

A juventude universitária na contemporaneidade: a construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes

*Nuria Malajovich¹, Andrea Vilanova², Cristina Frederico³,
Maria Tavares Cavalcanti⁴, Leonardo Bastos Velasco⁵*

RESUMO: O presente estudo descreve a experiência de constituição de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes universitários que se organiza a partir de sua porta de entrada, estabelecendo um mapa da clientela e realizando a caracterização de seu perfil contextual e subjetivo. São apresentados os pressupostos que sustentam o dispositivo de recepção dos estudantes, tomando como base as considerações psicanalíticas sobre urgência e crise e as questões relativas à abordagem dos jovens e de seus dilemas na atualidade. O manejo clínico é problematizado e discutido à luz do perfil do público atendido e do

¹Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Professora Adjunta e Coordenadora do Programa de Atenção em Saúde Mental para Estudantes do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. **Endereço para correspondência:** Rua General Glicério 326/603 – Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22245-120. Email: nuriamalajovich@gmail.com

²Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ); Vice-Coordenadora e Supervisora Clínica do Ambulatório Geral e Coordenadora Clínica do Programa de Atenção em Saúde Mental para Estudantes do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Endereço para correspondência:** Rua Sebastião de Lacerda, 47 – Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22240-110. E-mail: anvnova@gmail.com

³Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Psicóloga do Ambulatório Geral e do Programa de Atenção em Saúde Mental para Estudantes e Supervisora Clínica do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. **Endereço para correspondência:** Rua Pacheco Leão, 320/403 – Jardim Botânico, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22460-030. E-mail: cristinafred@gmail.com

⁴Doutora em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Pós-doutora na área de epidemiologia psiquiátrica na Universidade de Columbia, Nova York; Diretora do Instituto de Psiquiatria e Professora Associada da UFRJ. **Endereço para correspondência:** Av. Venceslau Braz, 71 – Botafogo, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22290-140. E-mail: mariatavarescavalcanti@gmail.com

⁵Mestre em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Psicólogo da Superintendência de Políticas Gerais Estudantis e do Programa de Atenção em Saúde Mental dos Estudantes do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. **Endereço para correspondência:** Rua Gago Coutinho, 31/304 – Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22221-070. E-mail: lnrdrvsc@gmail.com

Artigo recebido em: 14/08/2016. Aprovado para publicação em: 13/12/2016.

contexto da universidade, salientando a importância da constituição de um lugar de referência que relance a aposta na palavra e em seus efeitos. Ao sustentar ativamente uma postura inclusiva e aberta à diferença, espera-se contribuir para a criação de um espaço de reflexão que problematize o lugar da norma e do universal e fomente a construção de um laço solidário entre os estudantes.

Palavras-chave: universidade; estudantes; saúde mental; psicanálise.

The university youth in the contemporaneity: the construction of a mental health service for undergraduates

ABSTRACT: This study describes the experience of setting up a mental health service for college students which is organized by the situations that happens in the first interview, creating a map of the clientele and establishing their subjective and contextual profile. The principles sustaining the student reception service are presented based on psychoanalytic urgency and crisis theories, as well as on issues concerning youth and its current dilemmas. The clinical approach is questioned and discussed considering the public's profile and institutional context, and stressing the relevance of creating a place of reference that relaunches the wager on the word and its effects. By actively sustaining an attitude that is both inclusive and open to diversity, we hope to contribute in creating a place of reflection, where the norm and universal standards are questioned, and the creation of bonds based on solidarity among the students is fomented.

Keywords: university; students; mental health; psychoanalysis.

La juventud universitaria en la sociedad contemporánea: la construcción de un servicio de salud mental para los estudiantes

RESUMEN: Este estudio describe la experiencia de formación de un servicio de salud mental para estudiantes universitarios que se organiza a partir de las situaciones que se presentan en las primeras entrevistas, construyendo un mapa de los utilizadores y una caracterización de su perfil contextual y subjetivo. Se presentan los presupuestos que sustentan el dispositivo de recepción de los estudiantes, a partir de las consideraciones psicoanalíticas sobre urgencia y crisis y de las teorizaciones sobre los dilemas con que se enfrentan los jóvenes en la actualidad. Se discute el método clínico y su funcionamiento a partir de la caracterización del público consultante en el contexto de la universidad, destacando la importancia de la creación de un lugar de referencia que tiene como objetivo relanzar la apuesta en la palabra y en sus efectos. Se sostiene una postura inclusiva e abierta a la diferencia, se espera que contribuya para la creación de un espacio de reflexión que problematice el lugar de la norma y del universal y fomente la construcción de un lazo solidario entre los estudiantes.

Palabras clave: universidad; estudiantes; salud mental; psicoanálisis.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do estudante vem sendo considerada um aspecto importante das políticas de assistência estudantis das universidades federais brasileiras e apontada como um componente essencial para a permanência do estudante na universidade e para a integralização do curso em tempo adequado (SANCHES, 2014). Uma atenção especial tem sido requerida aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, como mostra o levantamento realizado pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) em 1997, indicando que muitos desses estudantes são oriundos de outros municípios ou Estados, moram em alojamento universitário e fazem uso de bolsa assistencial, ou seja, constituem um público que necessita de um conjunto de ações para sua sustentação na universidade, envolvendo vários campos, entre eles, saúde, moradia, alimentação, manutenção e meios de transporte (OLIVEIRA; PADOVANI, 2014).

