



ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AOS ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

ASISTENCIA PSICOLÓGICA A ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD: RELATO DE EXPERIENCIA EN LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE AMAPÁ

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO HEALTH SCIENCE STUDENTS: AN EXPERIENTIAL REPORT AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF AMAPÁ

Andressa Conceição Souza da Silva¹

Vinícius Vanzaler Chaves²

Érika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues³

Ivie Marcela Zorthea⁴

RESUMO: Este relato de experiência propõe uma reflexão teórico-prática sobre a psicoterapia clínica como dispositivo de cuidado em saúde mental para estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), diante do crescente mal-estar psíquico no cotidiano universitário. A partir de uma abordagem qualitativa e descritiva, o estudo adota o método de sistematização de experiências de Oscar Jara Holliday, percorrendo os cinco tempos analíticos propostos pelo autor para reconstruir criticamente as vivências do residente nos serviços de psicologia da universidade entre 2022 e 2023. As experiências clínicas revelaram obstáculos significativos, como resistência ao tratamento, dificuldades na formação do vínculo transferencial, abandono precoce da psicoterapia e demandas complexas, variando entre angústias acadêmicas e quadros graves de sofrimento psíquico, como tentativas de suicídio e surtos psicóticos. A escuta clínica, sustentada pela ética psicanalítica, demonstrou-se essencial na desmedicalização dos sintomas e na produção de sentido para os sujeitos atendidos. Apesar da escassez de políticas institucionais de cuidado, o espaço universitário se mostrou fértil para novas formas de subjetivação. Destaca-se, nesse contexto, a importância da transferência no processo psicoterapêutico e o manejo clínico orientado pelas estruturas psicopatológicas freudo-lacanianas. A formação do residente, ancorada na tríade análise pessoal, supervisão e estudo teórico, constituiu-se como suporte ético à escuta clínica. Por fim, a residência multiprofissional revelou-se um território ético-político de cuidado, que vai além do aprendizado técnico, acolhendo e ressignificando os modos de sofrimento dos futuros profissionais da saúde. Nesse cenário, a psicoterapia clínica se afirma como uma forma de resistência simbólica às lógicas de silenciamento e adoecimento que ainda permeiam o ensino superior público no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Psicoterapia; Universidade Pública; Estudantes de Saúde; Psicanálise.

RESUMEN: Este relato de experiencia propone una reflexión teórico-práctica sobre la psicoterapia clínica como dispositivo de cuidado en salud mental para estudiantes de las carreras del área de la salud de la Universidad Federal de Amapá (UNIFAP), ante el creciente malestar psíquico que atraviesa la vida universitaria. Desde un

¹ Especialista em Saúde Coletiva pela Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com ênfase em Saúde Mental. Psicóloga Efetiva na Divisão de Ações Comunitárias e Assuntos Estudantis (DAEC) da Universidade Estadual do Amapá (UEAP). (asilva@live.com).

² Especialista em Saúde Coletiva pela Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com ênfase em Saúde do Adulto e Idoso. Psicólogo Hospitalar no Hospital Regional Público do Marajó (HRPM). (viniciusvanzaler@gmail.com).

³ Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP (2017) e Mestre em Ciências da Saúde (Epidemiologia e Saúde Pública) pela Universidade Federal do Amapá - UNIFAP (2012). Exerce o magistério superior como Professora Adjunto IV do curso de Enfermagem da UNIFAP, docente permanente do Programa de Mestrado em Saúde da Família (ProfSaúde) e pesquisadora do Grupo de Estudos de doenças e Agravos Crônicos. Atualmente exerce a função de Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário da UNIFAP. (erikafernandes@unifap.br).

⁴ Mestre em Planejamento e Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Psicóloga Efetiva da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e desenvolve atividades na atenção à saúde mental de alunos e professores no Colegiado de Medicina. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). (iviezorthea@hotmail.com).

