

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: NARRATIVA DE UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA NO ENSINO SUPERIOR

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: NARRATIVE OF AN ACADEMIC EXPERIENCE IN HIGHER EDUCATION

TRASTORNO FRONTERIZO DE PERSONALIDAD: NARRATIVO DE UNA EXPERIENCIA ACADÉMICA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Anália Carina Pereira Lopez¹

Rita de Cássia Souza Nascimento Ferraz²

Resumo: Esta investigação propôs analisar as implicações do Transtorno de Personalidade Borderline no percurso acadêmico de discentes do Ensino Superior, bem como situações de enfrentamento na trajetória formativa. A abordagem qualitativa adotada foi descritiva, na forma de estudo de caso, tendo como foco a vivência acadêmica no Ensino Superior. A participante foi selecionada a partir de um levantamento realizado pelo Núcleo de Acessibilidade e Inclusão de Pessoas com Deficiência (NAIPD/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia) dos discentes que apresentaram laudo comprovando o transtorno e atendidos pelos serviços de assistência estudantil da instituição. Através da entrevista narrativa, a participante, narrou situações significativas da sua trajetória, bem como a sua compreensão como um sujeito Border. A análise dessa narrativa permitiu identificar que as características comportamentais apresentadas corresponderam as de um indivíduo Borderline: estado dissociativo ou de despersonalização, solidão, sinais de ansiedade e transtorno obsessivo compulsivo. Foram identificados, também, como pontos significativos na trajetória acadêmica da discente, a importância do papel do professor no auxílio e no acolhimento a esses alunos. Por fim, o adoecimento psíquico tem seus desafios, mas também suas vitórias: a superação e o desejo de se encontrar e ser alguém que pode contribuir com responsabilidade dentro e fora da universidade.

Palavras-chave: Transtornos psicológicos. Vivência. Aprendizagem. Adoecimento.

Abstract: This investigation proposed to analyze the result of Borderline Personality Disorder in the academic path of higher education students, as well as triggering the confrontation in the formative trajectory. The qualitative approach adopted was descriptive, in the form of a case study, focusing on the academic experience in Higher Education. The participant was obtained from a survey conducted by the Center for Accessibility and Inclusion of People with Disabilities (NAIPD / State University of Southwest Bahia) of students who arouse a report proving the disorder and attended by the institution's student assistance services. Through a narrative interview, a participant narrated the hypotheses of his trajectory, as well as his understanding as a Border subject. An analysis of this common narrative identifies the behavioral characteristics combined with a Borderline individual: dissociative or

¹Pedagoga, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: isabour25@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9165-5883>.

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-Itapetinga (UESB); Professor do Programa de Pós-graduação em Educação/UESB, Coordenadora do Centro de Pesquisa em Estudos Pedagógicos/UESB. E-mail: ritasouza@uesb.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1383-8641>.

depersonalization state, loneliness, signs of anxiety and obsessive-compulsive disorder. It was also identified, as points obtained in the academic trajectory of the student, an importance of the teacher's role in helping and welcoming these students. Finally, mental illness has its challenges, but also its victories: overcoming difficulties and the desire to find and be someone who can contribute with responsibility inside and outside the university.

Keywords: Psychological disorders. Experience. Learning. Illness.

Resumen: Esta investigación se propuso analizar el resultado del Trastorno Límite de la Personalidad en la trayectoria académica de los estudiantes de educación superior, así como desencadenar el enfrentamiento en la trayectoria formativa. El enfoque cualitativo adoptado fue descriptivo, en forma de estudio de caso, centrado en la experiencia académica en Educación Superior. El participante se obtuvo a partir de una encuesta realizada por el Centro de Accesibilidad e Inclusión de Personas con Discapacidad (NAIPD / Universidad Estatal del Suroeste de Bahía) a estudiantes que suscitaron un informe acreditativo del trastorno y atendidos por los servicios de asistencia estudiantil de la institución. A través de una entrevista narrativa, un participante narró las hipótesis de su trayectoria, así como su comprensión como sujeto de Frontera. Un análisis de esta narrativa común identifica las características conductuales combinadas con un individuo límite: estado disociativo o despersonalización, soledad, signos de ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo. También se identificó, como puntos obtenidos en la trayectoria académica del alumno, la importancia del rol del docente en ayudar y acoger a estos alumnos. Finalmente, la enfermedad mental tiene sus retos, pero también sus victorias: la superación de las dificultades y el deseo de encontrar y ser alguien que pueda contribuir con responsabilidad dentro y fuera de la universidad.