No que se refere à saúde mental, um segundo estudo realizado pelo Fonaprace (2004) mostra que, durante o curso, 39,5% dos estudantes apresentam dificuldades emocionais no início e 36,95% têm crises emocionais ou necessidades significativas durante o último ano. Em consequência do estudo, o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) recomenda, em 2007, a criação de equipes multiprofissionais em saúde mental que atuem em uma perspectiva interdisciplinar (BRASIL, 2007). Uma terceira pesquisa (FONAPRACE, 2011) indica que 29% dos estudantes procuram apoio psicológico e quase metade dos estudantes (47,7%) relata ter vivenciado crise emocional nos últimos 12 meses. Dificuldades de adaptação a novas situações envolvendo, por exemplo, cidade e moradia, separação da família e da rede social, entre outras, e ainda dificuldades nos relacionamentos interpessoais, sociais e afetivos, são apontadas como fatores estressores que afetam as atividades acadêmicas. O estudo ressalta ainda a necessidade de ampliar as ações de combate em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Estudos que tratam da saúde mental dos universitários brasileiros (PERES; SANTOS; COELHO, 2004; Cerchiari; Caetano; Faccenda, 2005; Oliveira, 2009; Souza, 2011) destacam a importância da construção de dispositivos de atenção compostos por equipes multiprofissionais treinadas para dar suporte, realizar primeiros atendimentos e indicar encaminhamentos, além de oferecer um pronto atendimento em situações de crises emocionais (Figueiredo; Oliveira, 1995). O caráter limitado e intensivo das intervenções é sugerido para atender ao perfil do público

em questão, composto majoritariamente por pessoas na faixa dos 20 anos, ou seja, jovens que podem apresentar dificuldades transitórias relacionadas à passagem à vida adulta, que podem estar agravadas pelo distanciamento da cidade de origem e do convívio familiar e interpessoal (Neves; Dalgalarondo, 2007). A entrada na universidade muitas vezes acarreta a necessidade de adaptação a novos ambientes, alterando a rotina e modificando o sistema de suporte social, o que pode contribuir para aumentar o sofrimento psíquico (Figueiredo; Oliveira, 1995). As novas exigências e desafios na chegada à universidade podem levar os estudantes a vivenciarem uma crise, sendo importante que as universidades se voltem para a construção de ações que facilitem essa transição, tendo uma atenção especial a possíveis tentativas de suicídio, de modo a acolher os estudantes que atravessam momentos críticos (Millan; Arruda, 2008). Morar em alojamento tem sido apontado como um fator desafiador para a adaptação dos estudantes à universidade, destacando-se a necessidade de ações que minimizem os problemas de estrutura dessas moradias e promovam o acompanhamento de sua dinâmica coletiva, auxiliando no enfrentamento das dificuldades de convívio que podem comprometer a socialização e a qualidade de vida (Laranjo; Soares, 2007; Osse; Costa, 2011; Garrido, 2014). A organização de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes deve então se estruturar de forma dinâmica, construindo processos de trabalho e modos de abordagem que se adéquem a um público que tem a característica de ser transitório, reconfigurando-se a cada novo semestre, no contexto particular da universidade (Peres; Santos; Coelho, 2004).

Descrevemos, no presente artigo, a experiência de implantação de um Programa de Atenção em Saúde Mental (PROASME) para estudantes universitários. Como mostram as *Recomendações para o ambulatório em saúde mental na rede básica* (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2005), os dispositivos de acolhimento à demanda nos ambulatórios precisam ser resolutivos, sendo essencial, para esse fim, que os profissionais se ocupem em conhecer os dilemas e o cotidiano do público que recebem. Levando em consideração o modo como o campo da saúde mental tem pensado a organização dos serviços, iniciamos a construção do PROASME com a implantação de uma porta de entrada aberta que visa à realização de uma análise das questões surgidas, traçando um mapa da clientela e a caracterização de seu perfil contextual e subjetivo. A Recepção Ampliada, dispositivo de chegada ao serviço, tem por função a configuração de um lugar de referência para situações de sofrimento psíquico e de construção compartilhada de estratégias voltadas para sua superação.

O contato inicial com os estudantes indicou a necessidade de oferecer um lugar de acolhimento para situações que se apresentam sob a forma de uma

urgência, como uma primeira resposta para contornar crises emocionais que impedem a retomada do curso da vida e para as quais é necessário encontrar uma saída rápida. O manejo da crise mostrou-se uma estratégia essencial para o dispositivo, oferecendo a sustentação de um tempo de elaboração que visa dar condições de compreender o que suscitou o episódio. Estamos, no entanto, atentos para não esvaziar a potência transformadora da crise, isto é, consideramos que ela se coloca como oportunidade fértil para permitir a extração de consequências que reposicionam aquele que sofre diante do mal-estar. Nesse sentido, percebemos como essencial o estabelecimento de um tempo prévio antes de realizar uma indicação de tratamento, o adiamento da oferta se configurando como estratégia de abertura para um trabalho preliminar que visa tecer a trama de acontecimentos subjacentes e localizar a posição do sujeito diante de seus ditos, verificando se a prática discursiva desperta ou não o desejo de prosseguir um trabalho de elaboração, dada a urgência dissipada.

2 MÉTODO

Reflexão teórico-clínica sobre a prática no dispositivo de Recepção Ampliada de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes universitários que toma apoio nos estudos psicanalíticos sobre a urgência psicanalítica na atualidade e sobre o acompanhamento em saúde mental de jovens em sofrimento psíquico. A Recepção Ampliada é um dispositivo de acolhimento aberto que funciona com horários preestabelecidos, sem a necessidade de agendamento prévio, com entrevistas individuais que podem se estender a oito encontros. Em situações específicas que envolvem riscos para o sujeito ou para terceiros, oferecemos um cuidado mais intensivo, realizando entrevistas com os familiares e parceiros, de modo a trabalhar conjuntamente para sua superação. Contamos com uma equipe multiprofissional composta por psicólogos que atuam a partir da orientação psicanalítica e psiquiatras que realizam interconsultas. As entrevistas iniciais visam à realização de um diagnóstico situacional que envolve um trabalho de elaboração das razões que levaram o estudante a se dirigir ao serviço, alargando o tempo de resposta diante de uma possível indicação de tratamento. Essa ampliação do trabalho de recepção se destina a realizar um percurso que promove uma localização subjetiva e busca alternativas individualizadas para contornar o mal-estar.

