

PROCESSOS HUMANIZADORES NO ENSINO SUPERIOR: UM OLHAR INCLUSIVO SOBRE A SAÚDE MENTAL E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Dra. Elisabeth Rossetto ☎ 0000-0002-4581-2446

Me. Fabricio Duim Rufato ☎ 0000-0000-0000-0000

Me. Débora Luana Crestani Theodoro ☎ 0000-0002-3413-634X

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

RESUMO: No século XXI, vivenciamos o processo de inclusão de alunos com deficiência no Ensino Superior e, conseqüentemente, uma luta constante para fazer valer seus direitos. Tal fato requer das Universidades uma preparação cada vez mais qualificada, a fim de possibilitar a esses sujeitos o apoio necessário para o seu processo de aprendizagem. De modo semelhante, a promoção da saúde mental também exige olhar para esse sujeito na busca de elementos que possibilitem atendê-lo adequadamente e lhe assegurem seus direitos. Para isso, se faz necessário o conhecimento sobre como a saúde mental vem repercutindo na vida do ser humano, e em específico nos jovens universitários, considerando que a subjetividade se caracteriza como um processo complexo, que se dá a partir das relações estabelecidas pelo sujeito com os outros e com o mundo. Buscou-se discutir, pautados no referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural, sobre como as instituições de Ensino Superior podem compreender o aluno em sofrimento psíquico, para que ele receba o apoio necessário. Objetiva-se analisar os elementos sociais disparadores e mantenedores desse quadro, considerando o sistema político-econômico vigente. Como resultado, espera-se refletir sobre a relevância da saúde mental e a importância de contextos educacionais de Ensino Superior mais humanizadores e inclusivos que contribuam para a construção de um sujeito mais consciente, com melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Pessoa com Deficiência; Ensino Superior; Humanização.

HUMANIZING PROCESSES IN HIGHER EDUCATION: AN INCLUSIVE LOOK AT MENTAL HEALTH AND THE PERSON WITH DISABILITIES

ABSTRACT: In the 21st century, we experienced the process of inclusion of students with disabilities in Higher Education and, consequently, a constant struggle to secure their rights. This fact requires universities to have an increasingly qualified preparation, in order to provide these subjects with the necessary support for their learning process. Similarly, the promotion of mental health also requires looking at this subject in search of elements that make it possible to serve them properly and ensure their rights. For this, it is necessary to know how mental health has had an impact on human life, and specifically on university students, considering that subjectivity is characterized as a complex process, which takes place from the relationships established by the subject with others and with the world. Based on the theoretical framework of Historical-Cultural Psychology, we sought to discuss how Higher Education institutions can understand students in psychological distress so that they receive the necessary support. The objective is to analyze the social elements that trigger and maintain this picture, considering the current political-economic system. As a result, it is expected to reflect on the relevance of mental health and the importance of more humanizing and inclusive Higher Education educational contexts that contribute to the construction of a more conscious subject, with a better quality of life.

KEYWORDS: Mental Health; Person with Disabilities; Higher Education; Humanization.



1 APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde mental de pessoas com deficiência no ambiente universitário, de modo semelhante à de outros seres humanos, demanda o atendimento de algumas necessidades, bem como a disponibilidade de condições objetivas de vida que possibilitem ao sujeito criar estratégias para a superação das dificuldades decorrentes da organização social existente. Para isso faz-se fundamental o olhar atento à realidade em que esse aluno encontra-se inserido, como a promoção de elementos que viabilizem, respeitem e assegurem o seu direito à inclusão acadêmica e social. Por exemplo, lhe seja disponibilizado um apoio específico, a fim de atender às suas necessidades.

Debater a Saúde Mental no Ensino Superior da pessoa com deficiência é um tema que ainda carece de estudos mais aprofundados que integrem em sua perspectiva de investigação, a totalidade e a complexidade do sujeito, ou seja, a saúde mental considerando aspectos orgânicos, físicos, psíquicos, sociais e culturais relacionados a sua história de vida e as suas experiências no contexto universitário. Questões referentes à saúde mental, tais como: ansiedade, depressão, uso intensivo de psicotrópicos, aumento no uso do álcool e drogas, estão em ascensão no mundo, e são consideradas na atualidade como principais disparadores para a morbidade, incapacidade, lesões e mortalidade prematura. Tais condições aumentam o risco de agravos à saúde e podem acarretar disfunções em diferentes âmbitos da vida, como na família, na escola e no trabalho (OMS, 2022).