enfoque cualitativo y descriptivo, el estudio adopta el método de sistematización de experiencias de Oscar Jara Holliday, recorriendo los cinco tiempos analíticos propuestos por el autor para reconstruir críticamente las vivencias del residente en los servicios de psicología de la universidad entre los años 2022 y 2023. Las experiencias clínicas revelaron obstáculos significativos, como la resistencia al tratamiento, dificultades en la formación del vínculo transferencial, abandono precoz de la psicoterapia y demandas complejas, que oscilan entre angustias académicas y cuadros graves de sufrimiento psíquico, incluyendo intentos de suicidio y brotes psicóticos. La escucha clínica, sustentada en la ética psicoanalítica, se mostró esencial para la desmedicalización de los síntomas y la producción de sentido para los sujetos atendidos. A pesar de la escasez de políticas institucionales de cuidado, el espacio universitario se reveló fértil para la emergencia de nuevas formas de subjetivación. En este contexto, se destaca la importancia de la transferencia en el proceso psicoterapéutico y del manejo clínico basado en las estructuras psicopatológicas freudiano-lacanianas. La formación del residente, anclada en la tríada análisis personal, supervisión y estudio teórico, se constituyó como sustento ético de la escucha clínica. Finalmente, la residencia multiprofesional se configuró como un territorio ético-político de cuidado que trasciende el aprendizaje técnico, acogiendo y resignificando los modos de sufrimiento de los futuros profesionales de la salud. En este escenario, la psicoterapia clínica se afirma como una forma de resistencia simbólica frente a las lógicas de silenciamiento y sufrimiento que aún atraviesan la educación superior pública en Brasil.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental; Psicoterapia; Universidad Pública; Estudiantes de Salud; Psicoanálisis.

ABSTRACT: The present experiential report aims to reflect, from a theoretical-practical perspective, on the role of clinical This experience report offers a theoretical-practical reflection on clinical psychotherapy as a mental health care device for students in health-related programs at the Federal University of Amapá (UNIFAP), in response to the growing psychological distress affecting university life. Based on a qualitative and descriptive approach, the study adopts the experience systematization method proposed by Oscar Jara Holliday, following the five analytical stages outlined by the author to critically reconstruct the resident's experiences within the university's psychology services between 2022 and 2023. The clinical experiences revealed significant challenges such as treatment resistance, difficulties in establishing a transferential bond, early dropout from psychotherapy, and complex demands ranging from academic anxieties to severe cases of psychological suffering, including suicide attempts and psychotic episodes. The clinical listening, grounded in psychoanalytic ethics, proved essential in the demedicalization of symptoms and the production of meaning for those in care. Despite the lack of structured institutional mental health policies, the university environment emerged as a fertile space for new modes of subjectivation. In this context, the centrality of transference in the psychotherapeutic process and the clinical management guided by Freud-Lacanian psychopathological structures are emphasized. The resident's training—anchored in the triad of personal analysis, supervision, and theoretical study—served as an ethical foundation for clinical practice. Ultimately, the multiprofessional residency program proved to be an ethical-political territory of care, extending beyond technical training to welcome and reframe the suffering of future healthcare professionals. Within this scenario, clinical psychotherapy stands as a symbolic form of resistance against the prevailing logics of silencing and psychological distress that continue to affect public higher education in Brazil.

KEYWORDS: First; Second; Third; Fourth; Fifth.

1. INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico entre jovens universitários tem se tornado cada vez mais visível na contemporaneidade, especialmente entre estudantes de cursos da área da saúde. Trata-se de um fenômeno que não pode ser compreendido apenas a partir de indicadores clínicos, mas também pela articulação entre as exigências institucionais, os impasses subjetivos próprios da juventude e os discursos que circulam no espaço acadêmico. Zorthea (2019) aponta que muitos desses estudantes recorrem a soluções imediatistas — e por vezes abusivas — para lidar com tensões cotidianas, revelando uma dificuldade crescente em manejar frustrações, angústias e

solidão. A autora sustenta que tal vulnerabilidade emocional configura uma problemática emergente, capaz de gerar riscos significativos à vida.

Do ponto de vista psicanalítico, esse mal-estar pode ser situado a partir da noção freudiana de que o sujeito é marcado por conflitos constitutivos, cuja emergência se torna particularmente evidente em momentos de transição (Freud, 1914/2010; 1915/2010). O ingresso na universidade — sobretudo em cursos de saúde, marcados por altas exigências e intensos investimentos ideais — pode reativar conflitos psíquicos fundamentais, convocando o estudante a posicionar-se frente às demandas do Outro institucional. Lacan (1953/1998) reforça que tal posicionamento se dá sempre no campo da linguagem, sendo o discurso universitário um dos dispositivos contemporâneos que moldam o modo como o sujeito responde ao saber, ao desejo e à lei.

A clínica psicanalítica, nesse cenário, opera como espaço de deslocamento subjetivo. Longe de propor soluções adaptativas ou medicalizantes, ela se funda no acolhimento da singularidade e na aposta de que o sujeito pode produzir novos sentidos acerca de sua própria experiência. Essa abordagem contrasta com a tendência social à padronização do sofrimento e ao apagamento da subjetividade, algo amplamente descrito por comentadores como Fink (1997) e Nasio (1993), ao analisar o lugar da escuta e do desejo na direção do tratamento.