As modalidades de intervenção do PROASME são formuladas a partir do contato com os estudantes e seus problemas, produzindo estratégias de cuidado

destinadas a responder às questões trazidas pela clientela. O serviço não oferece um leque predeterminado de propostas terapêuticas; pelo contrário, objetiva dialogar ativamente com os estudantes e ampliar o contato com seu cotidiano. O dispositivo se caracteriza como espaço de construção de estratégias que podem ser terapêuticas ou não e que incluem o estudante em sua formulação. Essa direção é consoante com o modo de organização da psicanálise aplicada ao campo da saúde pública brasileira, e em especial na esfera da saúde mental, por meio da inclusão de situações que não respondem ao dispositivo clássico de tratamento e exigem um reordenamento de suas coordenadas (Uhr; Muñoz, 2013). Esse campo de atuação tem sido fortemente marcado pelo trabalho multiprofissional e tem produzido formas de trabalho em equipe e metodologias que permitem demonstrar um modo de operar que leva em consideração e inclui o que há de único e singular em cada caso (Figueiredo, 2004). Essa ampliação da clínica se dá, portanto, não apenas no que se refere ao público atendido, mas também ao modo de organização do trabalho.

O encontro de um sujeito com seus ditos, com seu modo próprio de narrar sua experiência de sofrimento, seus conflitos e suas inquietações, promove uma experiência de encontro com sua história. O saber que se pode extrair quando o sujeito é instado a ocupar o lugar de protagonista, quando é convocado a formular algo em torno daquilo que se apresenta como um emaranhado de afeto, memória e fenômenos vividos oferece um enquadre para aquilo que clinicamente chamamos de sintoma. É com essa orientação, a partir de uma posição que situa o narrador em relação aos seus ditos, que organizamos o que é apresentado, oferecido à escuta, sem nos apressarmos em oferecer respostas *prêt-à-porter*, quer seja a indicação de psicoterapia ou a prescrição medicamentosa.

A temporalidade é um elemento fundamental para a orientação do método da Recepção Ampliada. Entre a urgência, que caracteriza o pedido de ajuda, e a resposta que pode se produzir, a partir de nossa abordagem, incluímos o manejo do tempo, apresentando a duração da recepção como uma suspensão da resposta, introduzindo um tempo de elaboração ou, mais precisamente, de delimitação das coordenadas da queixa. Não temos o objetivo prévio de promover respostas terapêuticas, mas oferecemos espaços de elaboração acompanhada, com a manutenção de encontros individuais e/ou coletivos.

Trata-se de um exercício de reflexão promovido em diferentes níveis de problematização da queixa, a fim de promover diversos planos de resposta, o mais participativo possível do lado daquele que chega em busca de ajuda. Determos o nosso *furor sanandi* é o grande desafio, ao mesmo tempo em que abrimos para a

pluralização de respostas que possam nos manter conectados com o universo dos estudantes, dos dilemas daqueles que estão às voltas com os impasses da entrada na vida adulta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos recentes (Sotelo, 2007, 2015) apontam a necessidade de criação de estratégias para o manejo da urgência em serviços de saúde mental, tendo em vista a prevalência que as crises emocionais e a angústia têm ocupado na contemporaneidade. Já em 1976, Lacan (2003) indicava que as situações de urgência assumiriam o protagonismo na clínica, destacando que os analistas deveriam cada vez mais ficar a par desses casos, estabelecendo novas formas de laço que contribuíssem para a reconexão desses sujeitos com a palavra. Lacan (1953/1998) concebia a psicanálise como uma clínica em constante reinvenção e convocava os analistas a assumirem o compromisso ético de responder à subjetividade de sua época.

A crise e seu manejo têm desafiado cada vez mais a clínica e exigido novos instrumentos de ação que possibilitem acolher aqueles que se encontram sem recursos diante do mal-estar (Tarrab, 2005; Calazans; Bastos, 2008). O manejo da crise consiste em uma delicada operação que visa acolher a pressa, mas sem se deixar precipitar por ela, instaurando uma prática de testemunho que promove uma abertura subjetiva, transformando a urgência. Nesse sentido, o dispositivo de Recepção Ampliada realiza uma suspensão que produz um alargamento do tempo, manobra que não pode ser contabilizada ou transformada em um protocolo específico a ser replicado, pois envolve uma espera e requer um consentimento do sujeito em realizar esse trabalho de tradução, situando aquilo que se mostra como experiência sem palavras e precipita o sofrimento.

Nesse sentido, entendemos que a urgência se enquadra em um momento que antecede logicamente uma construção sintomática. É importante lembrar que a psicanálise entende o sintoma como uma solução, mesmo que desprazerosa, diante do mal-estar, ou seja, o sintoma revela o modo próprio, particular, de um sujeito responder ao sofrimento e à angústia. Como mostra Stevens (1999), o sujeito costuma responder à interrogação sobre o ser, que é sempre faltoso, com o sintoma, mas essa pergunta tem deixado cada vez mais de ser produzida porque os sujeitos encontram uma maneira de viver e de obter satisfação que tampona o vazio, impedindo que a questão sobre o ser se coloque. A experiência de crise acontece quando esses recursos se esgotam e o sujeito se vê perdido, impossibilitado de

achar um caminho para enfrentar o mal-estar. A superação da crise exige que se encontre um modo de contornar a angústia tendo como ponto de partida o trabalho de localização dos elementos que a determinaram, auxiliando o sujeito a encontrar instrumentos para enfrentar seus impasses.

O estabelecimento de um tempo limitado para as entrevistas na Recepção Ampliada que, como dissemos, podem acontecer em até oito encontros tem por objetivo impulsionar a invenção de estratégias que viabilizem a emergência, a cada vez, de um sujeito, ajudando a fornecer as coordenadas simbólicas necessárias a sua aparição. Desse modo, entendemos que a crise precisa ser acolhida, embora não deva ser tomada como uma demanda de tratamento, motivo pelo qual a Recepção Ampliada não se configura como uma mera triagem, mas envolve um trabalho preliminar que visa superar a dificuldade de significar o que se passa, oferecendo condições para que o sujeito possa encontrar as soluções que melhor lhe convenham. A dimensão de escolha é fundamental, o que significa que as pré-condições de oferta devem ser construídas a cada vez, de modo a não tornarem a experiência de análise o destino final do processo, mas uma possibilidade de resposta, dentre outras, para lidar com o sofrimento.

