

Sofrimento psíquico na universidade e o campo da Saúde Mental Coletiva: uma revisão integrativa de 46 anos

Psychological distress in the university and the field of Collective Mental Health: a 46-year integrative review

El sufrimiento psicológico en la universidad y en el ámbito de la Salud Mental Pública: una revisión integradora de 46 años

Thiago Marques Leão (<https://orcid.org/0000-0003-2402-9898>)¹

Carine Sayuri Goto (<https://orcid.org/0000-0003-0008-549X>)²

Aurea Maria Zöllner Ianni (<https://orcid.org/0000-0003-1366-8651>)¹

Resumo A saúde mental universitária se impôs à agenda pública, exigindo respostas de educadores e profissionais de saúde. As universidades buscam responder ao sofrimento psíquico de estudantes articulando-se à rede pública de atenção psicossocial para garantir acesso ao cuidado. Isto apresenta um novo desafio ao Campo da Saúde Mental: os serviços substitutivos foram pensados para demandas associadas aos quadros mais extremos de adoecimento mental, em uma população de baixa renda-escolaridade, atravessada pelo estigma da loucura e pela negação da cidadania. Os estudantes universitários não se inserem neste universo, são escolarizados e inseridos nos circuitos produtivos, ainda que atingidos por vulnerabilidades próprias a determinados marcadores sociais da diferença, em uma perspectiva interseccional. Neste artigo, discutimos a produção científica do Campo sobre saúde mental universitária, a partir da revisão integrativa de publicações das revistas científicas “Saúde em Debate” e “Ciência & Saúde Coletiva”, em um intervalo de 46 anos (1976-2022). Identificamos uma lacuna da produção sobre o tema e destacamos a necessária articulação com a universidade na constituição de uma rede de serviços que responda à realidade e complexidade do fenômeno.

Palavras-chave Universidades, Saúde mental, Saúde do estudante, Políticas públicas de saúde, Revisão integrativa

Abstract College students' mental health has become a pressing issue, demanding answers from educators and health professionals. Universities are seeking public health systems to address students' psychological distress and ensure access to care. This presents a new challenge for mental health public policies designed for extreme cases in low-income populations stigmatized as insane and denied citizenship. College students don't fit this frame. They are educated, productive, and socially competent even though they are affected by specific vulnerabilities linked to social markers of difference, in an intersectional perspective. In this article, we discuss the scientific production on college students' mental health through an integrative review of publications from the scientific journals “Saúde em Debate” and “Ciência & Saúde Coletiva” over 46 years (1976-2022). We identify a gap and stress the need to work with universities to create services that align with the reality and complexity of this issue.

Key words Universities, Mental health, Student Health, Public health policy, Integrative review

Resumen La salud mental universitaria se ha impuesto en la agenda pública, exigiendo respuestas de educadores y profesionales de la salud. Las universidades buscan responder al sufrimiento psicológico de los estudiantes trabajando con la red pública de atención psicosocial para garantizar el acceso a la atención. Esto representa un nuevo desafío para el campo de la Salud Mental: se diseñaron servicios sustitutos para las demandas asociadas a los casos más extremos de enfermedad mental en una población de bajos ingresos y baja educación afectada por el estigma de la locura y la negación de la ciudadanía. Los estudiantes universitarios no encajan en este universo, se educan e insertan en circuitos de producción, aunque afectados por vulnerabilidades propias de ciertos marcadores sociales de diferencia, desde una perspectiva interseccional. En este artículo, discutimos la producción científica del Campo sobre salud mental universitaria, a partir de la revisión integradora de publicaciones de las revistas científicas “Saúde em Debate” y “Ciência & Saúde Coletiva”, a lo largo de un período de 46 años (1976- 2022). Identificamos un vacío en la producción sobre el tema y destacamos la necesaria articulación con la universidad en la creación de una red de servicios que responda a la realidad y complejidad del fenómeno.

Palabras clave Universidades, Salud mental, Salud estudiantil, Políticas de salud pública, Revisión integradora

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 715, Cerqueira César. 01246-904 São Paulo SP Brasil. thmleao@gmail.com
² Amae Institute. Yamagata Japão.

Introdução

Em 03 de março de 2023, a Professora Sônia Barros, da Universidade de São Paulo (USP), foi nomeada a nova Diretora do Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde (DESME/MS), antiga Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/MS)¹. Até 13 de dezembro de 2015, a CGMAD/MS foi dirigida por quadros técnicos e políticos alinhados à Reforma Psiquiátrica, mas no hiato entre dezembro de 2015 e dezembro de 2022, a direção foi indicada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), sem participação dos movimentos sociais, enquanto as políticas nacionais sofreram retrocessos sucessivos². Entre 2019 e 2022, houve uma ofensiva sistemática do Governo Federal para revogar o arcabouço legislativo que organiza o setor, com base em um documento elaborado pela ABP.

A nova direção da DESME/MS, apoiada pelos movimentos negro e da luta antimanicomial, marca o realinhamento das políticas nacionais do setor às bandeiras históricas da Reforma, e a abertura a novas agendas de defesa de direitos humanos. Junto às necessárias ações de reconstrução e ampliação de políticas públicas, apresentam-se novos desafios historicamente negligenciados. Entre estes, destacamos a *saúde mental universitária* (SMU), que se impôs à agenda pública, exigindo respostas de educadores, gestores e profissionais de saúde. As universidades buscam estratégias para responder ao fenômeno e, com recursos insuficientes para atender a sua ampla demanda e complexidade, buscam se articular à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para garantir acesso ao cuidado, como fez a Universidade Federal de São Carlos³ e a USP⁴.

Dados a formação e o desenvolvimento das políticas de saúde mental no Brasil, e as especificidades do sofrimento estudantil, nosso objetivo é discutir a produção científica do Campo da Saúde Mental Coletiva (CSMC) sobre saúde mental universitária. A Reforma se deteve, majoritariamente, sobre as questões da loucura e da psiquiatria “manicomial”, pensando estratégias de cuidado comunitário, promoção de cidadania e inclusão social. Por outro lado, a produção hegemônica sobre SMU tem adotado uma abordagem biomédica e individual, que se beneficiaria do acúmulo crítico e socio-humanista do CSMC, como buscamos demonstrar aqui.