O presente estudo nasce justamente da inserção do residente em dois dispositivos institucionais de cuidado psicológico vinculados a uma universidade pública: o Colegiado de Medicina e a Unidade Básica de Saúde universitária. Ao longo das práticas clínicas, emergiram atendimentos marcados por intenso sofrimento psíquico, desde quadros de ansiedade e exaustão até situações-limite em que a própria continuidade da vida se tornava frágil. Estar diante dessas experiências levou à elaboração da pergunta que orienta este trabalho:

como a psicoterapia de orientação psicanalítica pode contribuir para o manejo do sofrimento psíquico de estudantes universitários da área da saúde?

A relevância deste estudo se desdobra em quatro dimensões:

1. Cuidado de futuros profissionais de saúde ainda durante a graduação;
2. Identificação das principais demandas psicológicas desses estudantes;
3. Análise dos dispositivos universitários de cuidado à luz da psicanálise;
4. Contribuição ao campo da saúde coletiva, integrando teoria e experiência clínica.

Assim, estabelece-se como objetivo geral relatar e analisar a experiência clínica desenvolvida pelo residente no atendimento psicoterápico a estudantes das graduações em saúde. Os objetivos específicos incluem: (a) descrever as práticas vivenciadas nos dispositivos

universitários; (b) articular tais vivências com conceitos centrais da psicanálise freudolacanianana; e (c) refletir sobre os desafios e limites institucionais no cuidado à saúde mental discente.

Pressupõe-se como hipótese que o atendimento psicológico na universidade se constitui como um espaço de fala que possibilita ao estudante deslocar-se de posições subjetivas de impotência ou repetição, produzindo novos sentidos acerca do próprio sofrimento — hipótese sustentada na concepção de que a palavra, na psicanálise, é lugar de transformação (Lacan, 1964/2008).

1.1 Contextualizando o cenário das experiências

A Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) é uma instituição relativamente jovem no cenário público brasileiro. Criada oficialmente no início da década de 1990, após ter funcionado inicialmente como um núcleo avançado vinculado a outra universidade federal, consolidou-se ao longo dos anos como referência formativa no estado. Sua expansão possibilitou a implantação de diferentes cursos, entre eles os da área da saúde, que pressupõem um ambiente acadêmico de alta complexidade, exigindo dos estudantes intensa carga de dedicação e enfrentamento emocional.

Nesse contexto institucional em processo contínuo de estruturação, os serviços de psicologia universitária assumem papel estratégico. Eles funcionam como dispositivos de acolhimento para uma comunidade acadêmica que, muitas vezes, não dispõe de outros espaços de escuta qualificada. É justamente nesses serviços — ofertados entre 2022 e 2023 — que o presente relato de experiência se inscreve, buscando compreender como o cuidado clínico pode produzir efeitos significativos na saúde mental de jovens em formação.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa é um relato de experiência com método descritivo e abordagem qualitativa. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva visa descrever as características das populações ou dos fenômenos investigados, comumente empregada nos relatos de experiência pela sua preocupação com a descrição.

Pesquisas de natureza qualitativa são realizadas para buscar respostas de questões particulares, que precisam de desdobramentos mais analíticos e descritivos, buscam percepções

e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, possibilitando a abertura de espaço para análises e interpretações do pesquisador (Severino, 2007).

A construção do relato de experiência será a partir das contribuições teóricas de Oscar Jara Holliday, referência em sistematização de experiências. Para Holliday (2006), a sistematização é uma interpretação crítica da (s) experiência (s), que pelo conseguinte ordenamento e reconstrução pode descobrir ou explicitar os fatores que mediaram o processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram dessa forma. Para a análise de dados, segue-se o protocolo dos cinco tempos de Holliday (2006) que se constituem em: 1) O Ponto de Partida, 2) As Perguntas Iniciais, 3) Recuperação do Processo Vivido, 4) A Reflexão de Fundo e 5) Ponto de Chegada.

- 1) **O Ponto de Partida** requer a participação e registro da experiência. O ponto de partida da presente pesquisa é o colegiado de medicina, assistência estudantil e a UBS UNIFAP, onde o residente esteve em rodízio em 2022 e 2023 por período equivalente a doze meses com a prestação de atendimentos clínicos individuais a estudantes dos cursos de saúde da universidade com orientação/supervisão da preceptoria dos cenários de prática e por fim, registro profissional no diário de campo do residente.

O diário de campo consiste em um caderno no qual o pesquisador registra seus sentimentos, impressões e observações vivenciados durante as entrevistas realizadas. Para Albert (2018), o diário de campo é um recurso relevante, pois permite a análise retrospectiva dos fatos que aconteceram na entrevista, como o comportamento não-verbal do entrevistado, suas reações emocionais e outros detalhes que são essenciais para a descrição do objeto de estudo analisado.