Algumas interrogações têm norteado, nesse sentido, o manejo da urgência em instituições com a constituição de um método que se destina a fazer com que esta deixe de ser a manifestação pura de um impossível de suportar e ganhe contornos subjetivos (SOTELO, 2015). A oferta de um estilo de presença é essencial, sendo uma modalidade de resposta específica diante daquilo que se apresenta como buraco, ruptura, traumatismo, e introduzindo uma aposta que pode vir a estabelecer um segundo tempo, no qual se recolhem os efeitos implicados na resolução da urgência. Essa escansão promove um alargamento do tempo compactado pela urgência, oferecendo uma pausa que possibilita a construção de um relato sobre o que sucede, situando o motivo que levou o sujeito a procurar o serviço. A abordagem da urgência localiza o momento de surgimento do sofrimento psíquico e possibilita a formulação de hipóteses sobre as razões do mal-estar.

Como mostra Bassols (2015), a angústia tem tomado o estatuto de uma verdadeira epidemia em nossa época. Apesar disso, continua sendo, como mostra o autor, um signo mais desejável de manifestação da urgência subjetiva, se comparada a outros que envolvem muito mais riscos, como a passagem ao ato agressivo e a violência contra outros e contra si mesmo. A transformação da angústia em sintoma requer um trabalho suplementar para que esta possa ser tratada e envolve a tarefa de incluir, mesmo que de forma precária e nunca totalmente, o impossível de ser

dito em um discurso. A experiência com a urgência desafia a própria prática clínica, coloca o saber à prova e evidencia a dimensão de não saber que funda o campo psicanalítico. Exige, além disso, um preparo para lidar com a angústia de forma a não cair na armadilha de responder à urgência com outra urgência. Podemos, então, pensar que a dificuldade da prática com a urgência requer uma abstenção da pressa em curar ou em debelar a angústia, ou seja, seu manejo envolve suportar esse tipo de manifestação, contudo sem se deixar tomar por ela.

Como indica Tarrab (2008), a experiência de angústia costuma acontecer como efeito de uma ruptura, a partir da quebra de um determinado laço ou da perda de uma posição que antes sustentava o sujeito, mas que, ao cair, desvela o que servia de alicerce e dá pistas sobre seu modo de funcionamento. O autor indica que existe outra modalidade da angústia que não pode ser considerada como efeito de uma ruptura, sendo ela mesma a própria ruptura que possibilita desfazer modos de ligação alienantes ou o deslocamento do lugar de vítima, fazendo com que o sujeito desperte de sua inércia. Levamos em conta, na Recepção Ampliada, esse duplo aspecto da manifestação de angústia, esforçando-nos em auxiliar o sujeito a elaborar a perda ou a atravessar a incerteza que advém da decisão de se desfazer de um lugar sem saber de antemão que novos laços poderão ser estabelecidos. O tratamento da urgência não se faz sem o consentimento do sujeito em experimentar uma prática discursiva que, por meio da escuta do detalhe, capta relevos singulares e faz operar uma pausa que distende o tempo de compreender, podendo inaugurar um desejo de saber (Gorostiza, 2007). Pode, por essa razão, ser uma oportunidade rica de construir um tempo de elaboração que pode reorientar o sujeito em relação a sua história, tornando evidentes as decisões, os juízos ou as afirmações que precipitaram o sofrimento (Mandil, 2000). Como mostra Laurent (2009, p. 50), a experiência psicanalítica com a palavra introduz a possibilidade de resgatar as nomações que marcaram um sujeito, possibilitando que ele experimente o quanto a descrição do sintoma é inexata, os chamados “erros de *casting* na família”. Essa manobra visa à abertura de outro plano que permite atingir, então, o fora de sentido que conectou a cadeia significante ao corpo e à angústia, articulando o sintoma ao que é incompreensível no gozo.

4 URGÊNCIA E JUVENTUDE

A adolescência se constitui como um tempo de intervalo, momento de apropriação de um novo corpo que implica o abandono de fantasias infantis que

antes o sustentavam, promovendo uma modificação na relação com a alteridade e com o semelhante que não se faz sem um trabalho de reelaboração e de construção de uma nova resposta sintomática (Rassial, 1999). A crise pode advir do fato de o sujeito não conseguir angariar recursos simbólicos para dar conta de uma escolha de posição sexuada, já que esta não se resolve a partir do sexo anatômico. A transição da adolescência se apoia na transmissão simbólica da capacidade de desejar dos pais ou daqueles que se constituem como referência (Alberti, 2010). A passagem para a vida adulta envolve servir-se desses representantes e, ao mesmo tempo, exige que aqueles que encarnam a função estejam preparados para suportar que o adolescente possa, em contraste, criar a sua versão desejante. Freud (1905/1980) descrevia o desligamento dos pais e de sua autoridade como um processo extremamente doloroso, mas imprescindível na produção de diferença entre gerações, atributo fundamental para o progresso cultural. Como mostra Viganò (2012), a rebeldia tem uma dupla função na adolescência, pois ensaia a separação em relação às figuras de referência em um movimento que visa à destituição do Outro, ao mesmo tempo em que apela para que essas não recuem, como forma de manutenção do Outro e de sua função.

O prolongamento da adolescência e o adiamento de sua conclusão se apresentam como novo problema para a psicanálise (Stevens, 2013). O advento das transformações culturais da contemporaneidade tem precipitado a queda das figuras ideais na conformação da sociedade, o que torna mais complexa a operação de separação da adolescência, que ganha o estatuto de paradigma da crise na atualidade (Viganò, 2012). Encontramos aqui uma interessante relação entre urgência e juventude, como drama ligado à saída da casa parental e ao nascimento do sujeito adulto. O adiamento da crise adolescente em nossa sociedade provoca efeitos de angústia, o que tem muito relevo para o nosso público-alvo, composto por estudantes universitários que estão em início de vida adulta.