Contornos gerais do sofrimento psíquico contemporâneo e a Saúde Mental Universitária

Os problemas em SMU são sinal da crescente subjetivação e individualização dos riscos e contradições socialmente produzidos. Compreender este processo e seu impacto subjetivo é fundamental para o CSMC lidar com os novos desafios que lhe são apresentados. A contemporaneidade é caracterizada por um processo de autotransformação e reconfiguração estrutural das formas e relações típicas da modernidade⁵, que conduz a uma individualização das condições materiais de vida e, dialeticamente, à individualização subjetiva das formas de consciência e dinâmicas inconscientes.

A individualização subjetiva significa uma destraditionalização simbólica da sociedade, com ênfase na ação e responsabilidade individuais, e uma nova cultura de atribuição de culpas. Novos padrões de vida e sistemas de valores disputam a consciência individual, enquanto marcos tradicionais de orientação, significado e ancoragem pessoal decaem⁵. Este novo processo de subjetivação produz uma percepção de profundo abandono, insegurança e culpa. O sofrimento psíquico é cada vez mais dependente da internalização desta cultura de responsabilização individual, que reorganiza a sociedade. Trata-se de como os indivíduos internalizam e assumem subjetivamente a individualização social, e o *que emerge disto como sintoma*.

Bezerra Jr.⁶ argumenta que a sociedade brasileira vem mudando radicalmente desde os movimentos de contracultura da década de 1960, passando pelas lutas políticas do regime militar e a redemocratização nos anos 1980. Essas mudanças sociopolíticas trouxeram a decadência simbólica de grandes narrativas e instituições normativas, e aumentaram as demandas individuais. Para Birman⁷, este processo histórico-social remodelou a subjetividade contemporânea, com os signos orientadores e interpretações de mundo deslocados de suas posições simbólicas, desaparecendo ou perdendo força.

No plano internacional, a SMU é uma ocupação presente ao menos desde o início do século XX e, até final da década de 1950, os cuidados seguiam alinhados ao higienismo mental⁷⁻¹⁶, que passara por um *aggiornamento* em direção à “normalidade”: seu objeto tradicional eram os “anormais”, mas, na virada do século,

ele ampliou seu raio de ação para “pessoas normais que não eram doentes mentais”¹⁷ (p.183). Neste movimento, reconheceu-se a responsabilidade das universidades pela “higiene mental”, em uma forma específica de educação para prevenir crises e capacitar estudantes. Em 1910, foi desenvolvido o primeiro programa de saúde mental em um serviço de saúde universitário, em Princeton⁵, e o desempenho acadêmico passou a ser parâmetro central de identificação e avaliação da SMU.

Junto à psiquiatria higienista do controle social e dos casos graves no espectro da loucura, havia o higienismo voltado para distúrbios e inibições emocionais que eram considerados “mais ou menos comuns a todos”¹⁸ (p.87). Nesta dupla frente, quadros psicopatológicos na universidade eram entendidos como expressão da *normalidade*: um fenômeno peculiar aos estudantes, decorrente de sua imaturidade emocional, do impacto da entrada na universidade e na idade adulta, e da inexperiência para lidar com os problemas fundamentais da vida.

No Brasil, até a década de 1950, a preocupação do higienismo mental eram os “doentes e degenerados mentais”¹⁹. Apesar de já haver um movimento em direção às escolas desde os anos 1930²⁰⁻²², apenas em 1957 foi criado o primeiro Serviço de “Higiene Mental e Psicologia Clínica”, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco²³. Como no higienismo norte-americano, sugeria-se que estudantes trabalhassem no autodesenvolvimento psicológico e ético, entendendo que a SMU estava ligada à fase final de desenvolvimento da adolescência e início da vida adulta, combinada ao ingresso na universidade^{24,25}.

O cenário internacional das décadas de 1960 e 1970 marcou uma virada em meio às contestações de normas e hierarquias sociais. O fortalecimento da psicanálise europeia e norte-americana, e a emergência dos movimentos negro e feminista contribuíram para inscrever definitivamente a saúde mental na complexa rede de relações sociais que mobilizavam o pensamento da época. Por sua vez, as discussões amplas sobre a estrutura social, questões de raça, classe e gênero passaram a compor os estudos e estratégias em SMU²⁶⁻³³. Mas nos anos 1980, houve uma mudança paradigmática no olhar sobre a saúde mental, com a crise de confiabilidade nas concepções crítico-humanistas e a publicação do terceiro manual diagnóstico e estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-III), promovendo uma extensa ampliação das categorias diagnósticas⁶. Impulsionado pelo

avanço dos psicofármacos, o DMS-III tentou uniformizar a diagnose e terapêutica, aprofundando a medicalização social. Seu alcance foi ampliado nas edições seguintes, de 1994 e 2013, consolidando sua perspectiva biomédica, descritiva e a-teórica, *i.e.*, “que se restringia a descrever os sinais e sintomas, sem se interrogar pelo que pudesse haver ‘atrás deles’”³⁶ (p.141).

Nos estudos contemporâneos, o foco principal são os comportamentos de risco, desempenho, saberes e competências individuais que determinariam o sucesso ou insucesso acadêmico³⁴⁻⁴³. Esta transformação é a culminação da crise do pensamento crítico-humanista em saúde mental e da profunda influência do behaviorismo norte-americano⁴⁴, central na perspectiva do DSM. Prevalece a metodologia psicométrica, com questionários padronizados e correlações estatísticas que não se comunicam com as experiências do sujeito no corpo social, potencializando o esvaziamento da análise e uma radical medicalização e descaracterização do sofrimento como fenômeno social⁴⁵.

A experiência de sofrimento se reafirma como experiência individual a partir do conhecimento científico produzido: o pensamento e a ação são constantemente reexaminados e redefinidos por novas informações, descrições e nomeações apresentadas nas publicações científicas. A produção científica redefine a própria relação dos estudantes com sua experiência de sofrimento, e a percepção e respostas institucionais.

