M/D	Sociologia	M/D
Cirurgia	M/D	Ciência de Alimentos	M/D	Demografia	M/D
Saúde Coletiva	M/D	Alimentos e Nutrição	M/D	Relações Internacionais	M
Enfermagem	M	Engenharia Agrícola	M/D	Ambiente e Sociedade	D
Gerontologia	M	Engenharia Civil	M/D		
Fisiologia Médica	M/D	Engenharia Elétrica	M/D		
Educação Física	M/D	Engenharia Mecânica	M/D		
Biologia Buco Dental	M/D	Planejamento de Sistemas Energéticos	M/D		
Radiologia Odontológica	M/D	Engenharia Química	M/D		
Materiais Dentários	M/D	Ciências e Engenharia de Petróleo	M/D		
Odontologia	M/D				
Clinica Odontológica	M/D				
Estomatopatologia	M/D				
Biologia Func. Molecular	M/D				
Biologia Cel. Estrutural	M/D				
Genética e Biologia Molecular	M/D				
Biologia Vegetal	M/D				
Ecologia	M/D				
Parasitologia	M/D				

M = mestrado D = doutorado

APÊNDICE V: Estudantes que procuraram o Sappe para um ou mais tratamentos

Número de processos	Número de pacientes	Porcentagem de pacientes
1	2.496	83,73
2	392	13,15
3	78	2,62
4	7	0,23
5	6	0,20
6	1	0,03
8	1	0,03
Total	2.981	100,00

APÊNDICE VI: Variáveis do estudo

01. Número do Sappe (numero)		02. Data de entrada no Sappe (data)	
03. Sexo (sexo)	1. masculino 2. feminino	04. Idade (idade)	
05. Procedência (proced)	1. Campinas 2. São Paulo 3. interior de São Paulo 4. litoral de São Paulo 5. outros estados 6. outros países	06. Tipo de moradia (moradia)	1. família 2. parentes 3. república 4. moradia 5. pensionato 6. sozinho 7. namorado(a)
07. Curso (curso)		08. Período (período)	1. diurno 2. noturno
09. Área do conhecimento (área)	1. artes 2. ciências biológicas e profissões da saúde 3. ciências exatas 4. ciências humanas 5. ciências tecnológicas 6. ciências da terra	10. Nível do curso (nível)	1. graduação 2. mestrado 3. doutorado
11. Ano de entrada na Unicamp (ano)		12. Modalidade de entrada no Sappe (modentra)	1. psicoterapia 2. pronto atendimento 3. oficina
13. Renda pessoal em salários mínimos (renda)		14. Tipo de renda pessoal (tipo)	1. bolsa 2. trabalho 3. mesada 4. economias

15. Vínculo conjugal dos pais (vinpais)	1. sim 2. não	16. Pais falecidos (paisfale)	0. se não for nenhum falecido 1 .pai 2 .mãe 3. ambos
17. Idade do pai (idadepai)		18. Escolaridade do pai (escolpai)	1. analfabeto 2. fundamental 3. ensino médio 4. ensino superior 5. pós-graduação
19. Idade da mãe (idademãe)		20. Escolaridade da mãe (escolmãe)	1. analfabeto 2. fundamental 3. ensino médio 4. ensino superior 5. pós-graduação
21. Número de irmãos (numir)	0. se não tiver irmãos	22. Outros vínculos conjugais do pai (casapai)	1. sim 2. não
23. Outros vínculos conjugais da mãe (casamãe)	1. sim 2. não	24. Número de outros vínculos conjugais do pai (nucasapa)	0. se não tiver outros vínculos conjugais
25. Número de outros vínculos conjugais da mãe (nucasamã)	0. se não tiver outros vínculos conjugais	26. Número de irmãos de outros vínculos conjugais dos pais (outrosir)	0. se não tiver irmãos de outros vínculos conjugais dos pais
27. Idade do paciente quando do rompimento do vínculo conjugal dos pais (idadsepa)	0. com menos de 1 ano	28. Outras pessoas que residam com a família (outmoram)	1. sim 2. não

29. Número de familiares residentes com a família (nuquemora)	0. se não tiver outras pessoas residentes com a família	30. Pacientes casados (casados)	1. sim 2. não
31. Idade do companheiro(a) (idadecom)		32. Escolaridade do companheiro (a) (escolcom)	1. analfabeto 2. fundamental 3. ensino médio 4. ensino superior 5. pós-graduação 98. se não for casado
33. Número de filhos (numfilho)	0. se não tiver filhos	34. Área 1 (dificuldades acadêmicas) (area1)	1. sim 2. não
35. Área 2 (dificuldades de relacionamento interpessoal) (area2)	1. sim 2. não	36. Área 3 (dificuldades familiares) (area3)	1. sim 2. não
37. Área 4 (dificuldades emocionais) (area4)	1. sim 2. não	38. Área 5 (desorganização/psicose)	1. sim 2. não
39. Adaptação à Universidade – A1 (adapuni)	1. sim 2. não	40. Concentração – A1 (concen)	1. sim 2. não
41. Memória – A1 (memó)	1. sim 2. não	42. Escolha do curso – A1 (esclcurs)	1. sim 2. não
43. Falar em público – A1 (falarpub)	1. sim 2. não	44. Futuro profissional – A1 (futprofi)	1. sim 2. não
45. Aproveitamento escolar – A1 (aproveit)	1. sim 2. não	46. Sobrecarga de estudos – A1 (sobrecar)	1. sim 2. não