Palabras-clave: Desórdenes psicológicos. Experiencia. Aprendiendo. Enfermedad.

Introdução

O bem-estar do indivíduo e sua capacidade de usar suas habilidades, assim como se recuperar do estresse rotineiro, têm sido constantemente influenciados pelo adoecimento mental de alunos do Ensino Superior. A vida acadêmica desse alunado tem sido objeto de estudos e pesquisas, o que tem despertado uma maior atenção das instituições de ensino sobre a importância da saúde mental para o desempenho nas atividades universitárias. O ambiente universitário demanda amparo dos profissionais, no que diz respeito a sintomas, tais como a ansiedade, que podem estar ligados a situações próprias dos estudantes como: pressão com provas, adaptação, rotina de estudo, etc.

O ingresso de um *border* na universidade é uma grande barreira a ser rompida, e a cada dia trava uma luta com seus próprios sentimentos. Quase sempre não acreditam em terem conseguido ingressar no nível superior, pois desistem dos estudos ainda no Ensino Médio, por diversas situações, tais como, *bullying*, depressão, medo do outro, por suas crises que geralmente o levam à tentativa de suicídio, ou para se esconder da sociedade por medo.

Contudo, o *border* luta diariamente, pois uma de suas características é abandonar os seus projetos pela metade, pois precisa de alguém para se apoiar e de acompanhamento psicológico constante. Através da dificuldade em vivenciar e manter relações interpessoais, o *border* tende a se sentir inferior aos colegas, e também pelo uso contínuo de medicamentos para manter-se longe das crises; com isso há um prejuízo do seu desenvolvimento cognitivo (CARNEIRO, 2004).

Para Carneiro (2004), *Borderline* significa “limítrofe”. A personalidade *Borderline* é um grave transtorno mental com um padrão característico de instabilidade na regulação do afeto, no controle de impulsos, nos relacionamentos interpessoais e na imagem de si mesmo. O Transtorno de Personalidade Borderline atinge, na sua maioria, mulheres, fazendo com que sua fragilidade emocional desestabilize a sua socialização com o mundo. Entretanto, o TPB pode ser confundido por diversos distúrbios, causando mais ainda dor para o indivíduo. Esse transtorno pode se confundir com: Transtorno de Ansiedade, Estresse Pós-traumático, Transtorno de Personalidade Antissocial ou Psicopatia, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, Bipolaridade, Ciclotimia, Depressão, de modo que o seu diagnóstico é bem difícil de ser realizado.

Segundo Silva (2010):

Um *border*, muitas vezes, apresenta quadros depressivos e eufóricos de duração variável; no entanto, ambos tendem a ser precipitados por acontecimentos externos imediatos. Tal qual uma esponja emocional, a pessoa *border* é capaz de deprimir-se de forma imediata a um acontecimento frustrante, especialmente quando este envolve rejeição afetiva, como o término de um relacionamento amoroso ou mesmo um leve desentendimento típico de casais (p. 25-26).

De acordo com o Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Transtornos Mentais – DSM-V (2014), indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline também podem ter sintomas transitórios do tipo psicótico, mas estes, em geral, estão mais relacionados a alterações afetivas em resposta ao estresse (raiva intensa, ansiedade ou decepção) e, normalmente, mais dissociativos (desrealização ou despersonalização).

Dentre as características diagnósticas do Transtorno de Personalidade Borderline como um padrão invasivo de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, e acentuada impulsividade que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, destacamos: 1) Esforços frenéticos para evitarem um abandono

real ou imaginado; 2) Padrão de relacionamentos instáveis intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização; 3) Distúrbio de identidade caracterizado por uma autoimagem ou sentimento de self acentuado e persistentemente instável; 4) Exibem impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais para si próprio; 5) Apresentam, de maneira recorrente, comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou comportamento automutilante; 6) Instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor (por disforia episódica intensa, irritabilidade ou ansiedade, em geral durante algumas horas e apenas raramente mais de alguns dias); 7) Sentimentos crônicos de vazio; 8. Raiva inadequada e intensa dificuldade em controlar; 9) Durante período de extremo estresse podem ocorrer ideação paranoide ou sintomas dissociativos transitórios (despersonalização), mas estes em geral têm gravidade ou duração insuficiente para indicarem um diagnóstico adicional (DSM-V, 2014).