Metodologia e procedimentos

Entre janeiro de 2021 e abril de 2023, realizamos uma revisão integrativa de 46 anos das publicações sobre SMU das Revistas *Saúde em Debate* (1976-2022) e *Ciência & Saúde Coletiva* (1996-2022). A revisão integrativa permitiu incluir estudos experimentais e teóricos, discutir conceitos, teorias e evidências, para delinear um cenário complexo e consistente, que espera contribuir para as discussões do CSMC. Adotamos uma abordagem qualitativa, abrindo espaço para uma discussão complexa que leve em consideração a historicidade dos estudantes e de suas experiências, com “reconhecimento da subjetividade, do simbólico e da intersubjetividade nas relações”⁴⁶ (p.16). No lugar de abordagens quantitativas e psicométricas, que prevalecem nos estudos sobre SMU, a abordagem qualitativa se justifica para explorar os sentidos de um fenômeno que é, por definição, comple-

xo, simultaneamente histórico e subjetivo, particular e cultural.

Nossa pergunta norteadora foi: “Como a produção científica em saúde mental, compreende e responde ao sofrimento psíquico na universidade, e em que medida se alinha aos princípios e marcos do CSMC”. Realizamos, então, uma busca nos sumários das revistas e analisamos tematicamente os resumos e palavras-chave de todos os números dos dois periódicos, identificando as publicações em saúde mental. Os critérios de inclusão foram: publicações em língua portuguesa, espanhola e inglesa; publicações que discutam saúde mental de estudantes de graduação e/ou pós-graduação. Realizamos em seguida a leitura das publicações, identificando sobre quem falavam, sobre o quê falavam e em qual perspectiva. Esta estratégia metodológica respondeu à necessidade de análise compreensiva da produção, com vistas à delimitação, caracterização e discussão da produção, reconhecendo nas Revistas selecionadas uma expressão relevante do pensamento em saúde mental coletiva, e sua influência sobre políticas e práticas do setor. O ano de 1976 corresponde ao lançamento da Revista *Saúde em Debate*, cujo objetivo era promover e estruturar o pensamento crítico, práticas e políticas em saúde, em diálogo com movimentos sociais^{47,48}.

A revista *Ciência & Saúde Coletiva*, lançada em 1996, é “um espaço científico para discussões, debates, apresentação de pesquisas, exposição de novas ideias e de controvérsias sobre a área”, propondo discutir “o estado do conhecimento sobre assuntos relevantes para o campo da Saúde Pública”, com um perfil mais acadêmico⁴⁹ (p.147-148). Esta produção científica foi essencial para consolidação, desenvolvimento e difusão das bases teóricas e princípios fundantes da saúde coletiva, sendo hoje fundamental à formação de estudantes, pesquisadores, profissionais e movimentos sociais⁵⁰.

Resultados

Acessamos 10.230 documentos, sendo 813 publicações sobre saúde mental. Aplicados os critérios de inclusão pré-estabelecidos, chegou-se à amostra final de 16 publicações: três da Revista *Saúde em Debate*⁵¹⁻⁵³ e 13 da Revista *Ciência e Saúde Coletiva*⁵⁴⁻⁶⁶. Metade das publicações tratavam de estudantes de cursos da área da saúde e as demais não especificaram cursos ou áreas de formação. Entre estas últimas, há uma carta aos editores⁵⁶, duas revisões integrativas de literatu-

ra^{52,63}, e duas pesquisas internacionais com estudantes na Colômbia⁵⁹ e México⁶³. Organizamos as discussões em cinco eixos temáticos e cinco principais fatores associados, conforme o Quadro 1. Os eixos temáticos são: (i) comportamentos e hábitos saudáveis; (ii) uso de substâncias psicoativas; (iii) bem-estar e qualidade de vida; (iv) suicídio e; (v) pandemia do COVID-19.

Os cinco principais fatores, causais ou correlacionais, são: (i) variáveis sociodemográficas; (ii) dinâmicas institucionais e pedagógicas; (iii) aspectos interrelacionais, família e apoio social; (iv) histórico médico e; (v) outros (dimensão sócio-estrutural; competências pessoais; autocuidado e controle emocional). Quanto à concepção em saúde mental, organizamos as publicações entre aquelas de perspectiva crítico-humanista, mais alinhada ao CSMC^{51,56,59,63} e as demais, com maior alinhamento à perspectiva do DSM.

Em breve carta aos editores, Oliveira e Padovani⁵⁶ (p.995) alertam para estudos internacionais sobre consumo de álcool e tabaco entre universitários, e sua relação com a SMU. O alerta é precedido de observações sobre a mudança no perfil historicamente elitizado do ensino superior público, com “praticamente metade dos [novos] estudantes de universidades federais brasileiras” vindo de “classes populares”. Sugerem que haveria nesta população “déficits no repertório de manejo de estressores associados às demandas e possibilidades presentes nesta nova contingência [que] contribuem para a emergência de padrões não saudáveis”. Franco *et al.*⁵⁹ e Hidalgo-Rasmussen *et al.*⁶³ abordaram o suicídio na universidade a partir de estudos na Colômbia e México, respectivamente. Ressaltada a sua complexidade, o suicídio é discutido em uma perspectiva *bio-psico-social*, considerando questões familiares, outros relacionamentos pessoais, e histórico pessoal de doenças mentais e orgânicas.

Santos e Veras⁵¹ fazem uma leitura multifacetada do sofrimento na universidade, considerando (i) as demandas institucionais excessivas e uma cultura de naturalização do sofrimento, (ii) os imperativos sociais de felicidade, consumo e desempenho, e (iii) seu impacto medicalizante – tudo aquilo que desvia destes imperativos seria visto como patológico. Inserem o fenômeno em “um projeto contemporâneo em que o ‘ser feliz’ é compulsório” e são desconsideradas as “múltiplas possibilidades de experimentar emoções outras, como a dor e a frustração, como parte da vivência cotidiana”⁵¹ (p.722). A resposta estaria na “reformulação das propostas de ensino-

Quadro 1. Artigos sobre saúde mental universitária (1976-2022) analisados.