- 2) **As Perguntas Iniciais da Sistematização de Holliday (2006)** são: Para que queremos, que experiências nós queremos sistematizar e quais os aspectos temos interesse em sistematizar. Seguindo a proposição do autor, definiu-se como objetivo de relato de experiência na universidade, evidenciar o papel da assistência psicológica (em especial, os atendimentos de acompanhamento psicológico) prestada aos estudantes de graduação de cursos de saúde em sofrimento psíquico. O objeto de pesquisa delimitado é o período de atuação do psicólogo residente nos cenários de prática citados anteriormente no parágrafo anterior a respeito do ponto de partida. Os eixos a serem sistematizados são: Obstáculos ao Processo de Psicoterapia, Aspectos Transferenciais Estudante-Psicólogo,

Saúde Mental nas Graduações de Saúde e o último eixo, Desafios do Serviço de Psicologia na Universidade.

- 3) **Na Recuperação do Processo Vivido**, será necessária a narração e descrição dos eixos de sistematização referidos no segundo tempo, de modo a cumprir a reconstrução, ordenação e classificação da experiência características da recuperação do vivido de Holliday (2006). Esse passo acontece na pesquisa à medida que são descritos os cenários de prática do residente, o perfil do público atendido (raça, gênero, classe e outros indicadores como a classificação de veterano e calouro), as principais demandas para acompanhamento psicológico, os estudantes que recusaram atendimento psicológico ou deixaram de comparecer ao retorno agendado e os custos de sustentar a atuação profissional do psicólogo na universidade pública, aspectos intrínsecos dos eixos elencados para sistematização de experiências.
- 4) **Na Reflexão de Fundo**, acontecerá quando são discutidos os eixos com as impressões do residente em conjunto ao referencial teórico pesquisado para embasar a análise, síntese e interpretação requisitadas pela reflexão de fundo. A fundamentação teórica essencial para analisar os fenômenos psicológicos à luz de uma abordagem psicológica e a elaboração do artigo foi conduzida nas referidas bases de dados: Google Acadêmico, Scielo e Pepsyc com os descritores psicologia, psicanálise, estudantes e universidade. Foram encontrados artigos, livros e capítulos de livro/revista que substanciaram o arcabouço teórico do relato de experiência.
- 5) **Por fim, no Ponto de Chegada**, se apresentarão a formulação das conclusões e a comunicação da aprendizagem, alcançados pelo trabalho realizado nos tempos anteriores. Os pontos de chegada como Holliday os define (2006), configuram uma nova forma de chegar ao ponto de partida, beneficiado de um processo de ordenação, reconstrução e interpretação crítica das experiências sistematizadas.

Por se tratar de um relato de experiência do autor não será necessário ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois não contém pesquisas realizadas diretamente com pessoas, grupos ou estudantes nos serviços de psicologia da universidade, mas sim dados coletados pela ótica clínica do psicólogo residente nos cenários de prática descritos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Obstáculos ao Processo de Psicoterapia

Desde os primeiros atendimentos psicoterápicos realizados pelo pesquisador com estudantes dos cursos de Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina, foi possível observar fatores que, em determinados momentos, dificultavam o processo terapêutico. Entre esses elementos destacavam-se: manifestações de resistência ao tratamento, a expectativa de soluções rápidas para questões psíquicas complexas e a dificuldade inicial de estabelecimento de um vínculo transferencial consistente com o psicólogo.

Nesse início da prática clínica em ambiente universitário público, o residente vivenciou sentimentos de ansiedade e frustração diante das demandas apresentadas pelos estudantes e das limitações inerentes ao processo de formação profissional. Do ponto de vista psicanalítico, tais afetos são compreendidos como parte constitutiva da posição do terapeuta em formação, uma vez que a clínica confronta o analista com o inesperado, o estranho e o enigmático do sujeito do inconsciente (Freud, 1914/2010; Lacan, 1953/1998). Reconhecer esses afetos, acolhê-los e compreendê-los como parte do percurso formativo é fundamental para a sustentação da prática clínica.

A atuação no campo psicoeducacional configurou-se como experiência singular, sobretudo no encontro entre educação e psicanálise. Tal interlocução evidencia que a escuta — entendida como dispositivo ético e político — atravessa os espaços formativos e oferece uma via possível para lidar com o sofrimento que emerge no cotidiano universitário. Essa perspectiva se alinha à concepção segundo a qual a palavra possui função estruturante, produzindo efeitos sobre o sujeito quando encontra um espaço de circulação (Lacan, 1964/2008).