Na universidade ou em seu ambiente de trabalho, não é diferente. O border tenta se enquadrar nos grupos e ser uma pessoa que não é, mas, vivenciando alguma situação de crise ou desconforto, ele pode perder seu ponto de equilíbrio, tendo algumas inimizades pelo seu comportamento explosivo e inquieto, mas, quando percebe que está por ser rejeitado, faz de tudo para mudar a situação. Essas situações culminam em adoecimento mental também vivenciado no Ensino Superior. Segundo Arccosi (2015), há fatores de risco para o bem-estar psíquico que é inerente à vivência universitária. Um dado importante é a prevalência e a gravidade dos problemas de saúde mental.

Para Andrade e colaboradores (2016), o sofrimento psíquico da vivência estudantil na universidade ainda é pouco estudado e discutido, principalmente quanto aos efeitos deletérios que podem acompanhá-la. Esse quadro da literatura, segundo Cerutti e Duarte (2016), é evidenciado pelo maior número de estudos internacionais. Isso requer uma necessidade de investigações sobre o TPB na realidade brasileira. No Ensino Superior, há um contingente considerável de alunos que apresentam ou que, durante o percurso, podem apresentar transtornos na área psíquica (XAVIER, NUNES, SANTOS, 2008; OLIVEIRA, 2007, ARCCOSI, 2015).

Em relação à vida acadêmica de um portador de TPB, foi identificado o estudo de Cunha e Azevedo (2001). Os autores apresentaram, por meio de um relato, dados sobre a experiência de um *border* em sua vida cotidiana e acadêmica. A partir de dados da

Psicoterapia, os autores compreenderam que a vida de um *border* não é nada fácil: dificuldade em ser pontual preocupado, as repetições das tarefas lhe causa angústia. Contudo, por se tratar de uma pessoa com a emoção “à flor da pele”, cria vínculos com facilidade e não gosta de passar por mudanças. Segundo os autores, um dos problemas que o *border* enfrenta, e bastante doloroso na vida acadêmica, é a falta de memória e atenção, fato que o leva a ter dificuldades nas apresentações de seminários e trabalhos acadêmicos. Por serem distraídos e sofrer de déficit de atenção, isso leva a grandes prejuízos. Tem ideias paranoicas, podem identificar que os colegas ou outros tendem a perseguições, ou não gostam dele(a); sente-se observado por seus colegas e professores, muitas vezes, por sua “falta de compromisso”. Por se tratar de uma pessoa instável, acaba perdendo a credibilidade dos amigos e membros da família. Um exemplo é que, quando o *border* tem o desejo de algo novo, como exemplo, ingressar em uma universidade, não recebe o estímulo dos mesmos. Quando é frustrado, sente-se vazio e pode ter uma crise, levando-o ao fundo do poço, onde fica deprimido e/ou apresentando graves sintomas e autoflagelo, além de perder a noção do tempo e do espaço.

O estudo de Arccosi (2015) sobre a importância da contribuição no planejamento da atenção psicossocial oferecida a estudantes universitários buscou conhecer a experiência de atenção psicossocial dos estudantes de graduação da UFSC, no âmbito da instituição. A investigação, de caráter qualitativo e descritivo, foi realizada a partir de uma reflexão teórica, ilustrada através da realização de entrevistas semiestruturadas com oito estudantes, cursando entre a segunda e a última fase do curso de graduação da UFSC. Os resultados indicaram que a realidade desta instituição é compatível com os estudos acadêmicos que demonstraram que a vivência universitária é geradora de sofrimento para boa parte dos estudantes de Ensino Superior. Entretanto, a autora salientou a possibilidade da existência de questões individuais envolvidas nesses processos.

Considerou, ainda, as vivências da entrada na Universidade e relações com o novo ambiente; as relações de convivência entre os estudantes; as relações pedagógicas entre professores e estudantes; e, o acesso à assistência estudantil. Todos esses aspectos são listados como determinantes sociais importantes para a saúde dos estudantes de graduação. Em síntese, concluiu que são necessárias ações de atenção psicossocial apenas em assistência, deixando, para segundo plano, ações de Promoção de Saúde. A transformação do ambiente do campus implica olhar a realidade de maneira incompleta e perder oportunidades de

transformá-la de maneira duradoura e profunda.