Desse modo, buscou-se discutir sobre como as Instituições de Ensino Superior/IES, a partir de suas dificuldades, podem compreender o aluno com deficiência que se encontra em sofrimento psíquico, para que receba o atendimento/acompanhamento adequado, bem como, objetiva-se analisar os elementos propulsores e mantenedores do sofrimento psíquico frente às relações de produção do sistema capitalista, visto que os sujeitos, nesse sistema, se veem



limitados quanto as suas possibilidades de participar e garantir seu processo de desenvolvimento e aprendizagem com autonomia, o que pode levar ao adoecimento psíquico.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória que abrange publicações já existentes sobre um determinado assunto, dentre elas, destacam-se, livros, artigos, estudos científicos impressos ou eletrônicos (MARCONI; LAKATOS, 2017). A construção deste trabalho foi embasada nos pressupostos epistemológicos da Psicologia Histórico-Cultural, principalmente no que se refere à concepção de sujeito, de mundo e aos processos de ensino voltados à saúde mental. Para tanto, busca-se apreender, em seus pressupostos, o movimento de ruptura com o modelo de exclusão social e o anúncio de uma consciência fundamentada no respeito às diferenças.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O conceito de saúde mental segundo a Organização Mundial da Saúde

Em meados de 2001 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu critérios referentes ao conceito e às práticas públicas em saúde mental. O relatório intitulado Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (2001), discute formas para romper certas barreiras no que se refere às políticas públicas em saúde mental.

Historicamente, os sujeitos acometidos de doenças mentais sofreram com a segregação e o isolamento em instituições higienistas que buscaram “normatizar” esse sujeito na conduta moral de sociedade. Entende-se que a compreensão da saúde mental por meio da causalidade e fatores biológicos, não explica os problemas estabelecidos na atualidade. De acordo com o relatório da WHO (2001), a saúde mental foi negligenciada durante demasiado tempo, porém é essencial



para o bem-estar geral das pessoas, da sociedade e dos países, devendo ser universalmente encarada sob uma nova perspectiva.

Esse documento pauta-se no paradigma biopsicossocial, amplamente difundido no campo da saúde mental. Considera a tríade bio+psico+social, na qual fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais são precursores das doenças da mente. Porém, percebe-se que este conceito não é satisfatório na explicação dos fenômenos psicológicos humanos.

Para Moraes (2011), este modelo de explicação fundamenta-se na teoria da multicausalidade, isto é, explica o fenômeno como natural e orgânico, muito difundido no século XIX. Esta maneira de olhar para o adoecimento psíquico passou a ser insuficiente na explicação das diversas enfermidades acometidas à população, contribuindo para que outros fatores fossem incluídos na determinação da doença, como os sociais e psicológicos. O modelo mais utilizado pelas ciências médicas principalmente a Psiquiatria e as Ciências Psicológicas é o biopsicossocial, no estudo e enfrentamento dos transtornos mentais.

O termo biopsicossocial permanece em um nível de pouco aprofundamento, uma vez que, mesmo com a pretensão de envolver múltiplas causalidades para superar o biologicismo, essas explicações em saúde mental se mostram vagas e insuficientes, pois ainda apresentam um conceito fragmentado do ser humano. Assim, o conceito biopsicossocial é como um jargão que não trabalha com a interação dos fatores, representando apenas uma somatória de elementos causais isolados (MORAES, 2011; SILVA, 2014).

Para Silva (2014), por mais que os componentes biológicos e outros fatores, como os psicológicos e ambientais sejam considerados, essa postura tem sido subsidiada pela prevalência dos fatores orgânicos em detrimento dos demais e com base em leis naturais que focalizam o sujeito por si mesmo. Sob uma visão a-histórica da constituição do psiquismo humano, própria da concepção biopsicossocial, a compreensão que embasa o relatório da OMS não considera, em



sua totalidade e complexidade, a dialética entre corpo/mente, indivíduo/sociedade, na qual o psiquismo humano constitui-se e transforma-se a partir das condições socioculturais (SILVA, 2014).

No campo da saúde mental, os transtornos mentais são responsáveis por cinco das dez maiores causas de incapacitação no mundo do trabalho, tais como: a depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, alcoolismo e transtorno obsessivo-compulsivo. Além disso, esses transtornos representam uma elevada carga de sofrimento e prejuízos, inclusive em termos econômicos, uma vez que há um crescente número de suicídios, destacando-se o segundo maior número de mortes entre jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2017).

Assim, de acordo com o Relatório da OMS, a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos e da sociedade, contudo, muitos países ainda negligenciam ou ignoram sua importância, acarretando uma realidade em que grande parte do mundo se encontra em sofrimento psíquico, com o aumento da incidência de problemas relacionados à saúde mental e ao desnível de tratamento. Sendo que hoje, existem em torno de 450 milhões de pessoas em adoecimento psíquico, mas apenas uma minoria recebe cuidados contínuos.