Quando se trata de obstáculos ao processo psicoterapêutico de orientação analítica, é indispensável retomar o conceito de resistência tal como formulado por Freud. A resistência, nesse contexto, não é mero impedimento externo, mas operação subjetiva que emerge justamente no ponto em que algo do inconsciente tenta se manifestar. Ela pode assumir diversas formas — silêncios, interrupções, adiamentos, racionalizações — constituindo-se como elemento estrutural do processo analítico (Freud, 1914/2010).

Na universidade, especialmente entre jovens adultos, tais resistências adquirem contornos próprios. Observou-se que muitos estudantes interrompiam o processo de psicoterapia por iniciativa própria, faltavam às sessões sem justificativa, adiavam retornos ou evitavam abordar temas que evocavam angústia. Essas manifestações revelam um modo particular de relação com o sofrimento, frequentemente atravessado pelas pressões acadêmicas, pela busca de desempenho e pela dificuldade em sustentar um trabalho subjetivo que exige tempo e implicação.

Ao longo do desenvolvimento das atividades clínicas na Universidade Federal do Amapá, o residente organizou, a partir de seus registros pessoais, uma tabela relativa aos padrões de adesão e não adesão ao acompanhamento psicológico entre estudantes das graduações em saúde. Tal sistematização permitiu observar tendências, impasses e possibilidades no cuidado psicoterapêutico desse público específico, constituindo material relevante para a análise apresentada neste estudo.

Adesão ao acompanhamento psicológico durante os rodízios do residente na UNIFAP		
Graduação de Saúde	Permaneceu em acompanhamento psicológico individual em atendimentos semanais ou quinzenais	Não Permaneceu em acompanhamento psicológico (deixou de comparecer por algum motivo, não aceitou e desistiu do atendimento)
Enfermagem	3	6
Farmácia	2	4
Fisioterapia	2	5
Medicina	9	8

A partir dos dados analisados, observa-se que os estudantes que mais procuraram atendimento psicológico com o residente foram os do curso de Medicina. Esse resultado relaciona-se ao período prolongado de presença do residente no Colegiado de Medicina, bem como à proximidade estabelecida com a orientadora e com a preceptora do setor.

Quanto aos motivos da não adesão ao acompanhamento psicológico, é importante reconhecer que múltiplas determinações subjetivas incidem sobre a decisão do sujeito de iniciar, manter ou interromper um processo terapêutico. Do ponto de vista psicanalítico, a implicação do analisando em seu percurso — tal como formulado por Freud e aprofundado por Lacan — depende do desejo que o move em direção à palavra e ao laço transferencial. Assim,

ainda que se ofereça a possibilidade de atendimento, é preciso registrar que parte dos estudantes declinou da continuidade do tratamento psicoterápico.

Zorthea (2019) enfatiza que a transferência se constitui como elemento decisivo para que o sujeito permaneça em análise, uma vez que é nela que se articula o trabalho clínico. Quando esse laço não se estabelece, ou se apresenta fragilizado, a permanência no processo tende a ser comprometida. Freud já afirmava que a transferência, ao mesmo tempo em que favorece o trabalho analítico, pode também atuar como resistência, levando o sujeito à interrupção do tratamento. Lacan, por sua vez, destaca que o desejo do analista e a posição que ocupa na estrutura transferencial são determinantes para que o analisando se implique no processo.

Nesse sentido, é válido sublinhar a complexidade que envolve a construção de um vínculo terapêutico no contexto universitário. A adesão ao acompanhamento psicológico não depende apenas da oferta institucional, mas sobretudo da articulação entre o desejo de quem procura o psicólogo e o modo como o estudante se coloca diante da experiência analítica.

3.2 Aspectos Transferenciais Estudante-Psicólogo

A transferência constitui um dos conceitos fundamentais da teoria psicanalítica. Sem sua ocorrência, não há propriamente análise, uma vez que é ela que possibilita o laço entre analista e analisando no contexto clínico. De acordo com Freud (1912/1999), a transferência refere-se à atualização, no vínculo com o analista, de sentimentos oriundos das primeiras relações objetivas, sobretudo aquelas estabelecidas com as figuras parentais. De modo correlato, pode ocorrer o movimento inverso, no qual o analista percebe em si a emergência de afetos dirigidos ao paciente, fenômeno denominado contratransferência.