No conjunto de transtornos que têm sido motivo de constantes solicitações de atendimento no Programa de Assistência Estudantil – PRAE da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, *campus* de Itapetinga, o *Borderline* aparece como um dos transtornos mais assistidos. A partir dessas considerações, essa investigação propôs analisar as implicações do Transtorno de Personalidade *Borderline* no percurso acadêmico de discentes do Ensino Superior.

Considerando a abordagem qualitativa, para essa investigação, a História de Vida, em forma de estudo de caso, representaria uma descrição mais detalhada de um depoimento, observado um período da história: a vivência acadêmica no ensino superior.

Para viabilização do estudo, foi escolhido aleatoriamente, dentro do universo de alunos atendidos pelo Núcleo de Ações Inclusivas para Pessoas com Deficiência – NAIPD, Espaço de Partilhas e Aprimoramento Humano – EPAH!, Coordenação de Acessibilidade, Permanência Estudantil e Ações Afirmativas – COAPA, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, *campus* de Itapetinga, os que fossem portadores do Transtorno de Personalidade *Borderline*.

Esses serviços realizados por psicólogos e pedagogos, visam desenvolver trabalhos de apoio, recursos e programas que garantam a permanência dos referidos estudantes na Universidade. Ultimamente, os estudantes universitários tendem a apresentar uma vulnerabilidade psicológica, a qual se torna, de certa forma, responsabilidade da instituição de ensino, por ser espaço onde estão inseridos. Dessa forma, o oferecimento de suporte e orientação para a superação desses conflitos tende a ser uma ação prioritária. Segundo Arccosi (2015), o acolhimento proporcionado aos estudantes universitários passa a ser um elemento significativo para a permanência dos mesmos no ambiente institucional.

Foi identificado um contingente de quinze alunos, apresentando: Quadro de Ansiedade e Autoafirmação (09), Transtorno de Personalidade *Borderline* (02), Transtorno Neurótico e Síndrome do Pânico (02), Transtorno Específico de Personalidade e do comportamento (01) e Esquizofrenia (01). Desse universo, a maior incidência foi no curso de Licenciatura em Pedagogia (09) e os demais nos cursos de Zootecnia (02), Licenciatura em Biologia (01), Licenciatura em Física (01) e Engenharia de Alimentos (01).

Outros alunos ainda não possuíam laudo que comprovassem o quadro de adoecimento

apresentado. Dentre os participantes, identificamos duas alunas com laudo de Transtorno de Personalidade *Borderline*. Greta³ foi a escolhida, sendo adotado todos os procedimentos éticos para preservar a identidade e a integridade dela.

O instrumento utilizado foi a entrevista narrativa, pois, segundo Junqueira e colaboradores:

As entrevistas narrativas se caracterizam como ferramentas não estruturadas, visando à profundidade de aspectos específicos, a partir das quais emergem histórias de vida, tanto do entrevistado como as entrecruzadas no contexto situacional. Esse tipo de entrevista visa a encorajar e a estimular o sujeito entrevistado (informante) a contar algo sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social. Tendo como base a ideia de reconstruir acontecimentos sociais a partir do ponto de vista dos informantes, a influência do entrevistador nas narrativas deve ser mínima (2014, p. 194).

Quando escolhida para participar da pesquisa, marcamos, inicialmente, um encontro para esclarecimentos dos passos da pesquisa. Como na entrevista narrativa os participantes são encorajados a falar livremente, solicitamos a Greta que utilizasse um Diário, para descrever as situações significativas da sua trajetória, bem como a sua compreensão de sujeito *Border* como uma orientação inicial para a escrita. A ideia era que uma questão inicial a motivasse a falar naturalmente sobre algo de sua vivência, de seu dia-a-dia, de sua trajetória de vida. Outras questões norteadoras foram elaboradas para direcionamento dos objetivos do estudo: minha vida antes e após o *borderline*, a graduação, os impactos na vida acadêmica.

A Para analisar os dados construídos, consideramos a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010) como um procedimento mais significativo de interpretação da entrevista narrativa.