Publicação	De quem falam/Perspectiva	Do que falam: Fatores associados
Picolotto <i>et al.</i> (2010) ⁵⁵	Enfermagem/Descritiva, biomédica	Uso de substâncias psicoativas: • Variáveis sociodemográficas • Herança étnica
Teixeira <i>et al.</i> (2010) ⁵⁴	Odontologia/Descritiva, biomédica	Uso de substâncias psicoativas: • Variáveis sociodemográficas
Oliveira e Padovani (2014) ⁵⁶	Diferentes cursos/Crítico-humanista	Uso de substâncias psicoativas: • Vulnerabilidade social; • Competências pessoais • Hábitos saudáveis e comportamentos de risco
Ribeiro <i>et al.</i> (2014) ⁵⁷	Medicina/Descritiva, biomédica	Uso de substâncias psicoativas: • Aspectos acadêmicos
Chazan <i>et al.</i> (2015) ⁵⁸	Medicina/Descritiva, biomédica	Bem-estar e qualidade de vida: • Variáveis sociodemográficas • Aspectos acadêmicos • Histórico de doenças mentais e orgânicas
Franco <i>et al.</i> (2017) ⁵⁹	Diferentes cursos/Crítico-humanista (Colômbia)	Suicídio: • Família e aspectos relacionais • Histórico de doenças mentais e orgânicas • Aspectos acadêmicos
Pereira <i>et al.</i> (2018) ⁶⁰	Diferentes cursos/Descritiva, biomédica	Suicídio: • Variáveis sociodemográficas • Família e aspectos relacionais • Competências pessoais
Demenech <i>et al.</i> (2019) ⁶¹	Diferentes cursos/Descritiva, biomédica	Uso de substâncias psicoativas e migração acadêmica: • Variáveis sociodemográficas • Família e aspectos relacionais • Hábitos saudáveis e comportamentos de risco
Graner (2019) ⁶²	Área da saúde/Descritiva, biomédica	Bem-estar e qualidade de vida: • Aspectos acadêmicos • Histórico de doenças mentais e orgânicas. • Hábitos saudáveis e comportamentos de risco • Família e aspectos relacionais
Hidalgo-Rasmussen <i>et al.</i> (2019) ⁶³	Diferentes cursos/Crítico-humanista (México)	Suicídio: • Hábitos saudáveis e comportamentos de risco • Família e aspectos relacionais
Lobo e Rieth (2021) ⁵²	Diferentes cursos/Descritiva, biomédica	Pandemia COVID-19: • Aspectos acadêmicos
Mota <i>et al.</i> (2021) ⁶⁴	Diferentes cursos/Descritiva, biomédica	Pandemia COVID-19: • Variáveis sociodemográficas • Hábitos saudáveis e comportamentos de risco
Santos e Veras (2021) ⁵¹	Medicina/Crítico-humanista	Bem-estar e qualidade de vida: • Aspectos acadêmicos • Aspectos sociais • Medicalização
Sousa <i>et al.</i> (2021) ⁶⁵	Área da saúde/Descritiva, biomédica	Transtornos mentais comuns, hábitos e fatores de risco: • Variáveis sociodemográficas • Hábitos saudáveis e comportamentos de risco
Backhaus <i>et al.</i> (2022) ⁶⁶	Diferentes cursos/Descritiva, biomédica	Transtornos mentais comuns, hábitos e fatores de risco: • Variáveis sociodemográficas • Comportamentos de risco • Família e aspectos relacionais
Oliveira <i>et al.</i> (2022) ⁵³	Diferentes cursos/Descritiva, biomédica	Pandemia COVID-19: • Variáveis sociodemográficas • Aspectos acadêmicos

Fonte: Autores.

-aprendizagem” e “proposição de um cuidado integral que perpassasse aspectos físicos, psicológicos e sociais dos acadêmicos, para além da performance da graduação”⁵¹ (p.729). As demais publicações adotaram uma perspectiva descritiva e biomédica, tendendo à medicalização do sofrimento, descrição de sintomas e uso de uma ampla variedade de testes psicométricos. Elencam variáveis como gênero, raça-cor-etnia, idade e renda sem inquirir as relações e dinâmicas materiais que estabelecem com estudantes e sua experiência concreta de sofrimento, alinhando-se assim à perspectiva do DSM.

As publicações compõem o universo amplo da saúde mental, mas não podem ser consideradas parte da produção científica da Reforma Psiquiátrica, não estabelecendo diálogo com os referenciais teóricos, bandeiras, práticas e discussões estruturantes do CSMC, à exceção de Backhaus *et al.*⁶⁶ que citam, pontualmente, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como alternativa de atenção a estudantes.

Discussão

Quando o primeiro artigo da Saúde em Debate foi publicado, em 1976⁶⁷, vivia-se um contexto histórico muito particular, que foi determinante para constituição das bandeiras da Reforma. O pensamento social e político que trouxe complexidade aos estudos da SMU, também foi fundamental para consolidar o CSMC, que se alinhou às propostas de transformação do cuidado em saúde mental, inspirado por experiências concretas em diferentes países, como Inglaterra, Itália e França. No Brasil, a resistência à ditadura militar e as lutas por democracia, liberdade, e direitos civis e políticos foram o combustível político do Campo. A defesa das pessoas “trancadas” em manicômios materializava estas bandeiras.

Com a redemocratização, novas experiências alinhadas à Reforma foram implementadas por governos municipais e estaduais e, na década de 1990, a “posição oficial do aparato estatal estava alicerçada pelas diretrizes propostas e pelos conceitos do Movimento da Reforma Psiquiátrica”⁶⁸ (p.23). Isso significou políticas orientadas para desospitalização e crítica ao modelo asilar, e constituição da RAPS, com ênfase na reabilitação social, adaptação aos circuitos do trabalho e consumo, alocação de recursos, formulação de tecnologias de gestão e de avaliação. Desde as primeiras publicações^{67,69-72}, o CSMC focou nas discussões sobre a loucura, repetindo,

em certa medida, a cisão artificial do higienismo, mas enquanto aquele transitava em direção à “normalidade”, o CSMC manteve-se no espectro da loucura e se organizou contra o conjunto de aparatos em torno da “doença [mental] à qual se sobrepõe no manicômio o objeto periculosidade”⁷³ (p.78).

Apesar das transformações pelas quais passou no decorrer dos anos, a Reforma ateu-se à experiência da loucura⁷⁴, à luta contra a exclusão socioeconômica e contra o estigma da diferença^{75,76}. Em torno disto se dão as críticas à Psiquiatria sobre a qual se fundam os dispositivos de tutela, a inimizabilidade (penal) e a incapacidade (civil) de pessoas excluídas dos circuitos de trabalho e produção, empobrecidas e que perderam vínculos sociais⁷⁷. Há um reconhecimento *minoritário* de que os hospitais psiquiátricos (HPs) deixariam de ser “o centro de gravidade da reflexão e da ação da Reforma” em função de um olhar mais amplo para sociedade em geral⁷⁸ (p.4599), considerando o percentual elevado de pessoas que não é acolhido pela RAPS, mas pelo setor privado, indicando “uma limitação de dispositivos comunitários [e] certa fragilidade da assistência pública”⁷⁹ (p.1457).