A entrada na vida adulta se retarda em razão de os jovens não conseguirem realizar a operação simbólica necessária para essa passagem e efetuar novas escolhas. Em tempos de pronta-entrega, as soluções se tornam cada vez mais padronizadas e universais, o que dificulta o trabalho de elaboração de que falta também do lado do Outro um ponto de certeza, não havendo garantia do caminho a ser seguido. O adiamento desse processo suspende, interrompe o trabalho de separação, escamoteando a dimensão de risco inerente a cada escolha. Para que essa operação aconteça é preciso uma tomada em ato que só pode se dar por conta e risco do sujeito. Entretanto, a dimensão solitária do ato pode tornar a decisão de responder em nome próprio um encargo excessivamente pesado, dificultando o reposicionamento do sujeito.

É importante considerar que transtornos mentais mais graves, como as psicoses, costumam eclodir na juventude. Muitas vezes é nesse período da vida que uma patologia psiquiátrica mais claramente definida pode se manifestar pela primeira vez, como a abertura de um quadro de transtorno do humor mais clássico, bipolar ou não, um quadro claramente esquizofrênico, para citar alguns. Levamos em consideração, no trabalho de Recepção Ampliada, a presença de sinais que podem anteceder a abertura de um quadro mais grave e o aparecimento de sintomas produtivos que denotam a sua eclosão, de maneira a oferecer ações mais imediatas que minimizem seus efeitos e promovam a constituição de uma rede que contribua para sua superação. Nesse sentido, temos trabalhado de maneira próxima aos familiares e às pessoas estimadas pelos estudantes, construindo uma parceria de cuidado que busca propiciar o apoio necessário à retomada da vida.

Lacan (1957-58/1998) situou algumas conjunturas desencadeantes que costumam acontecer na juventude, como a entrada na faculdade, o distanciamento da família ou o início da vida amorosa, e que podem abrir um vazio, acarretando uma catástrofe subjetiva, na impossibilidade de significar simbolicamente o ocorrido e inseri-lo em um discurso. A prática de testemunho pode auxiliar esses sujeitos a reconectarem sentido e corpo, sustentando uma via que permita, por exemplo, a continuidade dos estudos, de um modo que não seja invasivo ou desestabilizador. O trabalho na Recepção Ampliada tem de levar em conta essa especificidade, tendo em vista que tomar a palavra pode se configurar como fator desencadeador de um transtorno psicótico (Lacan, 1955-56/1985), por forçar o sujeito a assumir um lugar simbólico sem haver uma sustentação prévia.

A construção de uma hipótese diagnóstica durante as entrevistas na Recepção ampliada visa, assim, encontrar uma orientação em relação à posição a ocupar diante dos fenômenos observados. A clínica das psicoses ensina que determinadas dificuldades ou impossibilidades de avançar não devem ser tomadas como déficits, mas como produções, ou seja, como respostas, soluções encontradas pelo sujeito para, se não impedir, minimizar a catástrofe subjetiva. O aspecto estabilizador das produções psicóticas foi ressaltado por Freud (1911/1980) a partir do caso Schreber. Lacan (1955-56/1985), por sua vez, retoma a tentativa de cura inerente aos fenômenos da psicose, mas para ressaltar seu aspecto de tentativa, pois, segundo ele, falar em cura seria “abusivo” (p. 103). Sendo assim, a oferta de secretariar as produções psicóticas tem por objetivo auxiliar o trabalho espontâneo do sujeito, acompanhando a produção textual, as criações artísticas ou ainda a construção de apoios imaginários que mantenham o sujeito ao abrigo e lhe permitam encontrar caminhos auxiliares de reconexão com o mundo.

5 O OUTRO DÉBIL E O PAPEL DA INSTITUIÇÃO

A crise da adolescência pode se tornar patológica quando a interação com aqueles que sustentam simbolicamente a autoridade se rompe, esgotando o diálogo. Os novos sintomas, como a anorexia, o uso abusivo de álcool e outras drogas, o pânico e a violência, podem ser compreendidos como manifestações da impossibilidade de superação da crise, sinal de uma adolescência que não pôde ser concluída (Viganò, 2012). Essas manifestações costumam ser chamadas “patologias do ato” justamente por provocarem um curto-circuito na dimensão do dito, em uma urgência de não pensar e em um empuxo de se voltar para a ação. Em um movimento contrário, a depressão aparece no polo oposto como recusa ativa da relação com o saber, em uma oposição que se estende ao desejo e à vida (Tarrab, 2008).

A debilidade do Outro social, a instabilidade e a provisoriedade cada vez maiores dos laços perturbam a realização do percurso que levaria o jovem a se separar dos pais ou de seus substitutos simbólicos e a assumir as responsabilidades inerentes à vida adulta. Viganò (2012) indica que isso se dá em razão de os adultos abdicarem cada vez mais de seu papel, comportando-se também como se fossem jovens. Além disso, o autor aponta que a capacidade de conversar e de trocar experiências no universo da família tem se tornado cada vez mais escassa, dificultando que o jovem consiga projetar um futuro, imaginando sua vida em contraposição à vida daqueles que tem por referência, de maneira a sentir-se apto a pôr em marcha um projeto e assumir seus riscos. Não existiria mais uma cena, um enquadramento simbólico, para o drama da adolescência. Lacadée (2011) mostra que a demanda de respeito é um dos nomes do sintoma adolescente na atualidade, revelando uma exigência contraditória de autonomia e, ao mesmo tempo, de reivindicação de manutenção da dependência. O autor frisa a importância de encontrar alguém capaz de ouvir os jovens e que assuma essa responsabilidade, fazendo dessa manobra uma exigência ética. Segundo o autor, os analistas podem ter um papel importante de sustentação junto aos jovens diante daquilo que denomina “ponto de onde”, perspectiva a partir da qual a leitura da vida pode se ordenar e possibilitar que cada um decifre a causa de seu desejo.