Nesse universo acadêmico, vivemos várias situações, vários “mundos” que vão impactando e/ou até mesmo transformando em quem somos. Na sequência, apresentamos o mundo *border* de Greta.

Estranho Mundo *Bordeline* de Greta: “O que importa é ser eu mesma”

Às vezes me pego pensando se sempre fui assim ou quando, no percurso da minha história, eu me tornei a pessoa que sou hoje. Entre colapsos mentais e algumas melhoras significativas, fui perdendo boa parte da minha sanidade mental e da verdadeira essência. Quando entro em estado dissociativo ou de despersonalização, reproduzo um comportamento deplorável que só é reversível através do auxílio medicamentoso. Eu e a solidão somos velhas companheiras. Sempre gostei muito de ficar sozinha e aproveitar esse tempo para ler, escutar música, estudar, ver filmes ou séries. Durante a infância e adolescência minha casa era um tipo de santuário, sem ter que interagir com ninguém. No

³Nome fictício dado pela participante em referência à atriz norte-americana Greta Gerwig.

entanto, percebia que certos comportamentos não eram comuns e inconscientemente me via como uma criança “anormal”. Recentemente descobri que, desde a Educação Infantil, eu já demonstrava sinais de Ansiedade e Transtorno Obsessivo Compulsivo. Lembro que, durante meses, não jogava as embalagens da merenda na lixeira da escola porque, segundo o meu pensamento infantil, se as embalagens fossem jogadas no lixo, a minha mãe morreria. Passei a criar hábitos de ferir a mim mesma com beliscões, pois tirar fotografias em festas me deixava extremamente ansiosa. Outra prática incomum era dar tapas em meu rosto quando estava frustrada ou chateada por algo inesperado que acontecia. Freud entende a compreensão desses atos inconscientes em se ferir, aparentemente ocasionais, à investigação do ato suicida e que tais atos estavam operando há bastante tempo antes, ainda que fosse uma tendência “suprimida”. Devido às crises conjugais entre os meus pais, acredito que, durante a infância absorvi mais sentimentalismo do que deveria. A enurese noturna me rendeu punições por parte da minha mãe, enquanto sofria o medo/abandono do meu pai após as separações (posteriormente adquiri medo da rejeição). Não fui explorada, abusada ou agredida. Acredito que fui amada na medida do possível e tive o que esteve ao alcance dos meus pais, mas no fundo sabia que existia algo de errado. Da família, eu era a pessoa “nervosinha” que se chateava por tudo e que sofria com problemas relacionados a uma baixa autoestima, enquanto tinha uma mãe e uma irmã completamente extrovertidas e simpáticas. Nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, comecei a sofrer diversos tipos de *bullying* os quais perdurariam até a vida adulta. Nos Anos Finais do Ensino Fundamental, a busca por notas altas me levou a sentir fortes dores musculares, mas todo esse esforço foi por água abaixo quando tirei a minha primeira nota vermelha no 6º ano. Isso me fez chorar por dois dias seguidos. A vergonha por aquele fracasso era imensa. Eu não tinha amigos na adolescência, e as “amigas” que tinha, eram as filhas das amigas da minha mãe ou alguma colega de sala que compartilhava algo em comum. Minha mãe sempre me pressionou socialmente para interagir com os outros. Acho que era difícil para ela lidar com uma filha “estranha”, com um tipo de gosto incomum. A chantagem utilizada por meus pais era diferente da dos outros pais: “se não for para o aniversário de X, não vai poder ver televisão”. Forcei-me a frequentar ambientes que não gostava, mesmo não sendo o que eu queria. Afinal, eu não poderia viver escondida para sempre. No entanto, quanto mais eu tentava me adaptar, mais eu sentia minha personalidade fluir. Já não sabia quem eu realmente era ou o que de fato gostava. Bebia porque a timidez me atrapalhava para iniciar diálogos e manter conversas. Queria parecer *cool*, descolada, mas colecionei várias entradas em emergência após beber sem saber a hora de parar. Aos 17 anos, descobri o “prazer” da automutilação. Então, sempre que estou frustrada, ansiosa ou deprimida, realizo tal prática. Infelizmente, quase ou nunca consigo imaginar os danos físicos e psicológicos causados a mim e às pessoas que amo após os episódios. Desse modo, convivo com várias cicatrizes de diversas profundidades que levarei por toda a vida. No último ano do Ensino Médio, meu desempenho escolar caiu drasticamente e, pela primeira vez, fiz recuperação. Sentia-me mais uma vez derrotada e fracassada e me ferir, naquele momento, era tudo o que eu precisava para aliviar aquela frustração. Passei a me cortar de forma sistemática e, mesmo após um ano aparecendo na escola com os braços cortados, em nenhum momento, houve interferência: nem dos meus pais, nem dos professores. Não tive nenhum tipo de apoio. Pelo contrário, colegas riam de mim, olhavam com indiferença e até mesmo se afastavam como suas mães ordenavam. No mesmo ano, tive a minha primeira crise de pânico dentro de um ônibus, voltando da minha primeira prova de vestibular, na qual não fui aprovada. Sentia falta de ar, medo de morrer, medo de enlouquecer e a sensação era a do meu cérebro estar sendo esmagado. Eu tinha apenas 18 anos e passei anos sem saber do que se tratava toda aquela angústia e desespero. O ataque de pânico é o resultado de um pico elevado da ansiedade generalizada. Um desequilíbrio dissociativo entre o psíquico e o biológico. Dentre os