Segundo a OMS, a tendência é haver um aumento do número de doentes, devido ao envelhecimento da população, ao agravamento dos problemas sociais, ambientais e à desestabilização civil. As doenças mentais, portanto, representam quatro das dez principais causas de incapacidade mundial, acarretando crescente custo em termos de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos (WHO, 2001).

Em 2021, a OMS divulgou a nova versão do Atlas de Saúde Mental 2020 (Mental Health Atlas 2020, em inglês). Esse documento é organizado e publicado a cada três anos, ele estipula metas para os países de todo o mundo sobre saúde mental, legislação, financiamento, recursos humanos, disponibilidade e utilização de serviços e sistemas de coleta de dados. É também um mecanismo capaz de



monitorar o progresso em direção ao cumprimento das metas estabelecidas pelo Plano de Ação Integral de Saúde Mental da OMS.

No entanto, o Atlas de Saúde Mental 2020 revela um cenário decepcionante quanto a uma falha mundial no fornecimento dos serviços de saúde mental necessários às pessoas, destacando ainda, que o cenário da pandemia de Covid-19 acentuou a necessidade de apoio à saúde mental. Desse modo, a última versão do Atlas, inclui dados de 171 países e constata que a maior atenção dada à saúde mental nos últimos anos, ainda se apresenta como insuficiente em relação à disponibilização de serviços de qualidade na área, e que estejam alinhados com as necessidades humanas atuais.

Dentre os objetivos que deveriam ter sido alcançados em 2020 encontram-se: as metas de liderança e governança eficazes para a saúde mental, prestação de serviços de saúde mental em ambientes comunitários, promoção e prevenção da saúde mental e fortalecimento dos sistemas de informação. Porém, apenas 51% dos 194 Estados membros da OMS relataram que sua política de saúde mental estava em consonância com os instrumentos de direitos humanos regionais e internacionais e, apenas 52% dos países cumpriram a meta relativa aos programas de promoção e prevenção da saúde mental.

O Atlas incentiva a descentralização da saúde mental para que seja contemplada em ambientes comunitários, traçando novas metas para 2030, nas quais espera-se maior número de profissionais atuantes na área pública, o atendimento à saúde mental no nível de atenção primária e inclusão de problemas de saúde mental e apoio psicossocial em planos de preparação para emergências, bem como, preparação em saúde mental devido a desastres naturais ou provocados pelo homem, além do desenvolvimento de pesquisas em saúde mental. Princípios que consideramos essenciais, enquanto práticas para o enfrentamento de tal realidade.



2.2 Processo sociais de amparo à saúde mental e de promoção do sofrimento psíquico na sociedade contemporânea

A constituição do adoecer humano, segundo modelos biomédicos de compreensão dos processos de saúde-doença e dos sistemas normal-patológico, se dá a partir da ideia de primazia do corpo físico em relação a aspectos de cunho sociais, isto é, de predomínio do orgânico em relação às condições materiais de vida, a que estão submetidos os seres humanos, em uma construção realizada ao longo da história (NEVES, 2021).

Trata-se de um modelo de saúde conhecido, amplamente difundido e imposto à sociedade, o qual revela princípios fundamentados em alterações biológicas do corpo humano e, por esse ponto de vista, negligência questões relacionadas à realidade social e histórica, essencial ao processo de humanização, bem como, ignora aspectos culturais ligados a realidade objetiva de vida dos sujeitos, fato importante para a elaboração de estratégias de superação das limitações e bloqueios decorrentes, em primeiro lugar, da configuração econômica e social (NEVES, 2021).

Destarte, deslocar o corpo físico da vida social é algo impensável para a promoção da saúde, visto que, para o ser humano desenvolver bem-estar e qualidade de vida são necessárias vivências saudáveis, amparadas pela organização social a qual pertence, e pelo sistema econômico e político a que está submetido. Assim, à historicidade social se opõe a ideia de ser humano a-histórico, fragmentado e imutável.

De acordo com Vigotski (2000), é pelas relações sociais, mediadas pelo papel do outro e desenvolvidas no coletivo que as funções psicológicas se transformam, como exemplo pode-se citar a fala. Nas palavras do autor, " [...] a função existe no indivíduo em forma pronta, semi-pronta, ou embrionária – no coletivo ela exercita-se, desenvolve-se, torna-se mais complexa, eleva-se, enriquece-se, freia-se, oprime-se, etc" (p. 29).