Ao se configurar como um lugar de referência e de aposta na palavra, a Recepção Ampliada tem como função a restituição do discurso e a constituição de um laço de trabalho que reconecta o sujeito com sua história e com seus pares, permitindo que ele se situe melhor em relação às suas escolhas, incluindo a profissional. A escolha da carreira envolve múltiplos determinantes e introduz exigências e desafios que podem acarretar angústia e mal-estar. Alguns jovens procuram o PROASME por se sentirem paralisados diante de exigências acadêmicas que não

conseguem cumprir ou por absoluta descrença em relação à possibilidade de um futuro profissional. A falta de esperança e a impossibilidade de se ver como adulto podem levar o jovem a adiar a saída da universidade, evitando uma conclusão, o que reflete a dificuldade de atravessamento da adolescência e pode provocar seu prolongamento, instaurando uma crise subjetiva.

O modo de utilização do serviço pelos jovens que procuram o PROASME também merece destaque. A procura e a frequência de comparecimento ao serviço têm sido marcadas pelo ritmo e pela rotina da vida na universidade, diminuindo em momentos de provas ou de recesso no calendário acadêmico, o que sugere um uso pontual em momentos de urgência, sem uma necessária continuidade, uma vez debelada a crise. Ao mesmo tempo, a experiência na Recepção Ampliada dá testemunhos da importância da constituição de um lugar de referência estável para os estudantes, com o qual se pode contar quando os recursos voltam a falhar ou se esgotam. Nesse sentido, a ênfase no dispositivo se justifica também como tentativa de constituição de um espaço que atue em favor da restituição da alteridade e de sua função. De certa forma, aquilo que Freud (1910/1980) colocou como sendo tarefa da escola continua, hoje, a se aplicar e se estende à universidade, sendo tarefa importante despertar no estudante o desejo de viver e o interesse pelo mundo, oferecendo apoio em um momento delicado em que os laços tendem a se afrouxar e, sobretudo, praticar o exercício da tolerância em relação ao direito do jovem de se demorar, caso necessite, na realização dessa travessia. A oferta de uma presença regulada lança uma aposta que visa sustentar a emergência de um sujeito, instaurando um modo específico de discurso que procura dar condições de enfrentar o desassossego e a solidão que a precariedade do sentido desperta.

6 UMA PRÁTICA INCLUSIVA

Ao falarmos de inclusão em uma prática orientada pela psicanálise, duas questões éticas logo se impõem: a primeira diz respeito ao momento em que os estudantes procuram o PROASME, que geralmente ocorre quando algum abalo na sua ligação com o Outro, com o mundo simbólico ou, mais especificamente, alguma fissura com o ambiente universitário se deu. No entanto, não se trata aqui de restabelecer a condição prévia ou de reinseri-los de acordo com o funcionamento anterior e, muito menos, de readaptação. O trabalho será de localizar, a partir da apresentação do sintoma, o modo próprio que vai possibilitar que cada um se ligue ou se repositicione no mundo uma vez mais. Uma segunda questão refere-se à impossibilidade de inclusão de todos os atributos e particularidades em um todo harmonioso. Sempre haverá na sociedade um resto que resiste à inclusão, e é

a partir desse resto que poderemos falar de segregação, tema tão presente e importante nos dias atuais. Dito isso, como podemos operar clinicamente contra a segregação, considerando a impossibilidade de assimilação desse resto, e, ao mesmo tempo, propiciar uma prática inclusiva?

A segregação na contemporaneidade assume, cada vez mais, novas formas, sendo por isso necessária uma atenção aos modos pelos quais ela se apresenta, inclusive observar sua manifestação na juventude. O tema da intolerância à diferença do outro foi proposto por Freud (1930 [1929]/1980) por meio de um fenômeno denominado por ele “narcisismo das pequenas diferenças”. O psicanalista estabeleceu uma comparação inusitada entre o laço social dos homens e a convivência entre os porcos-espinhos: se estivermos perto demais uns dos outros, nos espetamos; por outro lado, se a distância for grande, sentimos frio. Freud (1930 [1929]/1980) ocupou-se com esse fenômeno, que pode ir desde uma simples briga de vizinhos até a segregação mais radical, ocorrendo em comunidades vizinhas e atingindo justamente os mais próximos por meio da hostilidade mútua, oferecendo para isso o exemplo dos portugueses e espanhóis, dos alemães do norte e os alemães do sul, dos ingleses e escoceses, e assim por diante. Depreende-se daí, nos termos de Freud (1930 [1929]/1980), uma satisfação cômoda e inofensiva da inclinação agressiva, cujo intermédio serve à coesão e à manutenção dos membros do grupo, por se almejar aqui o narcisismo e a manutenção da unidade. Entretanto, para fazer grupo, é preciso excluir a diferença do outro e que ao menos um esteja fora para que a coesão ocorra.

Nessa perspectiva, o mal-estar a ser erradicado é localizado inconscientemente no outro. Por mais que o fenômeno se pareça com a projeção, trata-se aqui, estruturalmente, de outra coisa: uma inquietude com algo que é estranho ao sujeito e que localizamos no outro, algo como um elemento inassimilável que surge na cena e ameaça a própria unidade narcísica. Se não podemos explicar a segregação a partir da projeção, é porque nesta última o jogo se produz no eixo imaginário. A segregação, ao contrário, se dá quando algo irrompe em um ponto para além da imagem. O gozo, ou o que chamamos, nos termos freudianos, de satisfação pulsional, é o que estaria em jogo na segregação e no racismo.

No entanto, a tese de Lacan presente em *Televisão* (1973/2003) é a de que não sabemos nos orientar a partir de nosso gozo, mas somente o situamos a partir do Outro. A instigante leitura de Laurent (2014) sobre essa assertiva ressalta a tendência a rejeitar o gozo do Outro, o que faz com que, em nome de seu pretensão bem, queiramos colonizar e normalizar o gozo daquele que não se encaixa, que está fora, do imigrado. Isso leva o autor a afirmar que as tensões se produzem, hoje, não tanto em consequência da diferença entre as culturas, mas do contraste entre

os gozos. Com a queda dos ideais e o enfraquecimento das identificações verticais na contemporaneidade, os gozos se multiplicam e fragmentam o laço social, risco já apontado por Lacan ao falar em retorno do fundamentalismo como tentativa de unificar o que se encontra disperso. Por outro lado, haveria também uma tendência em se agarrar ao gozo do isolamento, solitário, avesso ao laço social e que levaria os sujeitos à segregação.