sintomas físicos que mais me agriem estão diarreia, vômito e falta de apetite. As disfunções emocionais causadas pelo rompimento drástico de um namoro e o estresse gerado pelo trabalho me levaram, então, ao meu primeiro estado maníaco depressivo e os cortes se tornaram recorrentes. Fui, então, encaminhada para o CAPS II⁴; fui atendida por um psiquiatra que diagnosticou depressão, Transtorno Obsessivo Compulsivo e ansiedade. Foram prescritas as medicações Bromazepam e Fluoxetina. Desde então, já fiz uso de diversos tipos de antidepressivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e antipsicóticos; porém, bebia e vivia impulsivamente, anulando completamente algum sinal de melhora da doença. Em 2010, aos 22 anos, tive a minha única filha com o meu ex-namorado. Foi um momento único na minha vida, porém bastante delicado, pois decidi, por conta própria, suspender todas as medicações por medo de que minha filha nascesse com sintomas de abstinência das drogas farmacológicas. Sofri depressão pós-parto, não conseguia amamentar, não sabia como cuidar de outra pessoa e, infelizmente, passava a maior parte do tempo chorando com o bebê. A maternidade era uma sobrecarga emocional e eu odiava, pois, na vida real, esta era completamente diferente do que era romantizado pelo cinema e pela TV. O ano de 2013 começou com diversas mudanças na minha vida. Após dois anos, eu e meu ex-companheiro nos separamos e, devido à minha instabilidade emocional, achamos melhor que nossa filha fosse criada por ele e avóspaternos. Demorei muito para me perdoar, pois fui e ainda sou bastante julgada por pessoas que desconhecem completamente sobre o que é conviver com um transtorno mental. Ter deixado minha filha foi a decisão mais difícil e triste que fiz na vida, porém, olhando para trás, vejo que foi a melhor: sempre me encontrava oscilando entre crises depressivas e estados de mania (mais tarde descobriria a importância do lítio no meu organismo). Morando sozinha, meus amigos passaram então a frequentar a minha casa. Certo dia, uma amiga, olhando meus livros, percebeu que havia muita influência das ciências humanas nas minhas leituras e, já licenciada em Pedagogia, sugeriu que eu também tentasse ingressar na Universidade. Como já trabalhava com a Educação Infantil há mais de um ano, decidi unir o “útil ao agradável” e assim usei a minha nota do ENEM para o curso de Licenciatura em Pedagogia. Fui aprovada. Não fiquei tão animada como esperava e também não fui aos primeiros dias de aula. Quando decidi ir, estava completamente dopada, pois o medo e a ansiedade do desconhecido me dominavam completamente. Logo após as aulas começarem, tentei o suicídio pela primeira vez. E, mesmo após ter tomado inúmeros comprimidos e passar por uma lavagem estomacal, naquele momento, eu só pensava em desistir do curso. Conversei com minha mãe e disse que estava me sentindo pressionada com tantas mudanças e iria desistir do curso, mesmo sendo, ainda, a primeira semana. Coincidentemente, naquele mesmo dia em que eu estava no pronto socorro, uma ex-professora também estava no mesmo local e me ajudou a controlar a ansiedade que seria entrar nesse outro universo: a Universidade. Inicialmente, vista apenas como uma nova chance de recomeço em minha trajetória educacional, a UESB também me permitiu encontrar outra vida dentro dela. Durante 04 anos “a gente vive muitas vidas numa vida só”. Na Universidade, aprendi a ter disciplina e vi que não poderia continuar levando a minha vida daquela forma, como uma eterna adolescente desgarrada e por isso decidi então encarar o desafio. Até então, o meu entendimento sobre o curso de Pedagogia, seu currículo e as possibilidades de atuação do pedagogo estava equivocado e se limitava a um exercício exclusivo à sala de aula ou à Educação Infantil, o que me deixava desanimada, limitando de certo modo, a carreira desse profissional. No entanto, a desconstrução foi imediata e, logo no início do curso, eu me deparei com disciplinas da grade curricular que eram do meu interesse como Sociologia da Educação e Psicologia da Educação. Por ironia do destino, a Educação Infantil passou, então, a fazer parte dos meus interesses dentro da Universidade. Dessa forma, passei a compreendê-la como algo primordial para a primeira fase da vida de todas as crianças e que infelizmente