Mas o foco do CSMC permaneceu na reorganização dos cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, e na inserção social dos usuários vítimas de estigma e marginalização socioeconômica⁸⁰⁻⁸⁶. A produção científica majoritária da Reforma não discute formas de sofrimento que escapem ao esquema tradicional da exclusão, como a SMU, não contemplando os planos de articulação entre universidades e RAPS. Assim, as políticas públicas, gestores e profissionais não estão pensando sua prática cotidiana considerando estas demandas ou, pelo menos, faltam-lhes instrumentos para lidar com elas.

Os primeiros artigos identificados que discutem SMU são de 2010^{54,55} e 2014^{56,57}, e refletem a ampliação do acesso ao ensino superior dos anos 2000 “via políticas públicas de expansão, principalmente no que se refere ao perfil dos estudantes”⁵⁶ (p. 995). Isto trouxe novas relações e desafios institucionais que também se expressaram em novos impasses psíquicos. Prevaleceu uma análise estatística e respostas medicalizantes^{54,55,57}, e a identificação do perfil demográfico de estudantes não se articulou diretamente à compreensão e respostas propostas.

Nas publicações seguintes, a identificação de variáveis sociodemográficas, de perfis acadêmicos^{58,61}, e perfis psicológicos e habilidades sociais^{60,62} integrou uma espécie de anamnese estatística, que consolida a dimensão psicopato-

lógica do sofrimento no lugar de fazer emergir o sujeito singular em seu contexto e estrutura sociais. Montar perfis socioeconômicos, sem investigar as relações e dinâmicas concretas que estabelecem com o sujeito, reproduz a leitura sintomática e a-teórica do DSM, sem buscar entender o que há “por trás” dos sintomas⁶, e das correlações estabelecidas.

A SMU é um fenômeno complexo que se transforma historicamente. É neste sentido, que Oliveira e Padovani⁵⁶ destacam a mudança do perfil dos estudantes e a conjuntura social para pensar o impacto do ingresso na Universidade e as estratégias de promoção em SMU, distanciando-se da leitura higienista. Franco *et al.*⁵⁹ e Hidalgo-Rasmussen *et al.*⁶³ realizam uma discussão de amplo escopo explorando a complexidade do suicídio, considerando aspectos biomédicos, socioculturais e abordagem crítica⁵⁹, e aspectos psicossociais e ambientais⁶³, evitando o reducionismo somático. A psicometria, utilizada em parte das publicações^{53,60,64-66}, é uma estratégia metodológica que tende a produzir um sujeito fatiado entre sintomas, silenciado por *checklists*, sem poder nomear e dar sentido aos seus próprios impasses, assumindo subjetivamente as categorias diagnósticas que lhe são apresentadas. Isto promove uma profunda medicalização da experiência universitária. Ideais psicométricos de bem-estar são exaltados⁵³, enquanto “o sofrimento figura como inadaptção e precisa ser eliminado”⁵¹ (p.722). Análises estatísticas e *métricas* podem fornecer elementos de análise, mas não alcançam a complexidade do fenômeno.

A SMU apresenta um desafio ao Campo, com uma significativa diferença entre as demandas típicas do CAPS e aquelas da universidade, quando consideramos o perfil socioeconômico e educacional, e o cotidiano de usuários e estudantes no corpo social. Vivemos em uma sociedade individualizada, sob imperativos de felicidade e desempenho, que levam à “descharacterização do processo de sofrer: o indivíduo é visto como ‘corpo-máquina’ que performa funções a partir da autonomia” com “riscos tanto no que diz respeito à expressão das subjetividades dos indivíduos quanto pela utilização irrestrita de fármacos como intervenção no corpo”⁵¹ (p.723).

Os conflitos da exclusão social e produtiva não são os únicos eixos que estruturam a experiência de sofrimento psíquico. Apesar de haver sujeitos mais vulneráveis, cujo sofrimento se relaciona também a marcadores sociais da diferença^{87,88}, universitários não são sujeitos ex-

cluídos e sem reconhecimento social. São antes “caracterizados pelo acesso ao mais alto grau de formação, e maiores oportunidade acadêmicas, econômicas e profissionais”⁵⁹ (p.270). Vivem conflitos e impasses da *inclusão*, tanto aqueles grupos que sempre acessaram o espaço acadêmico⁵⁶, quanto os que, por exemplo, experimentam as contradições de serem os primeiros de suas famílias ou comunidades a ingressarem na universidade.

Este ingresso não representa, necessariamente, uma superação da desigualdade, mas, *in contrario sensu*, pode aprofundar relações desiguais e a vivência destas desigualdades, com o sofrimento daí decorrente. A individualização subjetiva sobrecarrega os estudantes, que enfrentam riscos e incertezas socialmente produzidos, pressões e violências institucionais assumidas consciente e inconscientemente. Os estudantes internalizam e reproduzem estas expectativas, levando a sentimentos de culpa, abandono e sobrecarga. A universidade tem uma cultura institucional hierarquizada de avaliações constantes, tradicionalmente elitista e individualista, em que sofrimento tende a ser naturalizado como parte essencial do percurso acadêmico, sob o marco ideológico da meritocracia.

Com universidades buscando se articular à RAPS^{3,4}, o CSMC precisa se haver com um cenário em que, ao lado de egressos de HPs, a *inclusão* social e laboral são também condições que produzem e estruturam a subjetividade e, portanto, as experiências de sofrimento. A Reforma deve lidar com sujeitos que, em regra, são escolarizados e inseridos nos circuitos produtivos, socialmente reconhecidos como parte de uma minoria intelectual, cujo sintoma se relaciona à intensa cobrança por produtividade, sentimentos de sobrecarga, insegurança e culpa. Isto pressupõe uma práxis nova e uma clínica psicossocial distintas daquelas sobre as quais os serviços se organizaram, historicamente, e para as quais seus profissionais se formam continuamente.