Freud descreve que a transferência pode apresentar tonalidades positivas, negativas ou assumir uma forma erótica. Na transferência positiva, predominam afetos de confiança e estima, que podem favorecer o processo analítico, desde que não se convertam em idealização excessiva. Por outro lado, a transferência negativa envolve a emergência de sentimentos hostis ou de resistência ao trabalho terapêutico, exigindo maior atenção ao manejo clínico. Já a transferência erótica — igualmente formalizada por Freud — ocorre quando o desejo do sujeito se dirige ao analista como objeto amoroso ou sexual, configurando uma modalidade sensível de manejo, que exige sustentação da posição analítica sem ceder às demandas de completude que emergem na cena clínica.

Quanto ao manejo, Freud e Lacan apontam que a intervenção do analista deve considerar a estrutura subjetiva do paciente. Nas neuroses, o trabalho tende a operar pela interpretação, desestabilizando certezas e permitindo que o sujeito se confronte com o que se repete em sua formação sintomática. Na psicose, Lacan propõe uma direção de tratamento que privilegia a estabilização e o acolhimento, sem recorrer ao procedimento interpretativo clássico, atuando antes no registro do suporte e da ancoragem simbólica possível. Já na clínica da perversão, o manejo exige delimitação e trabalho constante com a questão dos limites, uma vez que, estruturalmente, trata-se de um modo particular de relação com a lei e com o Outro. Em síntese, a transferência, em suas diferentes formas de manifestação, constitui o eixo central do processo analítico e orienta o modo como o analista intervém, respeitando a singularidade de cada estrutura clínica.

3.3 Saúde Mental nas graduações de Saúde

Ao abordar uma temática tão complexa quanto a saúde mental nas graduações da área da saúde da Universidade Federal do Amapá, alguns recortes se fazem necessários neste relato de experiência. Pelos registros clínicos do residente e por princípios éticos inerentes à prática psicológica, não é possível afirmar qual seria o perfil psicológico predominante entre os estudantes dessas graduações. Tal afirmação exigiria instrumentos específicos e pesquisas quantitativas que conferissem robustez metodológica aos resultados.

Na experiência vivenciada pelo residente, cada estudante atendido apresentava singularidades próprias, dado que cada sujeito elabora, à sua maneira, seu modo de lidar com o desamparo, com suas queixas e com os motivos que o conduzem à busca de atendimento psicológico. A clínica psicanalítica, conforme formulado por Freud e desenvolvido por Lacan, sustenta-se justamente nesse princípio: trata-se sempre de um trabalho caso a caso, conduzido a partir do discurso singular do sujeito e da forma como cada um constitui sua relação com o sofrimento.

Em relação às demandas encontradas no contexto universitário, seguem listadas as principais que emergiram no cotidiano do serviço de psicologia da instituição:

Principais demandas psicológicas atendidas na Universidade Federal do Amapá com acadêmicos das graduações em saúde		
Tipo de Demanda	Descrição da Demanda	Intervenção do Psicólogo
Acadêmica	Obstáculos de adaptação ao sistema educacional (provas, exames ou trabalhos acadêmicos no modelo	Acolhimento psicológico e orientação das queixas referidas em atendimento com enfoque no conflito atual do sujeito.

	tradicional ou PBL – Metodologia baseada em resolução de problemas).	
Sentimento de Ansiedade	Autocobrança/autocrítica disfuncional. Medo do futuro profissional.	Atendimentos psicológicos em modalidade de plantão psicológico ou psicoterapia com intervenções de acolhimento, orientação e suporte psicológico ao estudante.
Estresse	Autorregulação emocional.	
Autoconhecimento	Busca conhecer a si mesmo (a/e).	
Relacional	Dificuldades de socialização na universidade e outros grupos sociais.	
	Problemas enfrentados nos estágios curriculares de saúde com preceptores ou cenários de prática.	
Luto	Perda de um ente querido.	
Amorosa	Conflitos com parceira (o/e).	
	Término de relacionamento.	
Familiar	Perda dos vínculos familiares.	Acolhimento, suporte psicológico, validação emocional e acionar o serviço social ou órgãos de proteção para mediação conjunta nos casos necessários.
	Conflito com membros da família.	
Adoecimento Psíquico (Saúde Mental Especializada)	Transtorno de ansiedade generalizada.	Avaliação psicológica do estado mental do estudante, acompanhamento psicológico e caso necessário, encaminhamento para dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
	Transtornos depressivos e do humor (bipolaridade).	
	Transtorno de personalidade borderline.	
	Suicídio (Ideação, plano e pós-tentativas de auto extermínio).	
	Esquizofrenia.	
	Surto psicótico.	
Violência	LGBTfobia (Homofobia, lesbofobia ou transfobia).	Escuta psicológica, suporte em situação de violência e instrumentalizar o estudante, em caso de direitos fundamentais violados, a denunciar o agressor.
	Violência contra mulher.	
	Racismo.	
	Institucional (Assédio moral ou sexual).	
Saúde Geral	Atividade Física.	Escuta psicológica com o objetivo de pactuar com o estudante a continuidade do cuidado nos demais níveis de atenção à saúde e torná-lo protagonista de seu tratamento, assegurando a promoção e prevenção em saúde. Encaminhamento para especialidade e instituição de saúde pretendidas.
	Risco nutricional (comprometimento de componentes nutricionais no cardápio alimentar da pessoa atendida).	
	Necessita de avaliação neurológica (Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).	
	Outras intervenções multidisciplinares.	