⁴Centro de Atendimento Psicossocial do município.

vive no limbo educacional sem a formação/preparação de profissionais e recursos necessários para estarem atuando com a diversidade existente, e isso inclui crianças portadoras de necessidades especiais. Descobri que o pedagogo não leciona exclusivamente para crianças. Logo, pude atuar também na Educação de pessoas Jovens e Adultas – EJA. Aprendi que o currículo escolar vai além de uma relação de conteúdos. Envolve também questões de poder, e que obedece à norma da classe dominante. Por isso, a importância dos movimentos sociais em reivindicarem uma escola igualitária e inclusiva, em que as diferenças sejam respeitadas, tanto físicas quanto cognitivas. No último semestre do curso, após a realização de um trabalho sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), para a disciplina Educação Especial e Inclusiva, surgiu o interesse que, até então, não existia: estudar com maior aprofundamento sobre esse transtorno que acomete em sua grande maioria em crianças do sexo masculino. A imagem do portador estereotipado representado em filmes foi, então, desmitificada para mim e, a partir do trabalho proposto, pude aprender que, assim como na condição típica tida como os “normais” no autismo, existe também uma variação comportamental, diferenciando cada indivíduo do outro. A minha vida acadêmica iniciou-se no semestre de 2013.2 e, apesar de todo o medo e relutância para não voltar aos estudos, a minha inserção na sala de aula ocorreu da melhor forma possível. Em picos de euforia, talvez causados pelo uso de antidepressivos associado ao estado de mania, eu era considerada a “doidinha” da minha turma e esse meu jeito de ser pode ter incomodado alguns colegas, como aconteceu em uma dinâmica criada por uma professora. Cada aluno colocava o seu nome no papel ofício e ia passando sucessivamente para que os outros também pudessem escrever nele o que pensava sobre o outro, até chegar novamente em seu lugar de origem e assim descobrirmos o que cada um pensava. Naquele momento, não conseguia enxergar as coisas bonitas e gentis que a maioria dos meus colegas escreveu sobre mim. A depressão tem disso. Foquei apenas nas críticas e me senti machucada. No entanto, a brincadeira não me deixou abalada e não me desmotivou. Pelo contrário, consegui interagir social e afetivamente com diversos colegas, aos quais sou grata por termos dividido diversos momentos de alegrias e tristezas. Gosto de deixar claro que não considero a UESB como causa para a minha segunda e quase fatal tentativa de suicídio. Diferente de inúmeras especulações que surgiram na época, também não foi uma tentativa de ciúmes pelo ex-namorado ou por rompimento do atual etc. Minha família, amigos e colegas ficavam procurando motivos e pessoas para culpar. Naquele momento, como até hoje, eu não estava interessada em procurar culpados, apenas gosto de esclarecer os fatos. É sabido que o espaço acadêmico se tornou meu maior pesadelo, o que acentuou ainda mais o meu distúrbio psicológico, mas eu já estava doente há muito tempo, com cicatrizes psicológicas muito profundas, difíceis de serem apagadas ou esquecidas. Muita coisa estava acontecendo na minha vida e eu estava extremamente física e psicologicamente cansada. Meu sistema imunológico estava sempre baixo, fraco (eu me alimentava muito mal), meus cabelos caíam devido ao estresse e à ansiedade, sentia dores de cabeça frequentes, dificuldade para dormir e para levantar pela manhã, obrigações da vida adulta, pouco tempo com a minha filha (o que me causava uma sensação de abandono da minha parte), medo do envelhecimento e da rejeição, mas, o pior de tudo sempre foi a solidão. Parece até contraditório, mas é. Ter a solidão como companheira e, ao mesmo tempo, sofrer em sua companhia é algo bem comum entre pessoas com o Transtorno de Personalidade *Borderline*, pois optamos justamente por uma vida solitária para evitar futuros abandonos. Em junho de 2014, a ideia suicida se apoderou novamente dos meus pensamentos e a vida já não fazia sentido algum para mim. Aceitava cegamente, no imaginário idealizado, que o melhor para todos seria a minha morte, até mesmo para a minha filha, que estava na época com 04 anos de idade. Eu perdi minhas esperanças e a vida se tornou demasiadamente cansada – e eu não queria continuar vivendo. Na mesma semana que iria tentar contra a minha vida, encontrei uma sacola na rua com várias