O sofrimento psíquico universitário difere da experiência da *loucura* associada aos quadros psicopatológicos mais extremos de distanciamento da realidade compartilhada, à inadaptabilidade e disfuncionalidade sociais. Os serviços substitutivos se constituíram em função dos HPs e o perfil dos usuários reflete esta relação. Após anos de institucionalização, os usuários de CAPS costumam ter características bem definidas e reconhecidas pelos próprios trabalhadores: baixa renda-escolaridade, marcas iatrogê-

nicas da psiquiatria e exclusão dos circuitos de produção. As pressões vividas pelos estudantes são de outra ordem, ligadas ao ingresso na universidade, ao produtivismo e desempenho acadêmicos. Estes não são sujeitos que vão se beneficiar de políticas de reinserção social, ou que elaborarão seus impasses psíquicos em oficinas de economia solidária. Não é pela exclusão dos circuitos de produção e marginalização social que estudantes sofrem.

Considerações finais

Identificamos um diálogo reduzido entre a produção científica da Reforma e a SMU, apesar de pontos comuns entre a formação do Campo e a perspectiva social dos estudos em SMU, nos anos 1970. Não se trata de uma questão nova, com estudos e práticas internacionais desde o início do século XX e, no Brasil, ao menos desde 1957 a SMU está em discussão. Mas o contexto histórico de formação social do CSMC determinou uma pauta urgente que não comportava as questões universitárias. Com a nova DESME/SM e um renovado compromisso com pautas historicamente marginalizadas, é tempo de reconhecer estas demandas, certos das potencialidades e contribuições do Campo à promoção da SMU.

Acreditamos que um importante desafio para o CSMC, nos próximos anos, será superar esta lacuna e articular-se à comunidade acadêmica, na constituição de um pensamento crítico-humanista, de uma rede de serviços e de uma ética psicossocial, que respondam à realidade concreta e à complexidade da SMU, na contemporaneidade brasileira. Mas a conjuntura não é simples. As políticas adotadas nos últimos anos tiveram impactos especialmente danosos para Saúde Mental⁸⁹ e para o ensino superior públi-

co. Desde 2015, os movimentos sociais estiveram afastados do DESME/MS e, especialmente entre 2019 e 2022, houve uma ofensiva de desmonte da RAPS, alinhamento com a psiquiatria hegemônica e incentivos à abertura de leitos em HPs, ambulatorios e comunidades terapêuticas, em detrimento de investimentos em CAPS⁹⁰. Há pela frente um árduo trabalho de reconstrução das políticas e realinhamento ao paradigma psicossocial.

As universidades públicas também foram sistematicamente atingidas por uma política institucional de desmonte e vilanização neste período, com subfinanciamento, intervencionismo e redução da autonomia universitária. As ofensivas tiveram impacto direto sobre estudantes, intensificando sentimentos de insegurança e não-pertencimento, divisão política nos *campi*, cortes de bolsas e outros benefícios sociais de permanência, restrições orçamentárias para contratação de profissionais de SM e oferta de serviços de cuidado, e as universidades cada vez mais percebidas como um espaço de tensões político-ideológicas.

Se a “Política se faz com ira, amor e... dinheiro”⁸¹ (p.4587), cabe ao CSMC reconhecer esta “situação negligenciada” e dar “consequência às prescrições e desejos de enfrentamento do problema identificado”. Importa pensar uma nova práxis psicossocial que considere a existência-sofrimento dos estudantes no marco social contemporâneo, construindo um espaço *comum* de diálogo com a universidade e estudantes que, em sua singularidade, compartilham a experiência universal do sofrimento, a demanda por acolhimento e a luta por reconhecimento. O CSMC tem uma grande contribuição a dar na construção de políticas de atenção psicossocial a estudantes, e a articulação qualificada com a RAPS é um dos eixos fundamentais para promoção da saúde mental universitária.

Colaboradores

TM Leão trabalhou nas discussões iniciais, concepção e escrita da introdução, metodologia, resultados, discussão e considerações finais, bem como na formatação e revisão final da primeira versão submetida, e discussão, reescrita e revisão do artigo revisado após os pareceres. CS Goto trabalhou na escrita da introdução, discussão e considerações finais da primeira versão submetida, discussão e revisão final do artigo revisado depois dos pareceres. AMZ Ianni trabalhou nas discussões iniciais, supervisão, revisão e escrita finais da primeira versão submetida, e discussão e revisão finais do artigo revisado, após os pareceres.

Agradecimentos

À Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo, pelo apoio institucional e espaço cedido para a realização da pesquisa.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Resposta ao requerimento baseado na "Lei de acesso à informação"* (e-mail). Protocolo nº 25072.007994/2023-77; 2023 [acessado 2023 ago 5]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1SDZO8YSiu3aEoI34WFbOa0c-fA_pOLk54/view?usp=share_link.
2. Conselho Regional de Psicologia do Paraná. *Breve panorama das políticas públicas de saúde mental nos últimos anos* [Internet]. 2022 [acessado 2023 ago 5]. Disponível em: <https://crppr.org.br/breve-panorama-das-politicas-publicas-de-saude-mental-nos-ultimos-anos/>.
3. Universidade Federal de São Carlos. *A importância da interdisciplinaridade frente aos desafios atuais*. Triunfo: Omnis Scientia; 2022.
4. Teixeira RR. *Curso "Saúde Mental na USP: inclusão e pertencimento"* [informação verbal]. Pró-reitora de Inclusão e Pertencimento da Universidade de São Paulo (PRIP-USP); 2022 Oct 31.
5. Beck U. *Risk Society: towards a new modernity*. London: Sage; 1992.
6. Bezerra Jr. B. Da contracultural à sociedade neuroquímica: psiquiatria e sociedade na virada do século. In: Almeida M, Naves S, editores. *"Por que não?": rupturas e continuidades da contracultura*. Rio de Janeiro: 7Letras; 2007. p. 129-154.
7. Birman J. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2012.
8. Williams C. The scientific study of the college student. *Science* 1913; 37(969):114-120.
9. Kitson HD. The scientific study of the college student. *Psychol Monographs* 1917; 23(1):i-81.
10. Campbell C. The Responsibilities of the Universities in Promoting Mental Hygiene. *Mental Hygiene* 1919; 3:199-209.
11. Bohannon C. Mental Hygiene from the Standpoint of College Administration. *Annals Am Academy Political Soc Sci* 1930; 149(3):86-101.
12. Patry F. A formulation of possible psychiatric contributions to teacher colleges and normal schools. *Rev Educ Res* 1936; 6(5):471-477.
13. Parnell R. Mortality and prolonged illness among Oxford undergraduates. *Lancet* 1951; 1(6657):731-733.
14. Gundle S. Psychiatry in a university health service. *J Kans Med Soc* 1952; 53(8):373-376.
15. Reifler C, Liptzin M. Epidemiological studies of college mental health. *Arch Gen Psychiatry* 1969; 20(5):528-540.
16. Lucas C. Psychological problems of students. *Br Med J* 1976; 2(6049):1431-1433.
17. Durea M. The province and scope of mental hygiene. *J Abnormal Soc Psychol* 1927; 22(2):182-193.
18. Bohannon C. Mental Hygiene from the Standpoint of College Administration. *Annals Am Academy Political Soc Sci* 1930; 149(3):86-101.
19. Frazatto C, Beltrame M. Os serviços abertos de Saúde Mental no Brasil: o cuidado em liberdade na perspectiva dos higienistas. *Rev Latinoam Psicopatol Fund* 2016; 19(4):737-750.
20. Costa JF. Saúde Mental, produto da educação? *Saude Debate* 1980; 11:59-66.