47. Falar sobre si mesmo – A2 (falarse)	1. sim 2. não	48. Relacionamento com as pessoas – A2 (relpesso)	1. sim 2. não
49. Fazer amigos – A2 (fazeram)	1. sim 2. não	50. Conflitos familiares – A3 (confltfam)	1. sim 2. não
51. Separação da família – A3 (sepadafa)	1. sim 2. não	52. Adoção – A3 (adoção)	1. sim 2. não
53. Conflitos conjugais – A3 (confcon)	1. sim 2. não	54. Aborto – A4 (aborto)	1. sim 2. não
55. Adaptação ao novo estilo de vida – A4 (adapnova)	1. sim 2. não	56. Ansiedade – A4 (ansie)	1. sim 2. não
57. Abuso sexual – A4 (abusexua)	1. sim 2. não	58. Desmotivação – A4 (desmotiv)	1. sim 2. não
59. Distúrbios alimentares – A4 (disalime)	1. sim 2. não	60. Agressividade – A4 (agressiv)	1. sim 2. não
61. Angústia – A4 (angustia)	1. sim 2. não	62. Auto estima – A4 (autestim)	1. sim 2. não
63. Ciúmes – A4 (ciúmes)	1. sim 2. não	64. Compulsão – A4 (compul)	1. sim 2. não
65. Depressão – A4 (depress)	1. sim 2. não	66. Distúrbio psicossomático – A4 (distpsic)	1. sim 2. não
67. Drogas – A4 (drogas)	1. sim 2. não	68. Ideação suicida – A4 (ideaçsui)	1. sim 2. não

69. Identidade sexual – A4 (idensexu)	1. sim 2. não
71. Distúrbios do sono– A4 (sono)	1. sim 2. não
73. Pensamentos homicidas – A4 (penshomi)	1. sim 2. não
75.Solidão – A4 (solidão)	1. sim 2. não
77. Timidez – A4 (timidez)	1. sim 2. não
79. Se conhecer melhor – A4 (seconh)	1. sim 2. não
81. Retomar psicoterapia – A4 (retopsi)	1. sim 2. não

70. Insegurança – A4 (insegur0)	1. sim 2. não
72. Medo – A4 (medo)	1. sim 2. não
74. Perdas – A4 (perdas)	1. sim 2. não
76. Tentativa de suicídio – A4 (tentsui)	1. sim 2. não
78. Término de namoro/casamento – A4 (termcas)	1. sim 2. não
80. Disfunção sexual – A4 (sexual)	1. sim 2. não

<p>82. Encaminhamento (encaminh)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. psicoterapia individual 2. psicoterapia em grupo 3. atendimento psiquiátrico 4. quatro sessões 5. atendimento psiquiátrico e psicoterapia individual 6. atendimento psiquiátrico e psicoterapia em grupo 7. psicoterapia individual e de casal 8. psicoterapia individual e de família 9. quatro sessões e preparar para grupo 10. psicoterapia individual e encaminhar para grupo 11. quatro sessões e discutir encaminhamento. 12. não quer fazer psicoterapia 13. encaminhado para psicoterapia fora do Sappe 14. está em lista de espera; 15. encaminhado para psicoterapia no Sappe
--	---

APÊNDICE VII – Principais resultados dos estudantes de graduação obtidos com a Comvest: variáveis por área do conhecimento e sexo

	Artes (n= 1.638)		Ciências Biológicas e Profissões da Saúde (n= 5.697)		Ciências Exatas, Tecnológicas e da Terra (n=16.380)		Ciências Humanas (n=5.441)	
	M*	F**	M*	F**	M*	F**	M*	F**
	n=756	n=882	n=2.182	n=3.505	n=11.678	n=4.702	n=2.333	n=3.108
	%	%	%	%	%	%	%	%
Idade								
17 anos	22,35	31,41	24,34	23,91	29,36	29,99	22,8	27,16
18 anos	22,22	27,21	28,14	33,27	26,46	31,26	22,2	28,73
Estado Civil								
Solteiros	95,24	96,15	97,57	98,35	96,1	97,83	92,71	93,85
Procedência								
Interior de SP	30,42	29,93	31,03	35,38	30,78	34,75	38,28	41,51
Renda								
901,00 a 1.800,00	21,93	15,87	16,41	19,43	19,58	21,61	19,25	21,59
901,00 a 2.700,00	16,4	16,89	16,27	16,01	16,91	16,18	16,33	16,6
Com quem mora								
Com a família	39,42	43,65	40,15	36,18	40,09	38,41	33,95	41,73
Instrução do Pai								
Superior completo	51,72	56,12	57,88	53,52	48,5	48,36	48,26	44,05
Instrução da mãe								
Superior completo	45,5	50,79	48,53	44,17	39,49	40,24	39,99	36,49

*M= masculino

**F= feminino