O gozo que rejeitamos do Outro não nos é conhecido. Sobre isso, Laurent (2014) lembra que Lacan, ao construir a lógica do laço social, não parte do que conhecemos sobre a identificação ao líder, trabalhada por Freud no texto *Psicologia das massas e análise do eu*, e sim da construção dos três tempos lógicos que ligam o sujeito ao Outro social. A partir dessa lógica, podemos dizer que não sabemos nada sobre o que é um homem, mas somente sobre o que *não* é um homem. Parte-se então da negatividade da identificação e da rejeição primordial de um gozo, que seria uma forma de racismo: “Não é homem aquele que rejeito como tendo um gozo distinto do meu”.

Ao abordar o conhecido caso dos jovens que provocaram uma queima de carros no ano de 2005 no subúrbio de Paris, Lacadée (2011, p. 10) afirma que eles eram conhecidos como “uma porção de agitadores, uma franja mais violenta, mais desesperada, que começou a se fazer notar, atacando mais ou menos os bens do outro, ou os símbolos da República”. Mas, a partir de uma declaração do ministro do Interior da França, que os nomeia como “escória, pivetes, não são jovens” (2011, p. 11), muda a forma de abordagem com esses jovens. Essa nomeação, segundo Lacadée, traz o risco de aprisioná-los em uma língua unívoca, congelando-os em um “confinamento territorial e numa exclusão segregadora” (2011, p. 9), pois introduz a ilusão de uma identidade que leva ao pior. A declaração do ministro exclui a humanidade desses jovens, reduzindo-os a um objeto inominável e descartável:

O discurso recente do ministro do Interior não se restringe mais aos termos confinamento, estigmatização, fixação violenta a lugares desvalorizados, mas reais; ele vai muito mais longe. Evacuar é muito mais violento que confinar [...]. Evacuar, ao contrário, tratar como dejetivo aquele que acaba de ser tratado como escória e qualificado como não jovem, lhe retira a quota de humanidade, o reduz a um objeto, a uma mancha a ser limpa, a um dejetivo a ser evacuado, o que implica a lógica de fazer desaparecer. Trata-se de negar integralmente esses jovens, retirando-lhes o lugar e a própria condição de onde são supostos falar. (Lacadée, 2011, p. 12-13)

São várias as situações que podem tornar os estudantes universitários vulneráveis à exclusão, levando-os a serem identificados ou, até mesmo,

a se identificarem com o objeto a ser posto fora da cena: grupos de estudantes menos favorecidos social e economicamente que foram marginalizados ou tiveram cerceadas suas oportunidades e foram segregados por conta da sua cor de pele, religião, opção sexual, ou por um atributo qualquer que se destaca. Alguns estudantes que se utilizam de cotas para o ingresso na universidade podem ser alvo de segregação, dependendo do discurso produzido à sua volta. Nos alojamentos universitários, geralmente os estudantes são mais suscetíveis aos fenômenos de exclusão, pela própria dificuldade de socialização no convívio dessas moradias (Laranjo; Soares, 2006). Mas é importante lembrar que as práticas inclusivas não devem desconsiderar o ponto de desinserção de cada um, que pode apresentar-se de modo mais ou menos radical segundo cada caso. A desinserção pode ser, para alguns, um modo de vida. E podemos ir mais longe quando Laurent (2014) afirma, a partir dos ditos de Lacan, que todos teriam um gozo deslocado e desinserido. Sendo assim, só será possível acolher o que resiste à inclusão se os dispositivos de saúde mental e seus profissionais estiverem disponíveis para se abrir às idiosincrasias daqueles que os procuram.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As configurações assumidas pelo mal-estar na atualidade têm como pano de fundo o fracasso dos ideais, a proliferação do consumo e a universalização do sujeito produzida pelo discurso científico. Em tempos de crise generalizada, cabe verificar de que forma a manobra analítica pode contribuir, seguindo a orientação particular do sintoma, para a construção de novas formas de enlace com o Outro. A experiência psicanalítica não erradica o sofrimento, mas encontra uma maneira de circunscrevê-lo, dando-lhe um enquadramento. A aposta é que o dispositivo analítico crie um lastro pela via da palavra, fornecendo um novo modo de orientação e de laço.

A proposta da Recepção Ampliada, na contramão do imediatismo e da aceleração de nosso tempo, insiste na criação de uma pausa que aposta na narrativa e em seus efeitos. A crise da narrativa na atualidade já havia sido prenunciada por Walter Benjamin em 1936, ao denunciar que a velocidade da informação, a procura pela plausibilidade e a necessidade de verificação imediata terminariam por provocar uma abreviação da narrativa que contribuiria para seu declínio, gerando profundas transformações no mundo exterior e no campo ético (Benjamin, 1985). A crise na representação atingiria, assim, nossa capacidade de intercambiar experiências, determinando o isolamento do indivíduo, cada vez mais segregado em sua solidão.

Na atualidade, a excessiva exposição do íntimo, a exigência de desempenho e a proliferação de relatos de si, principalmente nos meios virtuais, tendem a explorar a superficialidade e a ênfase narcísica, muitas vezes desconsiderando aquilo que é constitucionalmente disfuncional em cada um. A psicanálise, no sentido inverso, recolhe o que há de irredutível no sintoma e não se deixa seduzir pelos ideais de adaptação e normalização, sustentando que a diferença pode abrir uma oportunidade única de acesso à verdade.

Nesse sentido, a clínica requer cada vez mais uma postura ética, advertida e engajada que produza transformações efetivas na sociedade, com a participação ativa de seus atores na construção de pontes entre as normas e as particularidades individuais (Laurent, 1999). A consolidação de novas formas de existência toma apoio em soluções, arranjos e possibilidades variadas, para além do estabelecido e da solução padrão. Favorece, assim, o enfrentamento coletivo dos fenômenos vividos, a partir de uma postura inclusiva que aposta no laço social e problematiza o lugar da norma e do universal. Esperamos, nessa direção, contribuir para a diminuição do sofrimento psíquico em jovens universitários, ajudando-os a atravessar os dilemas inerentes à vida estudantil, fomentando a construção de uma rede solidária de apoio na universidade.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. Da criança ao despertar da primavera. In: _____. *O adolescente e o Outro*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. cap.1, p. 20-27.