21. Reis J. De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Hist Cien Saude Manguinhos* 2000; 7(1):135-157.
22. Garcia R. Arthur Ramos e Durval Marcondes: higiene mental, psicanálise e medicina aplicadas à educação nacional (1930-1950). *Educ Soc* 2014; 35(128):951-966.
23. Hahn MS, Ferraz MPT, Giglio JS. A Saúde Mental do Estudante Universitário: Sua história ao longo do Século XX. *Rev Bras Educ Med* 1989; 23:81-89.
24. Loreto G. Vocação médica: Psicologia do estudante de Medicina. *Neurobiologia* 1965; 28:71-80.
25. Loreto G. Mental health for university students. *Neurobiologia* 1972; 35(4):253-276.
26. Kysar J. Therapy with the working-class college student. *J Am Coll Health Assoc* 1967; 15(4):307-311.
27. Bolman WM, Halleck SL, Rice DG, Ryan ML. An unintended side effect in a community psychiatric program. *Arch Gen Psychiatry* 1969; 20(5):508-513.
28. Mechanick P, Rappaport BS, Scaramella TJ, Vatz KA, Winig HR. New concept in university community mental health services. *JAMA* 1969; 208(13):2453-2456.
29. Davis K, Swartz J. Increasing black students' utilization of mental health services. *Am J Orthopsychiatry* 1972; 42(5):771-776.
30. McMichael AJ, Hetzel BS. An epidemiological study of the mental health of Australian university students. *Int J Epidemiol* 1974; 3(2):125-134.
31. Banreti-Fuchs KM, Meadows WM. Interest, mental health, and attitudinal correlates of academic achievement among university students. *Br J Educ Psychol* 1976; 46(2):212-219.
32. Duckro R, Duckro P, Beal D. Relationship of self-disclosure and mental health in black females. *J Consult Clin Psychol* 1976; 44(6):940-944.
33. Winer JA, Schwartz LH, Berger AS. Sexual problems found in users of a student mental health clinic. *J Youth Adolesc* 1977; 6(2):117-126.
34. Seun-Fadipe CT, Mosaku KS. Sleep quality and psychological distress among undergraduate students of a Nigerian university. *Sleep Health* 2017; 3(3):190-194.
35. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs* 2005; 22(3):209-220.
36. Lauber C, Ajdacic-Gross V, Fritschi N, Stulz N, Rösler W. Mental health literacy in an educational elite - an online survey among university students. *BMC Public Health* 2005; 5:44.
37. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. *Span J Psychol* 2006; 9(1):45-51.
38. Durán A, Extremera N, Rey L, Fernández-Berrocal P, Montalbán FM. Predicting academic burnout and engagement in educational settings: assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. *Psicothema* 2006; 18(Supl.):158-164.
39. Lazarevich I, Irigoyen-Camacho ME, Velázquez-Alva Mdel C. Obesity, eating behaviour and mental health among university students in Mexico City. *Nutr Hosp* 2013; 28(6):1892-1899.
40. Quick V, Byrd-Bredbenner C, White AA, Brown O, Colby S, Shoff S, Lohse B, Horacek T, Kidd T, Greene G. Eat, sleep, work, play: associations of weight status and health-related behaviors among young adult college students. *Am J Health Promot* 2014; 29(2):e64-e72.
41. Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velázquez-Alva MDC, Zepeda Zepeda M. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite* 2016; 107:639-644.
42. Milojevich HM, Lukowski AF. Sleep and Mental Health in Undergraduate Students with Generally Healthy Sleep Habits. *PLoS One* 2016; 11(6):e0156372.
43. Acebes-Sánchez J, Díez-Vega I, Esteban-Gonzalo S, Rodríguez-Romo G. Physical activity and emotional intelligence among undergraduate students: a correlational study. *BMC Public Health* 2019; 19(1):1241.
44. Birman J, Costa JF. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: Amarante P, editor. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 41-72.
45. Leão TM, Goto, CS, Ianni, AMZ. Covid-19 e saúde mental de estudantes universitários. *Rev Psicol UNESP* 2021; 20(1):1-29.
46. Minayo C. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Cien Saude Colet* 2017; 22(1):16-17.
47. Amarante P. Loucura, Cultura e Subjetividade. In: Felury S, editora. *Saúde e Democracia: A luta do CE-BES*. São Paulo: Lemos Editorial; 1997. p.163-186.
48. Amarante P. Cebes: História Viva da Reforma Sanitária Brasileira. In: Sophia D, editora. *Saúde e Utopia: O Cebes e a reforma Sanitária Brasileira*. São Paulo: Hucitec; 2015. p.11-14.
49. Minayo AC. Perfil, Histórico e Outras Informações Sobre a Revista Ciência & Saúde Coletiva. In: Lima NT, Santana JP, editores. *Saúde Coletiva como Compromisso: A Trajetória da Abrasco*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p.145-160.
50. Bezerra Jr. B. De médico, de louco e de todo mundo um pouco. In: Guimarães R, Tavares R, editores. *Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará; 1994. p.171-191.
51. Santos AF, Veras L. O estudante de medicina e seu percurso acadêmico: uma análise de postagens sobre sofrimentos. *Saude Debate* 2021; 45(30):720-732.
52. Lobo LAC, Rieth CE. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saude Debate* 2021; 45(130):885-901.
53. Oliveira EN, Vasconcelos MIO, Almeida PC, Pereira PJA, Linhares MSC, Ximenes Neto FRG, Aragão JMN. Covid-19: Repercussions on the mental health of higher education students. *Saude Debate* 2022; 46(n. esp. 1):206-220.
54. Teixeira RF, Souza RS, Buai V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Cien Saude Colet* 2010; 15(3):655-662.
55. Picolotto E, Libardoni LFC, Migott AMB, Geib LTC. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Cien Saude Colet* 2010; 15(3):645-654.
56. Oliveira NRC, Padovani RDC. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):995-996.