Fonte: Tabela elaborada pelos autores do artigo (2024).

De acordo com os dados apresentados na tabela anterior, constatou-se uma quantidade expressiva de diferentes tipos de demandas psicológicas entre os graduandos da área da saúde

da universidade. A diversidade dessas demandas evidencia a complexidade do trabalho do psicólogo na assistência à saúde mental estudantil, o que exige fundamentação teórica sólida, análise pessoal e supervisão clínica contínua. Esses elementos são indispensáveis para sustentar uma escuta qualificada, livre de julgamentos, capaz de acolher os processos psíquicos latentes que emergem nos atendimentos e, sobretudo, para manter o vínculo transferencial — pedra angular do tratamento psicanalítico.

Nessa direção, a V Pesquisa do Fórum Nacional de Pró-Reitorias de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace, 2019) aponta que, no Brasil, 32,4% dos estudantes das universidades federais já estiveram em atendimento psicológico. Do total de respondentes, 13,4% buscavam atendimento há mais de um ano e 9,7% encontravam-se em acompanhamento no momento da pesquisa. Entre aqueles que estavam ou estiveram em atendimento, 39,9% faziam ou fizeram uso de medicação psiquiátrica. Ainda segundo o relatório, a ansiedade atinge aproximadamente seis a cada dez estudantes; a ideia de morte estava presente em 10,8% dos participantes; e pensamentos suicidas foram relatados por 8,5%.

Os resultados da pesquisa evidenciam que o sofrimento psíquico é um fenômeno amplamente presente na realidade universitária brasileira. A magnitude desses dados reforça a necessidade de maior atenção institucional e de investimentos públicos consistentes para a promoção de saúde mental no ensino superior.

3.4 Desafios do Serviço de Psicologia na Universidade

Entre as principais dificuldades de atuação do psicólogo que trabalha na assistência psicológica a estudantes da área da saúde, especificamente na UNIFAP, destaca-se o desafio de fomentar uma cultura institucional de cuidado. Ainda existem obstáculos diversos, seja na construção do vínculo transferencial, seja na heterogeneidade das demandas psicológicas trazidas pelos acadêmicos. Nesse cenário, torna-se fundamental delimitar o papel da psicologia e seus limites éticos e profissionais, reconhecendo que todos os sujeitos que compõem a universidade — docentes, técnicos e estudantes — também participam da rede de cuidado.

Além disso, é essencial que o psicólogo, assim como sustenta o cuidado oferecido aos estudantes que cuidam de outras pessoas, dedique-se igualmente ao cuidado de si e de sua formação. Freud enfatiza, desde os primórdios da psicanálise, que o percurso analítico pessoal constitui elemento indispensável à formação do analista, oferecendo sustentação para o trabalho clínico e para a posição ética necessária à escuta.

Embora não seja o foco deste estudo, é relevante destacar que o atendimento psicológico em grupo poderia configurar-se como um dispositivo valioso para promover transformações significativas no contexto universitário, especialmente nas graduações da área da saúde. Contudo, durante a experiência do residente, não foi possível implementar grupos terapêuticos devido à incompatibilidade de horários entre disciplinas, estágios e demais atividades dos estudantes, bem como pela própria rotina de trabalho da residência. Esses fatores inviabilizaram a constituição de grupos estáveis, condição imprescindível para o funcionamento dessa modalidade de cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste relato de experiência, foi possível refletir sobre a relevância dos atendimentos de psicoterapia voltados aos estudantes das ciências da saúde, compreendidos como dispositivos tanto de ressignificação quanto de transformação social. Tais atendimentos se revelam facilitadores de mudanças de posição subjetiva, promotores de tomadas de consciência e de produção de novos sentidos para a vida.