Nessa perspectiva, tanto o desenvolvimento humano quanto o entendimento sobre o sofrimento e adoecimento psíquico, perpassam caminhos que transcendem aspectos individuais e orgânicos. A relação social precede a função internalizada e pessoal, tornando qualquer processo, um processo social, antes mesmo de ser psicológico. Com isso, o campo de interpretação da saúde mental é expandido, abarcando as condições concretas de desenvolvimento do ser humano, inserido em determinada forma de organização humana, em que o cultural é a razão ontológica do ser social (SILVA, 2014).

No entanto, de modo contrário, os princípios da psiquiatria tradicional, ainda muito praticada na sociedade contemporânea, que tem como base documentos como a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), atuais CID-11 e DSM-V, criados pela Organização Mundial da Saúde e pela Associação Americana de Psiquiatria e publicados respectivamente em 2022 e 2013 (WHO, 2022; APA, 2014), defendem que todo sofrimentos psíquico relaciona-se a uma causa de fundo orgânico, desconsiderando o contexto social, cultural e histórico.

Trata-se, portanto, de manuais que objetivam descrever sintomas observados em sujeitos acometidos por algum tipo de adoecimento mental e, ao fazê-lo, focam-se na aparência do fenômeno, responsabilizando, de modo predominante, o sujeito e seu corpo físico pelo sofrimento. Tal concepção, contribui para a construção de um olhar fragmentado em relação ao processo de adoecer humano em detrimento de considerar as condições de vida e os determinantes sociais, políticos e econômicos relacionados à realidade do sujeito acometido por algum sofrimento psíquico, assim como ocorre, muitas vezes com a pessoa que apresenta alguma deficiência/necessidades educacionais especiais/NEE.



Diante disso, defende-se uma concepção de saúde mental que se distânciava de um olhar prioritariamente pautado no aspecto biológico do ser humano e acredita-se que o movimento de promoção e cuidados em saúde, deve ser realizado por meio de um processo de humanização, o qual prioriza o sujeito e não a sua doença ou deficiência, opondo-se, assim, a perspectiva feita pelo modelo médico tradicional.

Corroborando com tal perspectiva, Ratner (1995) aponta que, por meio dos sintomas psicológicos, o indivíduo pode manifestar problemas relativos à preocupação com o desemprego, ou com a baixa remuneração. Expressando comportamentos e sentimentos de depressão, violência, paranoia e o vício em drogas e álcool. Deste modo, para o autor, os sintomas referem-se à reação do indivíduo a uma questão psicológica, ou mesmo uma forma encontrada por ele de resistir à dificuldade vivenciada.

Os sintomas são o resultado das tentativas dos indivíduos de compreender a fonte de seu transtorno, dando sentido a experiência mesma do transtorno, definindo a própria identidade diante da dúvida quanto a si mesmo e respondendo a (lutando contra) seu transtorno. Os sintomas, longe de serem voos de imaginação sentido de um cérebro enfermo, fundamentam-se na realidade social e tentam ativamente compreender e ordenar a realidade (RATNER, 1995).

Nesse sentido, na contemporaneidade, os sintomas decorrentes do sofrimento psíquico possuem uma função social vinculada à lógica capitalista de manutenção da sociedade burguesa, posto que o modo como o sujeito se relaciona com a doença, seja ela física ou mental, bem como o significado que à atribui, é influenciado pela exigência de produtividade, pela necessidade de inserção social e pelo lugar que ocupa no respectivo sistema socioeconômico, ao qual se encontra sujeito. Tal realidade impacta na percepção que ele constrói sobre si e sobre o mundo e pode levar a quadros de adoecimento (NEVES, 2021). O mesmo vale para o contexto do Ensino Superior, onde muitas vezes são disseminadas práticas de



incentivo à competitividade e produtividade em detrimento das condições emocionais e materiais disponíveis ao sujeito.

Além disso, a vida emocional da pessoa sofre alterações com o passar de suas experiências, e se torna cada vez mais complexa conforme o desenvolvimento histórico dos distintos sistemas psicológicos. Por esse motivo, formas de pensar a saúde mental a partir de processos sociais de constituição, incluem voltar-se para os afetos estabelecidos nas e pelas relações sociais, à medida que, assim como ocorre com outras funções psicológicas, eles se desenvolvem associados às transformações e as novas conexões interfuncionais (SILVA, 2014).