57. Ribeiro AG, Cruz LP, Marchi KC, Tirapelli CR, Miasso AI. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. *Cien Saude Colet* 2014; 19(6):1825-1833.
58. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. *Cien Saude Colet* 2015; 20(2):547-556.
59. Franco SA, Gutiérrez ML, Sarmiento J, Cuspoca D, Tatis J, Castillejo A, Barrios M, Ballesteros-Cabrera MP, Zamora S, Rodríguez CI. Suicídio em estudantes universitários em Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Cien Saude Colet* 2017; 22(1):269-278.
60. Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Cien Saude Colet* 2018; 23(11):3767-3777.
61. Demenech LM, Dumith SC, Paludo SS, Neiva-Silva L. Academic migration and marijuana use among undergraduate students: evidences from a sample in southern Brazil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(8):3107-3116.
62. Graner KM, Cerqueira ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Cien Saude Colet* 2019; 24(4):1327-1346.
63. Hidalgo-Rasmussen CA, Chávez-Flores YV, Yanez-Peñúñuri LY, Navarro SRM. Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. *Cien Saude Colet* 2019; 24(10):3763-3772.
64. Mota DCB, Silva YV, Costa TAF, Aguiar MHC, Marques MEM, Monaquezi RM. Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):2159-2170.
65. Sousa AR, Reis DM, Vasconcelos TM, Abdon APV, Machado SP, Bezerra IN. Relação entre Transtornos Mentais Comuns e a ingestão dietética de universitários da área da saúde. *Cien Saude Colet* 2021; 26(9):4145-4152.
66. Backhaus I, Borges C, Baer AP, Monteiro LZ, Torre GL, Varela AR. Association between social capital indicators and depressive symptoms among Brazilian university students. *Cien Saude Colet* 2022; 27(3):1119-1131.
67. Loureiro SMG, Santos JM, Daher LMB, Moraes AP, Miranda NM, Franca JMF et al. Formação de Psiquiatras em um Hospital Universitário. *Saude Debate* 1976; 1:51-56.
68. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. As conferências nacionais de saúde mental e as premissas do modo psicossocial. *Saude Debate* 2001; 58:12-25.
69. Almeida Filho N. Classe social, necessidades de cuidado médico-psiquiátrico e cobertura assistencial da população em Amaralina - Salvador/BA. *Saude Debate* 1978; 6:57-61.
70. Lima JCS, Peret JR, Penello LM, Vaissmar M, Comde MVE, Rabacov M, et al. A psiquiatria no âmbito da previdência social. *Saude Debate* 1980; 10:44-48.
71. Lima, JCS, Peret JR, Penello LM, Vaissmar M, Comde MVE, Rabacov M, et al. Condições de Assistência ao Doente Mental. *Saude Debate* 1980; 10:49-55.
72. Birman J. A identidade do Psiquiatra. *Saude Debate* 1981; 13:62-71.
73. Amarante P. Desinstitucionalização de Franco Rotelli. *Saude Debate* 1990; 29:77-80.
74. Yasui S. O estranho vizinho: reflexões sobre cidadania e loucura. *Rev Psicol UNESP* 2008; 7(1):152-168.
75. Torre EHG, Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Cien Saude Colet* 2001; 6(1):73-85.
76. Kinoshita RT. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: Pitta AMF, editora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2016. p.69-74.
77. Jacobina RR. O manicômio e os movimentos de reforma psiquiátrica: do alienismo à psiquiatria democrática. *Saude Debate* 2000; 54(2):90-104.
78. Bezerra Jr. B. É preciso repensar o horizonte da reforma psiquiátrica. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4598-600.
79. Fagundes Jr. H, Desviat M, Silva P. Reforma Psiquiátrica no rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1449-1460.
80. Almeida PF, Escorel S. Da avaliação em saúde à avaliação em Saúde Mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais. *Saude Debate* 2001; 58:35-47.
81. Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4579-4589.
82. Campos RO. Pesquisa em Saúde Mental no Brasil: through the looking-glass. *Cien Saude Colet* 2011; 16(4):2032.
83. Dallari SG. Importância da formalização da política para a garantia do direito à saúde do doente mental. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4596-4598.
84. Lobosque AM. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4590-4592.
85. Campos RO. Pesquisas em saúde mental: o desafio de pesquisar mudanças e inovações em um campo demarcado por questões ético-políticas. *Cien Saude Colet* 2013; 18(10):2794.
86. Campos RO, Santos DVD, Diaz AV, Emerich B, Trape T, Gama CAP, Amaral CEM, Poderoso RE, Ferrer AL, Miranda L, Pereira MB, Surjus LT. Estudos de Saúde Mental publicados nos últimos 25 anos na Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2020; 25(12):4771-4790.
87. Rosa MD. Sofrimento Sociopolítico, Silenciamento e a Clínica Psicanalítica. *Psicol Cien Prof* 2022; 42:1-10.
88. Passos RG. "O lixo vai falar, e numa boa!" *R Katál* 2021; 24(2):301-309.
89. Saraceno B. O futuro da psiquiatria e da saúde mental. *Saude Debate* 2020; 44(n. esp. 3):29-32.
90. Brito M. Políticas de saúde mental no Governo Bolsonaro: de volta ao manicômio. In: Zimmermann C, Cruz D, editores. *Políticas sociais no Governo Bolsonaro*. Buenos Aires: CLACSO; 2022. p. 321-350.

Artigo apresentado em 26/10/2023

Aprovado em 15/02/2024

Versão final apresentada em 17/02/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva