

## O manejo da urgência subjetiva na universidade: construindo estratégias de cuidado à saúde mental dos estudantes

Nuria Malajovich  
Andrea Vilanova  
Deborah Tenenbaum  
Leonardo Velasco

### RESUMO

O presente estudo alia pesquisa e clínica e descreve a abordagem da urgência subjetiva em um Programa de atenção em saúde mental para estudantes do ensino superior. A partir de pressupostos estabelecidos com base nos princípios da psicanálise, desenvolvem-se estratégias de intervenção frente a situações de crise e urgência suscitadas pela experiência de sofrimento psíquico em jovens universitários. A subjetivação da urgência possibilita a sua transformação, mas envolve um tempo de decantação, trabalho que visa traduzir aquilo que se colocou como sem palavras e fez o sofrimento se precipitar. A intervenção de uma escuta pode funcionar como um operador temporal, produzindo uma escansão necessária entre o *presente* e o *urgente*. A aposta em espaços de reflexão abertos à contingência constitui uma direção que se orienta pela problematização de estereótipos e de respostas prontas às exigências dos padrões acadêmicos, além de possibilitar a construção de soluções que levem em consideração o laço social inaugurado pela psicanálise como saída possível para as situações de crise, invariavelmente vividas como desamparo.

**Palavras-chaves:** universidade, estudantes, atenção em saúde mental, psicanálise, urgência subjetiva

### ABSTRACT

#### The management of subjective urgency in the university: building care strategies for students' mental health

The present study combines research and clinical practice and describes the approach of subjective urgency in a mental health care service for university students. Based on assumptions established on the basis of the principles of psychoanalysis, strategies of intervention are developed when crisis situations are presented and urgency is raised by the experience of psychic suffering in young university students. The subjectivation of urgency makes its transformation possible, but it involves a settling time, work that aims to translate what was experienced as speechless and made the suffering precipitate. Listening as an intervention could function as a temporary operator, producing a necessary scansion between the *present* and the *urgent*. The focus on spaces for reflection, which are open to contingency, is a direction guided by the problematization of stereotypes and ready-made answers to the demand of academic standards, besides enabling the construction of solutions that take into account the social bond inaugurated by psychoanalysis as a possible way out of crisis situations, invariably lived as helplessness.

**Keywords:** university, students, attention in mental health, psychoanalysis, subjective urgency

A trajetória dos estudantes na universidade pode encontrar no sofrimento psíquico um obstáculo que prejudique o processo de adaptação ao ensino superior e à vida discente (Hutchinson, 2016). A promoção de cuidado em saúde mental constitui-se como estratégia que visa auxiliar estudantes a enfrentarem dificuldades em seu percurso na universidade.

### Sobre os Autores

N. M.  
orcid.org/0000-0003-3872-818X  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
nuriamalajovich@gmail.com

A. V.  
orcid.org/0000-0001-6443-1000  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
stfm@fmb.unesp.br

D. T.  
orcid.org/0000-0002-5222-8387  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
debtenen@gmail.com

L. V.  
orcid.org/0000-0001-6584-9820  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
lnrdvlsc@gmail.com

### Direitos Autorais

Este é um artigo de acesso aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



Estas se relacionam, em muitos casos, aos dilemas e impasses próprios ao atravessamento da juventude, período que tende a ser marcado por oscilações emocionais, descobertas pessoais e incertezas. Pesquisa realizada em universidades brasileiras (Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantes [Fonaprace], 2011) indica, nessa via, que universitários relatam experimentar crise emocional durante o cumprimento de seus estudos e mostra ainda que este tipo de dificuldade tem se intensificado nos últimos anos, o que também repercute em maior procura por tratamento psiquiátrico e psicológico durante a permanência do aluno na universidade. As iniciativas criadas no âmbito das políticas assistenciais estudantis têm se organizado a partir de intervenções por tempo limitado e em momentos críticos, de forma a oferecer contorno ao mal-estar que tende a acometer a juventude, sofrimento psíquico que tende a se manifestar de forma aguda e transitória e que encontra na entrada na universidade um fator potencialmente agravador (Cerchiari, Caetano, & Faccenda 2005; Neves & Dalgallarrondo, 2007; Oliveira, 2009; Peres, Santos, & Coelho, 2004; Souza, 2011).

A forma de estudo e de apreensão do conhecimento na universidade mostra-se qualitativamente diferente daquela antes experimentada no período escolar e implica a adaptação a um ambiente diverso que requer o estabelecimento de nova rede de relacionamentos sociais. O processo migratório empreendido por alguns jovens que precisam deixar seus lugares de origem e se instalar em outra localidade para a realização de um curso superior exige um esforço suplementar, pois esses deixam de poder contar com a presença próxima de familiares e amigos e passam a ter de administrar uma série de situações novas, que envolvem o cumprimento de exigências acadêmicas, a adaptação a uma nova cidade, o encontro de uma moradia satisfatória e a sustentação do cotidiano (Figueiredo & Oliveira, 1995). As moradias estudantis também costumam apresentar problemas de adaptação, que dizem respeito a problemas estruturais e a dinâmicas coletivas complexas que geram tensões no convívio, interferindo na rotina de sono e de estudo (Garrido 2014; Laranjo & Soares, 2007; Osse & Costa, 2011).

O desafio do cuidado a esse público repousa na produção de condições de contorno do sofrimento que auxiliem na sustentação dos jovens na universidade. Vale dizer que a relação entre urgência e sofrimento psíquico entre jovens universitários está marcada pelo modo como o mal-estar se apresenta hoje em nossa cultura, especialmente na juventude.

## MÉTODO

O presente artigo é um desdobramento de uma pesquisa sobre a atenção em saúde mental para estudantes universitários desenvolvida em uma Universidade brasileira. Trata-se de um estudo descritivo e interpretativo que utiliza abordagem clínico-qualitativa para compreender o mal-estar em estudantes universitários e analisar a experiência clínica e seus efeitos na superação do sofrimento psíquico. A partir de abordagem psicanalítica, investigamos o universo subjetivo de estudantes, em sua maioria cotistas, beneficiários de bolsa assistencial e/ou moradores do alojamento. O programa de atenção à saúde mental prioriza o atendimento a estudantes em condição socioeconômica mais vulnerável, estudantes com transtornos mentais severos e/ou em situação de risco psicossocial. Os dados foram obtidos a partir de registros realizados durante o acolhimento aos estudantes e organizados a partir dos principais fatores apontados como potencialmente geradores de sofrimento, assim como das soluções encontradas para minimizá-lo. Demonstramos ainda como a sustentação de um lugar de referência em saúde mental na universidade pode contribuir para a construção partilhada de estratégias voltadas para o atravessamento do sofrimento psíquico e da crise subjetiva na juventude, fazendo dissipar o que inicialmente se apresenta como pura urgência.

Segundo Turato (2003), a pesquisa clínico-qualitativa visa à produção de interpretações sobre o processo saúde-doença, de modo a elucidar as diferentes vias pelas quais cada sujeito experimenta os fenômenos e lhes atribui sentidos e significações. Além da adoção de uma postura clínica, Turato (2000) indica que este tipo de investigação deve se dar em um ambiente natural, em nosso caso, o serviço de atenção em saúde mental para jovens universitários. É importante frisar que a abordagem do sofrimento psíquico é complexa, delicada e de difícil verbalização, por essa razão o cuidado em saúde mental ganha o centro da cena e a investigação ganha um caráter interativo e processual. Os pesquisadores têm experiência clínica prévia e ocupam a responsabilidade sobre os atendimentos. A investigação foi aprovada pelo comitê de ética da referida instituição, os estudantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O ACOLHIMENTO

Foram recebidos 100 estudantes ao longo do primeiro ano de funcionamento do acolhimento, dentre os quais 81 tinham algum tipo de bolsa assistencial, eram cotistas ou

moradores do alojamento. Em relação ao total de estudantes recebidos, a maioria apresentou queixa de depressão, ansiedade ou dificuldade de concentração, contabilizando 80 estudantes. Chamou a atenção o caráter premente dos pedidos de ajuda, a angústia e a pressa em se livrar do sofrimento, marcando o modo de chegada assim como a busca por uma forma rápida de reestabelecimento da condição anterior ao momento da procura.

Visando a estruturação de um dispositivo de acolhimento ao sofrimento psíquico no ambiente universitário tomamos em consideração um fenômeno apontado por diferentes autores do campo psicanalítico, a saber, o prolongamento da juventude na atualidade e sua relação com a urgência subjetiva. Estudos recentes (Sotelo, 2007; Sotelo, 2015) mostram que a urgência tem se tornado cada vez mais presente na clínica atual e exige um trabalho suplementar que possibilite a reconexão do sujeito com a palavra.

Tendo em vista a necessidade de abordagem orientada ao manejo da urgência que leve em conta o contexto e as peculiaridades da experiência discente, optamos por elaborar um modo de acolhimento a momentos críticos em um *dispositivo de acolhimento* e, portanto, de passagem, com encontros limitados, estratégia que visa uma ampliação do tempo de resposta e um cuidado voltado às situações de crise emocional e angústia intensa. Entendemos que este espaço não deve ser considerado como lugar de tratamento, já que não necessariamente o pedido de ajuda desemboca em uma proposta terapêutica de longo prazo e que este tempo de suspensão é fundamental para possibilitar um alargamento do enfoque.

O manejo envolve a produção de efeitos de apaziguamento e de reorientação de questões que são referentes à juventude, mas também de nosso tempo, onde a urgência muitas vezes impede a produção subjetiva e a conexão com o desejo. A partir de uma posição ética, esses primeiros encontros são fundamentais para a sustentação de uma direção de trabalho que promova a inclusão de formas e arranjos existenciais variados, não se deixando iludir pela proposta de normalização, de universalização social e de tamponamento do mal-estar.

## O MANEJO DA CRISE

Entendemos, com Seldes (2004), que a crise pode ser uma oportunidade fértil de mudança à condição de que se saiba tirar dela algum proveito. O que acontece é que cada vez mais o mal-estar é mal tolerado em nossa sociedade, havendo uma proliferação de ofertas que prometem o bem-estar, dentre as quais as respostas farmacológicas que muitas vezes operam sua redução, mas ao preço de

ocasionar um curto-circuito no movimento que poderia suscitar a subjetivação da experiência. Sendo assim, podemos pensar que a expectativa de normalização é um fator que complica hoje a implicação subjetiva, massificando e padronizando o sofrimento de um modo que torna os sujeitos carentes de recursos para lidar com o mal-estar (Tarrab, 2005).

O manejo da crise subjetiva é desafiador, pois inclui a realização de um diagnóstico situacional, o que na juventude inclui estar atento à presença de sinais que podem anteceder a abertura de um quadro mais grave ou o aparecimento de sintomas produtivos que denotem a sua eclosão. Permite ainda verificar se manifestações passageiras de sofrimento se tornam consideravelmente intensas para demandar uma pronta resposta ou se estas se prolongam, tornando-se suficientemente duradouras e impeditivas para levar à necessidade de acompanhamento regular em saúde mental. O trabalho com a urgência subjetiva abre assim uma margem de avaliação, pois inclui uma dimensão temporal que desdobra o acolhimento em múltiplos encontros, permitindo um cálculo do risco envolvido em cada situação, além de incluir o sujeito e, quando necessário, seus pares, na formulação de uma resposta para lidar com o sofrimento.

## A ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA NO CONTEXTO DA URGÊNCIA GENERALIZADA

A passagem da urgência generalizada à urgência subjetiva é essencial para provocar uma abertura à significação, possibilitando recolher as bases daquilo que se apresentou como traumático e o estabelecimento de uma suposição de saber e de aposta na palavra como via possível de tratamento do sofrimento (Galante, 2009). A crise demanda uma operação delicada, que consiste em acolher a pressa sem se deixar precipitar por ela. A subjetivação da urgência possibilita a sua transformação, mas envolve um tempo de decantação, trabalho que visa traduzir aquilo que se colocou como sem palavras e fez o sofrimento se precipitar. Como indica Maron (2012), trata-se de manejar a urgência em articulação à sua própria temporalidade, separando-a de outros termos, como crise, pressa, intervenção e emergência.

Podemos pensar que a urgência generalizada denota uma mutação na experiência de construção do sintoma, que passa a se constituir cada vez mais como solução universal que exclui o Outro e recusa o laço, em uma modalidade de gozo autoerótica (Viganò, 2012a). Não responder a esse programa é, sobretudo, uma resposta ética que aposta em um laço social inclusivo e aberto à diferença. A experiência psicanalítica não erradica o sofrimento, mas encontra uma maneira de circunscrevê-lo, dando-lhe um enquadramento. A

partir de uma prática de fala, a psicanálise pode ajudar o sujeito a encontrar novo modo de se orientar na existência e de se ligar aos outros.

Como mostra Stevens (1999), soluções universais são produzidas para tamponar o vazio e obter satisfação. 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 que passa pela localização dos elementos que a determinaram, auxiliando o sujeito a encontrar instrumentos para enfrentar seus impasses. A psicanálise entende assim o sintoma como uma solução que inclui o Outro, ou seja, como uma forma de laço social na qual o sujeito segrega algo de seu para preservar o laço.

Como mostra Bassols (2015), a angústia é um signo de urgência que tem crescido na atualidade, mas que, apesar de poder ser impeditiva a partir de certo grau, possibilita mais manejo para o analista do que a violência ou a passagem ao ato agressivo. Nesse sentido, Vieira (2012) aponta que a crise, apesar dos riscos envolvidos, pode acabar funcionando como *acontecimento*, ponto de partida para que novas narrativas venham a se construir. A clínica psicanalítica demonstra que é preciso suportar a manifestação de angústia sem, no entanto, se deixar tomar por ela, o que requer não responder à urgência com outra urgência, conservando uma abstenção da pressa em curar ou em debelar a angústia. Como indica Tarrab (2008), a angústia é um sinal de que aquilo que servia de sustentação para o sujeito falhou, ocasionando, por exemplo, a quebra de um determinado laço ou a perda de uma posição simbólica.

À condição de ser manejada, a angústia pode despertar o sujeito de sua inércia psíquica e permitir que este revise padrões de relação e reveja seus modos de funcionamento. Toda mudança subjetiva implica o enfrentamento de perdas e incertezas, há uma dimensão de escolha que se dá em ato, sem a garantia de sucesso ou promessa de felicidade. O tratamento da urgência se dá pela escuta do detalhe, fazendo com que o discurso ganhe relevos singulares em uma pausa que distende o tempo de compreender, condição para que um desejo de saber se inaugure (Gorostiza, 2007). Pode, por essa razão, ser uma oportunidade rica de construir um tempo de elaboração que reorienta o sujeito em relação a sua história e evidencia aquilo que estava na base do sofrimento.

A aposta em jogo é que uma escuta orientada daquele que atende uma urgência possa instaurar uma pausa, um intervalo que permita *engendrar um futuro* (Rêgo-Barros, 2012). A intervenção de uma escuta pode funcionar como um operador temporal, produzindo uma escansão necessária entre o *presente* e o *urgente*.

## A JUVENTUDE NO CONTEXTO DA GENERALIZAÇÃO DA URGÊNCIA

Cada vez mais, em nossa época, a juventude é experimentada em termos de incerteza e instabilidade. Além disso, vivemos em um contexto de alargamento da juventude e de dificuldade generalizada de efetivação da passagem à vida adulta. O percurso que levaria à assunção de um sujeito social e, conseqüentemente à passagem à vida adulta, vem se tornando cada vez mais obscuro, com perspectivas pouco animadoras de alcance de estabilidade e de autonomia econômica e afetiva. Viganò (2012b) situa três crises: a crise da família, com a horizontalização dos laços entre pais e filhos e uma conseqüente dificuldade de contraste entre as gerações; da autoridade paterna, com o apagamento do lugar de exceção; e, por último, da sociedade.

O prolongamento da juventude se intensifica e contribui para a generalização da angústia em nossa sociedade (Stevens, 2013). Freud (1905/1972) colocava o progresso cultural em estrita consonância à produção de diferença entre gerações. A partir dessa indicação, podemos pensar que as soluções padronizadas e os protocolos de condutas massivas contra o mal-estar têm dificultado o atravessamento da crise da juventude. Hoje, cada vez mais, aquilo que é constitucionalmente disfuncional em cada um tende a ser mal tolerado. A psicanálise recolhe, no sentido inverso, 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 a invenções que possam abrigar o próprio sujeito.

A pouca tolerância à diferença e a tendência à formação de grupos fechados, que segregam uns aos outros, podem se constituir como um reflexo da homogeneização da sociedade. Ao evitar a dor e recuar diante da tarefa de empreender o percurso solitário que a construção de um caminho próprio envolve, acaba-se por recusar a abertura à diferença, que é também possibilidade de troca e de encontro com o novo. A fragilidade das identificações grupais aparece a cada vez em que a cola imaginária que sustenta o grupo se desfaz, fazendo surgir o pânico generalizado. Em nossa experiência, a angústia entre o público jovem relaciona-se, muitas vezes, à queda de semblantes identitários, muito frequentemente o semblante *universitário* não é suficiente para a sustentação do sujeito. A construção de um laço transferencial requer a inclusão da diferença como aposta na possibilidade de troca, de encontro com o novo. Situar o que se apresenta inicialmente como um pedido de consulta, seja de psicoterapia ou de tratamento medicamentoso, permite justamente verificar o ponto de falência desses semblantes.

Em tempos de fragilização cada vez mais crescente do

Outro social e de instabilidade e provisoriedade cada vez maior dos laços, 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 se encontra perturbada, ou pelo menos, deixa de ocorrer em uma trajetória linear, como era tradicionalmente marcada pela passagem da educação para o trabalho. Os jovens enfrentam cada vez mais em nossa cultura dificuldades de inserção e integração social e de estruturação de seus projetos de vida (Freitas, 2005). Além disso, os próprios adultos têm abdicado de seu papel, comportando-se também como se fossem jovens. O empobrecimento do diálogo atinge as famílias, dificultando que os jovens projetem seu futuro em contraposição à vida daqueles que têm por referência e se sintam prontos para fazerem escolhas e assumirem seus riscos (Viganò, 2012a).

### A EXPERIÊNCIA DE ESTAR FORA DE CASA

Os estudantes em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica enfrentam dificuldades adicionais e necessitam de uma atenção especial, principalmente aqueles que advêm de outros estados ou municípios. O afastamento do círculo familiar e da rede afetiva, a administração da vida cotidiana, a organização da rotina e o encontro de um local de moradia adequado são enfrentamentos que podem gerar sobrecarga e sofrimento. Um pouco mais da metade de nossos estudantes (58 estudantes) vêm de fora do município do Rio de Janeiro. Os estudantes relatam dificuldades em moradias coletivas, que costumam ficar superlotadas e ter uma convivência nem sempre harmônica. Não é incomum o relato de mudanças constantes e de grande dificuldade de encontrar uma parada estável.

Propiciar a possibilidade de inserção em um discurso e de trocar com outros pode ser fundamental para a retomada do fio da vida, principalmente para aqueles que se veem sozinhos, sem poder contar com o socorro do ambiente familiar e dos laços com amigos. A crise da narrativa já havia sido anunciada por Benjamin em seu célebre texto "O Narrador" (1936/1985), ao expor que a arte de intercambiar experiências está em extinção. O processo migratório tende a causar muito sofrimento, os jovens que nos procuram referem que a perda dos laços afetivos se constitui como o principal aspecto que dificulta a inserção no novo território. Costa (2001) mostra a importância de alguém que ajude a simbolizar a perda, mostrando que "um luto nunca se faz solitariamente" (p.35).

A autora destaca a importância da presença do outro no endereçamento da nossa voz e do olhar quando perdemos alguém com quem nos identificamos. Na clínica com os estudantes advindos de diversas regiões do país,

percebemos tais questões sob diversos avatares: do sotaque carioca chiado como um traço da nova referência identificatória do qual se ri até o olhar persecutório dos cariocas "malandros" que ameaça. Quando se perdem as referências imaginárias, é preciso empreender um trabalho para a reconstrução da suposta identidade desfeita.

Costa (2001) afirma que é na transferência que o lugar do analista é suporte do testemunho. O sujeito poderá vir prestar queixa da inconsistência do Outro e da perda de certeza que antes encontrava no ambiente familiar e que se materializa na perda do lugar de garantia ilusório dado pela entrada na Universidade: "*a mãe que vira madrastra*", expressão comum entre os jovens que nos procuram para situar a decepção diante das dificuldades de sustentação do percurso na universidade. O jovem segregado precisa falar sobre isso e construir as condições de representação da experiência que não foram possíveis no momento em que ela foi vivida.