Desse modo, quando os indivíduos são privados de limites e definições sociais, as funções psicológicas ficam em uma posição vulnerável e o sujeito se vê cada vez mais distante da possibilidade de controlar seu comportamento, tornando-se essencial, nestes casos, a existência de uma rede de apoio. Ele pode não se sentir seguro para expor o que pensa ou sente, prevalecendo sentimentos negativos como a insegurança quanto às suas próprias capacidades. No caso da pessoa com deficiência, isso pode se tornar ainda mais complexo, haja vista que, por vezes, pela sua própria deficiência acaba sendo excluído, o que pode gerar o sofrimento psíquico.

Segundo Zeigarnik (1981), o adoecimento psíquico é resultante de condições objetivas de vida, em que processos debilitadores e desintegradores são internalizados e agregados à personalidade do sujeito, acarretando desgastes e prejuízos à saúde. De acordo com a autora, toda a investigação relacionada à doença psíquica deve ter a personalidade como foco da investigação, porém tal investigação parte da atividade prática do sujeito no mundo, por meio da observação de seus interesses, necessidades e dos significados que dá a si e às coisas ao seu redor. Por esse viés, nos casos em que o sujeito se encontra adoecido psiquicamente, esse tende a apresentar ações aleatórias, desprovidas de objetivo



claro; demonstra dificuldades para reconhecer suas necessidades, motivações e para regular o seu comportamento.

As pressões sociais também atuam para a promoção do sofrimento psíquico quando desrespeitam necessidades de origem cultural ligadas à vida dos sujeitos. Por exemplo, a necessidade de autonomia, progresso material e profissional, privacidade individual, lazer, popularidade e relações pessoais íntimas. Essa violação é tão ameaçadora a percepção de realidade e de individualidade para uma pessoa, quanto o é a violação das necessidades psicobiológicas gerais na infância. Isso justifica-se, segundo princípios vygotskyanos, pelo fato de que o sentimento de identidade e de realidade dos adultos existe a partir das necessidades socialmente definidas e realiza-se por intermédio delas. Com isso, uma avaliação integral das causas sociais da doença mental requer o reconhecimento de que tais violações originam-se e relacionam-se às práticas sociais predominantes (RATNER, 1995).

De modo geral, existem dois tipos básicos de práticas sociais de promoção e de degradação da saúde mental, o principal deles se refere a comportamentos normativos vigentes, tais como a competição em demasia, a pobreza, condições de trabalho alienadoras e a discriminação. O segundo diz respeito a eventos específicos e pouco comuns, dentre eles podemos citar a guerra, o desemprego, a fome, o divórcio e a imigração para uma sociedade estrangeira. Quando há um crescimento de práticas sociais que são prejudiciais à qualidade de vida e a saúde mental, essas afetam um maior número de pessoas e conseqüentemente resultam em mais sujeitos adoecidos. Todavia, de maneira inversa, quando práticas sociais humanizadas são propagadas, essas contribuem para o bem-estar psicológico (RATNER, 1995).

Isso posto, entende-se que as condições materiais de vida, influenciadas por aspectos econômicos e políticos, exercem um papel determinante nos processos humanos de saúde-doença, uma vez que o desenvolvimento humano se concretiza



por meio da internalização das relações que o indivíduo estabelece com o mundo a sua volta. Deste modo, esteja ele adoecido ou não, possui o direito de estar incluído socialmente, e desta maneira terá condições e possibilidades para superar as limitações e dificuldades advindas de tal realidade.

[...] em uma perspectiva materialista histórica e dialética, os caminhos do biológico e do social se complementam, uma vez que a linha da “normalidade”, sendo histórica e não fruto do desenvolvimento meramente biológico da espécie, se conforma às condições gerais históricas da sociedade. Tanto as patologias, como a superação das deficiências por vias colaterais, devem ser compreendidas na dialética normal versus patológico, ambos como historicamente constituídos, o que confirma a afirmação de Vigotski de que entender o patológico contribui para a compreensão do homem normal, como contribui na busca de meios para sanar a patologia (SILVA, 2014, p. 152-153).

2.3 A pessoa com deficiência e a saúde mental no ensino superior

Na discussão da saúde mental e a pessoa com deficiência no ensino superior, parte-se de um movimento de mudança na concepção de quem é esse sujeito e o reconhecimento de um ensino que contemple esse aluno em sua singularidade e complexidade. Nesse sentido, a partir do referencial da Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, entende-se que esse autor se opunha à ideia de biologizar as concepções existentes sobre o desenvolvimento das pessoas com deficiência, enfatizando que a deficiência não se caracteriza somente pelo caráter biológico, mas principalmente pelo seu caráter social.