BASSOLS, M. Prólogo. In: SOTELO, I. *DATUS - Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires: Grama, 2015. p. 11-15.

BENJAMIN, W. O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. (1936). In: _____. *Obras Escolhidas: Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1985. v. 1. p. 197-221.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, 2010.

CALAZANS, R.; BASTOS, A. Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 640-652, 2008. doi: 10.1590/S1415-47142008000400010.

CERCHIARI, E.A.N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 252-265, 2005.

FIGUEIREDO, A.C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 7, n.1, p. 75-86, 2004.

FIGUEIREDO, R.M.; OLIVEIRA, M.A.P. Necessidades de estudantes universitários para implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 5-18, 1995. doi: 10.1590/S0104-11691995000100002.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). *Primeira Pesquisa do Perfil Social, Cultural e Econômico dos Estudantes das IFES*. Belo Horizonte: FONAPRACE, 1997.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). *II Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior*: Relatório Final da Pesquisa. Brasília: FONAPRACE, 2004.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). *Relatório do Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras*. Brasília: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Nacionais de Ensino Superior (ANDIFES), 2011.

FREUD, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. VII.

FREUD, S. (1910). *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio*. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XI.

FREUD, S. (1930 [1929]). *O mal-estar na civilização*. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXI.

GARRIDO, E.N. Viver em moradia estudantil: implicações na saúde de seus moradores. *Revista Científica Vozes dos Vales*, Minas Gerais, n. 6, p. 1-23, 2014.

GOROSTIZA, L. Prólogo. In: SOTELO, M.I. Clínica de la urgencia. Buenos Aires: JCE, 2007. p. 15-20.

HAHN, M.S. Estudo da Clientela de um Programa de Atenção em Saúde Mental junto ao Estudante Universitário de São Carlos. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

LACADÉE, P. Ponto de onde e escrita. In: _____. *O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011. p. 117-124.

LACADÉE, P. Prefácio. In: _____. *O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011. p. 7-16.

LACAN, J. *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

LACAN, J. (1953). *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 238-324.

LACAN, J. (1957-58). *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 537-590.

LACAN, J. (1973). *Televisão*. Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 508-543.

LACAN, J. (1976). *Prefácio à edição inglesa do Seminário 11*. Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. p. 567-569.

LARANJO, T.H.; SOARES, C.B. Moradia universitária: processos de socialização e consumo de drogas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1027-1034, 2006. doi: 10.1590/S0034-89102006000700010.

LAURENT, E. O analista cidadão. *Revista Curinga*, Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p. 7-13, 1999.

LAURENT, E. O analista, semblante do objeto a. *Opção lacaniana*-Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, São Paulo, n. 55, p. 45-54, 2009.

LAURENT, E. O racismo 2.0. *Lacan Cotidiano*, n. 371 (versão em português). AMP Blog, 2014. Disponível em: <<http://ampblog2006.blogspot.com.br/2014/02/lacan-cotidiano-n-371-portugues.html>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

MANDIL, R.A. A clínica da urgência. *Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental*, v. 4, p. 3-4, 2000.

MILLAN, L.R.; ARRUDA, P.C.V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 90-94, 2008. doi: 10.1590/S0104-42302008000100027.

NEVES, M.C.C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 237-344, 2007. doi: 10.1590/S0047-20852007000400001.

OLIVEIRA, M.L.C. Caracterização sócio-demográfica, acadêmica e clínica dos estudantes atendidos no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (SAPPE) de 1987 a 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

OLIVEIRA, N.R.C.; PADOVANI, R.C. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 995-996, 2014. doi: 10.1590/1413-81232014193.11042012.

OSSE, C.M.C.; COSTA, I.I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011.

PERES, R.S.; SANTOS, M.A.; COELHO, H.M.B. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 47-54, 2004.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. *Recomendações sobre atendimento em saúde mental na rede básica*. Coordenação de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde/Subsecretaria de Ações e Serviços em Saúde, 2005.

RASSIAL, J-J. *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

ROSADO, D.M.A.Q.; COELHO, E.A.S.; SOUSA, L.M.; PEREIRA, M.A.D. Assistência psicossocial à juventude universitária: a experiência do programa saudavelmente. *Revista da Universidade Federal de Goiás, Goiânia*, v. 7, n 2, 2005.

SANCHES, R.R. As políticas de assistência estudantil no Brasil. *Revista História, Movimento e Reflexão*, v. 2, n. 1, p. 1-20, 2014.

SOTELO, M.I. El sujeto en la urgencia institucional. In: _____. *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE, 2007. cap. 1., p. 21-58.

SOTELO, M.I. La propuesta. *DATUS - Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires: Grama, 2015. cap. 7. p. 165-176.

SOUZA, G.G. *Atenção psicológica em universidade: a experiência de estudantes como clientes*. 2011. 193 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2011.

STEVENS, A. Psicanálise e saúde mental. *Revista Curinga, Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais*, n. 13, p. 32-38, 1999.

STEVENS, A. Quando a adolescência se prolonga. *Opção Lacaniana online, Escola Brasileira de Psicanálise*, n. 11, p. 1-15, 2013.

TARRAB, M. La insistencia del trauma. In: BELLAGA, G. *La urgencia generalizada 2: ciencia, política y clínica del trauma*. Buenos Aires: Grama, 2005. p. 59-62.

TARRAB, M. La certeza de la angustia. In: _____. *La fuga del sentido y la práctica analítica*. Buenos Aires: Grama, 2008. p. 59-66.

UHR, D.; MUÑOZ, N. M. Grupos de recepção: uma porta de entrada para a experiência de análise? *Revista Latusa*, Rio de Janeiro, n. 18, p. 97-104, 2013.

VIGANÒ, C. As dependências patológicas. In: _____. *Novas Conferências*. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2012. p. 197-211.

VIGANÒ, C. Urgência e Crise. In: _____. *Novas Conferências*. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2012. p. 179-197.