Sendo assim, pode-se inferir que relatar as experiências do residente durante sua trajetória de atendimento psicológico aos estudantes no Colegiado de Medicina e na UBS da UNIFAP mostrou-se um processo exitoso, articulando teoria e prática ao longo da redação da pesquisa e, por fim, permitindo expor as contribuições e desafios da assistência psicológica nas graduações da área da saúde. Desse modo, destacou-se a importância dos atendimentos psicoterapêuticos no suporte aos estudantes de uma universidade pública do Norte do Brasil.

Para uma atuação ética, o psicólogo deve investir continuamente em estudo, supervisão e terapia pessoal, a fim de manter uma formação sólida e comprometida com a complexidade das demandas universitárias. Sugere-se, como possibilidades para pesquisas futuras no campo da saúde mental universitária, a investigação da atuação do psicólogo em visitas domiciliares a estudantes em vulnerabilidade social; estudos sobre boas práticas em saúde mental na universidade; atendimento psicológico voltado a populações sensíveis (minorias sociais); e a saúde mental dos profissionais da saúde.

Em suma, conclui-se que compreender o funcionamento das resistências e da transferência, enquanto componentes centrais da psicoterapia de base analítica, é fundamental para a atuação no contexto universitário. Igualmente relevante é compreender as demandas frequentemente apresentadas no serviço de psicologia aos estudantes das ciências da saúde,

bem como os desafios enfrentados pelo setor para resistir, sustentar-se e reinventar-se no interior da instituição.

Por fim, destaca-se que a Residência Multiprofissional com atenção à saúde do estudante universitário constitui uma experiência rica em sentidos, práticas e possibilidades de intervenção – uma proposta que visa cuidar de quem cuida: os futuros profissionais de saúde do estado.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. Manual de História Oral. Rio de Janeiro: FGV, 2018.

BACARO, Renata Fernanda; REIS, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos; GOMES, Andréa Kioko Sonoda. Sobre o início do tratamento: emoções do psicoterapeuta-aprendiz na clínica psicanalítica. Contextos Clínicos, v. 13, n. 2, p. 340-364, 2020.

BOGO, Ademar. Psicanálise e filosofia: Métodos para a nadificação dos sintomas. Editora CRV, 2024.

CATANEO, Ricardo. Desafios da transferência erótica na clínica psicanalítica. Pensamento Contemporâneo Psicanálise e Transdisciplinaridade, v. 2, n. 1, p. 43-46, 2020.

COSTA, Fernanda Vial. A travessia do analista: da alienação à separação. Rev. CEPdePA, v. 26, 2019.

DUNKER, Christian. Paixão da ignorância: a escuta entre a psicanálise e educação. Editora Contracorrente, 2020.

ESSARTS, Gabryellen Fraga Des et al. Adesão e abandono em psicoterapia psicanalítica na perspectiva de adolescentes. Psicologia Clínica, v. 34, n. 1, p. 145-168, 2022. Acesso em 28 de janeiro de 2024. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010356652022000100008&script=sci_arttext>.

EUZÉBIO, O. Psicopatologia psicanalítica e estruturas clínicas em psicanálise. 2021.

FINK, Bruce. (1997). O sujeito lacaniano. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

FREUD, Sigmund. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. Observações sobre o amor de transferência (1915). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, Sigmund. (1915). O inconsciente. In: ESB. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

FONAPRACE. V pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras 2018. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em 02 de fevereiro de 2024.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4 Edição. São Paulo, Atlas, 2008.

HOLLIDAY, Oscar Jara et al. Para sistematizar experiências. Brasília: MMA, v. 2, p. 1-128, 2006.

LACAN, Jacques. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1964). O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, J. O seminário, livro 3: As psicoses (1955-1956). Rio de Janeiro: Zahar.

LEVISKY, Ruth Blay; DIAS, Maria Luiza; LEVISKY, David Léo. Dicionário de psicanálise de casal e família. Editora Blucher, 2021.

MOLIN, Eugênio Canesin Dal et al. “Enlouquecer com”: o caso Ferenczi e algumas questões para a psicanálise contemporânea. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 23, p. 221-244, 2020.

NASIO, Juan-David. (1993). Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

ROUDINESCO, Élisabeth; PLON, Michel. (1998). Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23ª ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

ZORTHEA, Ivie Marcela et al. Uso de Substâncias Psicoativas como Estratégia de Enfrentamento do Sofrimento Psíquico. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Ceará. Fortaleza – CE, 2019. Acesso em 26 de dezembro de 2024. Disponível em: [_<https://storage.woese.com/documents/f8694486b239b4e240833f0e1d810a57186e6359.pdf>](https://storage.woese.com/documents/f8694486b239b4e240833f0e1d810a57186e6359.pdf).