Por meio da teorização do desenvolvimento psíquico, Vigotski fez a defesa de que, no desenvolvimento das pessoas com deficiência, atuam as mesmas leis que no desenvolvimento das pessoas sem deficiência (VIGOTSKI, 2019). Concepção esta que se encontra estreitamente relacionada à de saúde mental, visto que, nesta última também se deve considerar, não somente causas de caráter orgânico, mas o contexto social, cultural e histórico que permeia a vida



desses sujeitos. Desse modo, não há distinção entre o quadro para a saúde mental do sujeito “normal” e o quadro do sujeito com deficiência.

Portanto, ao estudarmos o processo de desenvolvimento do psiquismo humano, é importante o entendimento de que este não é resultado somente das características biológicas, mas é resultado de um processo de aprendizagem determinado por todas as circunstâncias do desenvolvimento do sujeito em seu meio.

Desde o nascimento o ser humano é rodeado por um mundo concreto criado pelos mais velhos, do qual aos poucos vai se apropriando. Para constituir-se como ser social, desde os primórdios da humanidade, ele passa por um processo de desenvolvimento de suas funções psíquicas, que vão sendo transformadas a cada geração, bem como aprimoradas no decorrer da história, a depender das demandas do meio, com vistas a atender suas necessidades. Nesse sentido, tanto a evolução biológica como a social contribuem para a constituição do ser humano, conforme pontua Leontiev (2004):

[...] cada indivíduo aprende a ser um homem. O que a natureza lhe dá quando nasce não lhe basta para viver em sociedade. É-lhe ainda preciso adquirir o que foi alcançado no decurso do desenvolvimento histórico da sociedade humana (p. 285).

Nas discussões sobre a pessoa com deficiência, entende-se que existe uma limitação de origem biológica ou que foi adquirida e que, devido a isso, se faz necessário criar condições para que esse sujeito ultrapasse os obstáculos advindos dessa limitação. Entretanto, ainda que a pessoa com deficiência possua organicamente uma limitação, isso não indica uma incapacidade. Por outro lado, nas psicopatologias, o aluno apesar de não denotar algo físico e visível, apresenta dificuldades nas relações sociais e na significação de conceitos podendo conduzi-lo ao desenvolvimento insuficiente das funções psíquicas superiores, tais como:



memória, atenção, consciência, percepção e emoção e, por consequência, repercutem negativamente na sua vida acadêmica, pessoal e profissional.

Em relação a tal aspecto, Vigotski (2012) enfatiza que o problema da deficiência e dos processos patológicos são fundamentais para explicar o modo de funcionamento do psiquismo, pois a patologia é a chave tanto para entender o desenvolvimento normal, quanto o desenvolvimento das condições patológicas.

É na experiência social que os infortúnios e barreiras vivenciados por quem possui algum tipo de deficiência ou psicopatologia se materializam, pois o mundo com seus instrumentos e signos se organiza para um perfil típico e idealizado do ser humano. O acesso aos bens culturais e aos elementos semióticos que compõem a esfera das criações humanas são limitados quando o desenvolvimento é marcado por algum impedimento de ordem orgânica, biológica (VIGOTSKI, 2019).

Assim como na deficiência, no adoecimento psíquico, a depender do caso, muitas vezes há uma ruptura no desenvolvimento das funções psíquicas superiores. Na esquizofrenia, por exemplo, Vigotski relata que na idade de transição ou adolescência há a função de formação dos conceitos lógicos, abstratos e científicos. A palavra é o que representa a generalização da consciência, ou seja, no desenvolvimento, uma palavra aprendida atribuída de um determinado significado do tipo mais elementar, é elevada a novas generalizações que eleva a novos significados e generalizações mais complexas, formando os verdadeiros conceitos (VIGOTSKI, 2001).

Esta concepção também serve para compreender os efeitos do adoecimento psíquico na subjetividade do sujeito, isto é, um transtorno interfere no desenvolvimento das funções psíquicas superiores, modificando seu desenvolvimento cognitivo e social. Por esse motivo, assim como na deficiência há um prejuízo social, quando não são trabalhadas as potencialidades do indivíduo,



no adoecimento psíquico isso acontece de forma semelhante, caso não sejam trabalhados os fatores que levaram o sujeito a esse adoecimento.

A título de exemplo, Vigotski (2012) relata que não se pode considerar o sujeito com um transtorno psíquico como um ser caótico, amorfo, de ideias delirantes, desordenadas, carentes de sentido ou estrutura, mas se deve entendê-lo como em um curso de desenvolvimento das funções psíquicas superiores diferenciado, ou seja, é necessário compreender o curso patológico dos conceitos para entender sobre a patologia em si. Da mesma forma, pode-se pensar sobre o desenvolvimento das psicopatologias de uma forma geral.