Nesse sentido, a psicanálise oferece um modo de resposta que se destina a ouvir os jovens, criando condições de sustentação junto a eles de uma referência estável que possibilite olhar para si mesmo e constituir projetos em conexão com a vida e com a história pessoal, situando-se melhor em relação a escolhas, inclusive as de profissão (Lacadée, 2011).

Em nossa experiência, os estudantes procuram ajuda em saúde mental quando a ligação ao Outro, ao mundo simbólico, sofre algum abalo ou, mais especificamente, quando surge alguma fissura no ambiente universitário. Como dissemos anteriormente, a ampliação do tempo de compreender a crise e seus desdobramentos é fundamental para a retomada da produção discursiva e para a implicação subjetiva diante do mal-estar. Mas, para além da crise, é importante o estabelecimento de um espaço que atue em favor da restituição da alteridade e de sua função, condição para que o estudante possa sentir que encontrou um lugar de referência estável, com o qual pode vir a contar quando os recursos voltam a falhar ou se esgotam.

Percebemos muitas vezes uma tensão por parte dos estudantes entre o pertencer a um grupo e o fazer-se reconhecer como singularidade. Assumimos o desafio de dar lugar à diferença na cena do tratamento, de um modo que não seja absorvida como ameaça, mas como possibilidade de encontrar uma trajetória única e pessoal. Existe uma tendência na juventude em considerar o sofrimento em um campo exterior, o que muitas vezes dificulta a constituição de um endereçamento. Temos insistido, apesar disso, na prática discursiva como via de enfrentamento do desassossego e da solidão, diante da ausência estrutural de uma resposta que seja coletiva ou universalizável.

Vale ressaltar que a formação de redes de apoio é uma



estratégia fundamental para o atravessamento dos dilemas inerentes à vida estudantil. Nesse sentido, temos priorizado a formação de laços entre estudantes, professores e técnicos que possam contribuir para a consolidação de uma cultura solidária e humanizada na universidade, mantendo um diálogo franco e aberto sobre os problemas de saúde mental e construindo conjuntamente estratégias para a sua superação. Uma atenção especial precisa ser destinada para aqueles que vêm de fora, através de iniciativas coletivas que diminuam os efeitos negativos de seu desenraizamento, criando estratégias para que estes jovens encontrem formas de se ambientar e de habitar o novo território.

### DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram que a pesquisa aqui relatada foi feita com financiamento próprio.

### CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

N.M. foi responsável pelo gerenciamento e coordenação e execução de todas as atividades da pesquisa e redação final do texto. A.V. participou da formulação e desenvolvimento da proposta geral e dos objetivos do estudo, coleta e interpretação dos dados e preparação do rascunho original do texto. D.T. participou da coleta e interpretação dos dados, da preparação do rascunho original do texto e foi responsável pela revisão textual do manuscrito. L.V. participou da coleta e interpretação dos dados e da preparação do rascunho original do texto.

### DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse no artigo submetido.

### REFERÊNCIAS

- Bassols, M. (2015). Prologo. In M. I. Sotelo (Org.), *DATUS - Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas* (pp. 11-15). Buenos Aires: Grama.
- Benjamin, W. (1985). O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In:\_\_\_\_\_. *Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história da cultura* (pp. 197-221). Obras Escolhidas (Vol.1). São Paulo: Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1936).
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma universidade pública. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(2), 252-265. doi: 10.1590/S1414-98932005000200008
- Costa, A. (2001). *Corpo e Escrita: Relações entre memória e transmissão de experiência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Figueiredo, R. M., & Oliveira, M. A. P. (1995). Necessidades de estudantes universitários para implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3(1), 5-14. doi: 10.1590/S0104-11691995000100002
- Freitas, M. V. (Org.). (2005). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. (2ª ed.). São Paulo: Ação Educativa.
- Freud, S. (1972). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas* (pp. 135-251). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantes (Fonaprace). (2011). *Relatório do Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras*. Brasília: TC.
- Galante, D. (2009). Analista, objeto de consumo. In M.I. Sotelo (Org.), *Perspectivas de la clinica de la urgencia* (pp.75-79). Buenos Aires: Gramma.
- Garrido, E. N. (2014). Viver em moradia estudantil: implicações na saúde de seus moradores. *Revista Científica Vozes dos Vales*, 6. Recuperado de <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2014/10/Viver-em-moradia-estudantil-implica%C3%A7%C3%B5es-na-sa%C3%BAde-de-seus-moradores.pdf>
- Gorostiza, L. (2007). Prologo. In M.I. Sotelo (Org.), *Clínica de la urgencia* (pp.15-20). Buenos Aires: JCE.
- Hutchinson, D. (2016). Mental health matters: creating and cultivating a campus community that supports mental health. In D.S. Anderson (Ed.), *Wellness issues for higher education: a guide for student affairs and higher education professionals*. New York: Routledge.
- Lacadée, P. (2011). Ponto de onde e escrita. In:\_\_\_\_\_. *O despertar e o exílio - Ensinaamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência* (pp. 117-124). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Laranjo, T. H., & Soares, C. B. (2006). Moradia universitária: processos de socialização e consumo de drogas. *Revista de Saúde Pública*, 40(6), 1027-1034. doi: 10.1590/S0034-89102006000700010
- Maron, G. (2012). Urgência sem emergência?. In G. Maron & P. Borsoi (Orgs.), *Urgência sem emergência* (pp.14-30). Rio de Janeiro: Subversos.
- Neves, M. C. C., & Dalgalarrrondo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 237-244. doi: 10.1590/S0047-20852007000400001