A Patopsicologia, ao tratar dos transtornos mentais, vai além de uma leitura biológica que descreve os sintomas. Busca a compreensão da ontogênese, das condições históricas, sociais e culturais envolvidas no diagnóstico e preconiza, assim, o fenômeno psicopatológico a partir das alterações da personalidade e o quanto esse influencia atitudes, necessidades e interesses.

Freitas (2019), ao analisar o sofrimento psíquico de jovens universitários, percebeu que é preciso compreender como eles lidam com as relações sociais que atravessam seus processos de adoecimento. Em outras palavras, pode-se dizer que as IES não devem apenas pautar-se no conhecimento técnico-científico, mas também nas vivências do sujeito, desenvolvendo um olhar voltado ao seu sofrimento e as suas alegrias, evitando a ideia de valorização de um perfil acadêmico produtivo e eficiente – o estudante "ideal". Ao identificar e acolher as falhas acadêmicas, como dificuldades de aprendizagem, problemas inter e intrapessoais, também se assegura a permanência do aluno no ensino superior, bem como, se cumpre o papel social de uma formação humanizadora.

Para tanto, reforça-se o que pontua Freitas (2019) em seu estudo, no sentido de que, o papel das IES é ainda, o de acolher, o de encaminhar esse aluno, preocupar-se com uma formação humanizadora e não somente reforçar o que prega o sistema capitalista, onde o valor do aluno vincula-se as suas produções e



resultados acadêmicos. Ou ainda, a postura de patologizar os problemas sociais, como culpabilização do aluno.

A realidade vivenciada evidencia uma carência no âmbito universitário em relação a estruturação e implementação de políticas internas de atendimento a saúde mental discente, e demonstra que as discussões referentes a essa temática, apesar de estarem cada vez mais frequentes, ainda se encontram insuficientes, fato este que repercute negativamente no desenvolvimento humano e acadêmico desse público.

Compreendemos que todos os alunos, independentemente de suas dificuldades, sejam elas: física, sensorial, motora, psíquica, cognitiva ou de qualquer outro tipo, conseguem avançar no seu processo de escolarização conforme as condições que lhe são proporcionadas, de acordo com o acesso que lhe são disponibilizados a recursos e acompanhamentos específicos.

Não obstante, Chagas (2018) identificou, por meio dos serviços de Orientação ao Universitário e do Programa de Apoio à Pessoas com Necessidades da Universidade de Brasília, que os estudantes têm feito uso excessivo de medicamentos, e defende que as instituições de Ensino Superior precisam tomar para si, como objeto de problematização, a saúde mental dos estudantes, a fim de buscar a superação de tal cenário.

Para a autora, é inaceitável que a universidade, instituição proposta para ser um espaço de pensar a sociedade, esteja atuando como promotora da reprodução acrítica de práticas tradicionais de educação que segregam e culpabilizam o sujeito. Antes de tudo, essas devem exercer práticas sociais mais igualitárias, democráticas, justas e acolhedoras da diversidade (CHAGAS, 2018).

Experiências profissionais voltadas às Instituições de Ensino Superior/ IES no Estado do PR, bem como pesquisas de campo desenvolvida nos anos de 2020, 2021 e 2022 com docentes e discentes, tem revelado grandes dificuldades para se trabalhar com o aluno que se encontra em sofrimento psíquico, tenha ele



deficiência ou não. As dificuldades no processo de ensino aprendizagem, na relação professor aluno, são muitas vezes decorrentes das limitações das próprias universidades, especialmente às instituições públicas, as quais enfrentam escassez de recursos humanos e financeiros para sua melhoria e manutenção, o que acaba por afetar esse aluno e contribuir para o adoecimento psíquico.

Por outro lado, tem-se que o processo de patologizar e medicalizar, tão presente no Ensino Superior na contemporaneidade, caracteriza-se também como uma forma de ocultar o sucateamento das universidades públicas por meio da dissimulação das reais causas do fracasso acadêmico. Atribuindo toda a responsabilidade do adoecimento ao aluno, justificado, pelo fato deste ser negro, índio, pessoa com deficiência ou oriundo da classe trabalhadora. De modo a tratar suas diferenças, especificidades e necessidade, como se fossem descontextualizadas de uma realidade cultural e histórica, construída coletivamente, responsabilizando unicamente o sujeito e encobrendo um sistema que inferioriza, vitimiza e culpabiliza a todo aquele que foge do padrão considerado "ideal" e "produtivo" (RUFATO; ROSSETTO; WILKON, 2022).

Cabe às IES valorizarem o processo de desenvolvimento do ser humano com respeito as diferenças e diversidades, partindo do pressuposto de que o indivíduo se constitui como sujeito através de um processo permanente de interações compartilhadas e que seu desenvolvimento é concebido à luz das inter-relações e das circunstâncias objetivas de vida, incluídas as disponibilizadas a ele na própria instituição.

Trata-se de uma análise psicológica que tem origem no modo como o indivíduo se relaciona com os outros e com o mundo, mas, sobretudo, deve-se considerar as circunstâncias de vida e as relações sociais delas descendentes. Apenas assim, torna-se possível compreender e explicar os modos de ser, de agir, de pensar e de se relacionar, de uma pessoa.



Em última análise, por mais que estejamos sob a égide de um sistema capitalista que prima pelo lucro, pela competição e por políticas educacionais voltadas eminentemente à resultados em detrimento de um processo educativo e de desenvolvimento humano de qualidade, enfatizamos que o papel das IES envolve o trabalho com a saúde mental é a valorização do ser humano, bem como a consideração e o respeito aos alunos, como seres conscientes e capazes, com sentimentos e limitações.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A título de considerações finais, salienta-se que os sistemas de ensino, com destaque as universidades, necessitam de políticas públicas e normativas internas contínuas e condizentes com a realidade específica de cada instituição, com a finalidade de acompanhar e encaminhar os alunos que se encontram em sofrimento psíquico em função dos inúmeros casos de depressão, ideias suicidas, transtorno de ansiedade generalizada, fobias, entre outros. Urge debater sobre a referida temática, se apropriando de conhecimentos relacionados a todo esse contexto, tanto no que se refere aos professores para lidar com os alunos em sala de aula, como no que diz respeito aos procedimentos pedagógicos.

Esperamos que este trabalho sirva como instrumento para despertar e convidar as IES à construção de práticas inclusivas, que respondam aos desafios encontrados no cotidiano das universidades. Recomenda-se que a atenção seja dirigida ao aluno em sofrimento e as repercussões dessa condição ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem, e não a doença. Dessa forma, acredita-se que tal movimento contribui para a formação de seres humanos mais autônomos e para a compreensão de que a singularidade apenas pode se constituir na e pela coletividade, a partir da pluralidade e do respeito.



Por fim, esclarecemos que não se objetivou aqui esgotar as discussões sobre o assunto, tão pouco, teve-se como prioridade apresentar soluções pontuais e enrijecidas para esta problemática. Ao contrário, almejou-se estimular discussões e reflexões que alertem para a importância do papel da universidade na promoção da saúde mental e da inclusão social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

CHAGAS, J. C. **Atuação da psicologia escolar frente à patologização e medicalização da educação superior**. 2018. 241 f. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

FREITAS, R. M. F. **Uma multidão de pessoas sós: narrativas de adoecimento e acolhimento na universidade, a partir de grupos terapêuticos**. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal do Ceará; Universidade da Integração da Lusofonia Afrobrasileira, Fortaleza e Redenção (CE), 2019.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. São Paulo: Centauro, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MORAES, R. J. S. **O alcoolismo e o alcoolista no capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, 2011.

NEVES, A. *et al.* A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. *In*: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N. da; DUNKER, C. (ORG). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Editora Autêntica, Belo Horizonte, 2021.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depressão**. Organização Pan-Americana da Saúde, [S.l.], 2022. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 27 jun. 2022.

RATNER, C. **A psicologia sócio-histórica de Vygotsky: aplicações contemporâneas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RUFATO, F. D.; ROSSETTO, E.; WILKON, N. W. V. Psychic illness in young university students. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 15, n. 34, 2022, e16903. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20952/revtee.v15i34.16903>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SILVA, M. A. S. da. **Compreensão do adoecimento psíquico: de L. S. Vigotski à Patopsicologia Experimental de Bluma V. Zeigarnik**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, L. S. **Obras completas - Tomo cinco: Fundamentos de defectologia**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2019.

VIGOTSKI, L. S. Paidologia Del adolescente – Problemas de La psicologia infantil. In: VIGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas IV**. Madrid: Machado Libros, 2012.

VIGOTSKI, L. S. Psicologia concreta do homem. **Revista Educação & Sociedade**,

Campinas, v. XXI, n. 71, p. 21-44. 2000. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87313695002>. Acesso em: 15 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a resource for media professionals**, update 2017 Genebra: WHO; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health Atlas 2020**. 2021. ISBN 978-92-4-003670-3 (electronic version)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Eleventh Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)**. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 19 mar. 2022.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World health report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. 2001.** WHO Library Cataloguing in Publication Data.

ZEIGARNIK, B. V. **Psicopatologia.**Madrid: Akal Editor, 1981.

Recebido em: 21-08-2022

Aceito em: 07-11-2022