- Oliveira, M. L. C. (2009). *Caracterização sócio-demográfica, acadêmica e clínica dos estudantes atendidos no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe) de 1987 a 2004* (dissertação de mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (000471670).
- Osse, C. M. C., & Costa, I. I. (2011). Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(1), 115-122. doi: 10.1590/S0103-166X2011000100012
- Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 47-54. doi: 10.1590/S1413-73722004000100007
- Rêgo-Barros, R. (2012). Urgência, um novo tempo. In G. Maron & P. Borsoi (Orgs.), *Urgência sem emergência* (pp. 11-13). Rio de Janeiro: Subversos.
- Seldes, R. (2004). La urgencia subjetiva, un nuevo tiempo. In G. Belaga (Org.), *La urgencia Generalizada: la practica en el hospital* (pp. 31-42). Buenos Aires: Grama.
- Sotelo, M. I. (2007). El sujeto en la urgencia institucional. In: \_\_\_\_\_. *Clínica de la urgencia* (pp.21-58). Buenos Aires: JCE.
- Sotelo, M. I. (2015). La propuesta: DATUS. In: \_\_\_\_\_. *DATUS - Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas* (pp. 165-176). Buenos Aires: Grama.
- Souza, G. G. (2011). *Atenção Psicológica em Universidade: a experiência de estudantes como clientes* (dissertação de mestrado). Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Disponível em TEDE PUC-Campinas(271).
- Stevens, A. (1999). Psicanálise e Saúde Mental. *Revista Curinga*, 13, 32-38. Recuperado de <http://minascomlacan.com.br/publicacoes/revista-curinga-13/>
- Stevens, A. (2013). Quando a adolescência se prolonga. *Opção Lacaniana online: Escola Brasileira de Psicanálise*, 11, 1-15. Recuperado de [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_11/Quando\\_adolescencia\\_prolonga.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_11/Quando_adolescencia_prolonga.pdf)
- Tarrab, M. (2005). La insistência del trauma. In G. Bellaga (Org.), *La urgencia generalizada 2: ciência, política y clínica del trauma* (pp. 59-62). Buenos Aires: Grama.
- Tarrab, M. (2008). La certeza de la angustia. In: \_\_\_\_\_. *La fuga del sentido y la practica analítica* (pp. 59-66). Buenos Aires: Grama.
- Turato, E. R. (2000). Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa – Definição e Principais Características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(2), 93-108. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28720111>
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde de humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Vieira, M. A. (2012). Nota para a segunda edição. In G. Maron, & P. Borsoi (Orgs.), *Urgência sem emergência* (pp. 9-10). Rio de Janeiro: Subversos.
- Viganò, C. (2012a). Urgência e Crise. In W. Alkmin (Org.), *Novas Conferências* (pp. 179-197). Belo Horizonte: Scriptum.
- Viganò, C. (2012b). As dependências patológicas. In W. Alkmin (Org.), *Novas Conferências* (pp.197-211). Belo Horizonte: Scriptum.

Recebido em:22/03/18  
Primeira decisão editorial em:22/09/19  
Aceito em:05/10/18