medicações e as guardei. Foi um ato premeditado, mas que por algum tempo eu havia esquecido os fatos que ocorreram horas antes. Desativei todas as minhas redes sociais, quebrei meu celular e tomei todos os comprimidos que estavam comigo (encontraram cartelas no meu lixo que, somando, dariam quase 100 comprimidos). Não sei por quanto tempo fiquei “desaparecida” ou quanto tempo para sentirem a minha falta, mas, quando me encontraram, já estava praticamente sem vida. Como fiquei deitada na minha cama na posição esquerda, degluti toda a secreção que o meu corpo produziu o que acabou comprometendo meu pulmão, por isso uma traqueostomia. Fiquei na UTI, em coma induzido, durante 20 dias, tratando de uma pneumonia entre drenagem no pulmão e um arsenal de antibióticos. Mesmo meu quadro clínico sendo o mais delicado, os médicos diziam para a minha família, que teria uma chance de recuperação e as vantagens em relação a outros pacientes, tais como idade, colesterol, diabetes, e, não ser fumante ajudava. Acordei 20 dias depois, sem saber onde estava ou o que havia acontecido comigo. Só fui saber o que havia feito, através de um médico, e até chorei, para o meu espanto. Fiquei internada um mês naquela unidade e sem poder realizar os movimentos mais comuns, o que me deixou bastante debilitada, pois tive que (re) aprender a falar, a me alimentar e a andar novamente. Ter voltado de uma tentativa de suicídio não me deixou alegre como muitos imaginavam, na verdade, eu estava ainda mais angustiada com toda aquela situação. Eu queria sair dali, mas, ao mesmo tempo, não estava preparada para encarar as pessoas aqui fora. Morria de saudade da minha filha, mas sentia que havia fracassado. Continuava não sentindo ânimo pela vida. Pelo contrário, questionava o fato de não estar morta. Saí da UTI “seis quilos mais magra”. Sentia dores nas pernas com frequência, meus cabelos caíram muito e quase fiquei careca. A primeira semana em casa foi bem desconfortável, pois não conseguia me adaptar a “uma nova vida que começou”. Vivía deprimida, sentia medo e ansiedade o tempo todo. Fiz terapia por meses, trocas de medicações pelo psiquiatra, mas não conseguia me adaptar a esse novo estigma. Tinha vergonha de sair, porque sentia que todos me olhavam de modo diferente e especulavam sobre quais os motivos que me levaram a desistir de viver. Situações como essas me deixavam ainda mais cansada, piorando o meu quadro de saúde. Com o novo estigma, vieram também as novas brincadeiras de mau gosto. Um colega da faculdade chegou a me dizer que, da próxima vez, eu tentasse amarrar uma corda no telhado. Na época, cheguei a minha casa completamente transtornada, porque, além da minha concepção de fracasso, eu ainda tinha que lidar com aquele tipo de constrangimento. Não sei o que se passou na cabeça do meu colega naquele dia, mas apenas lamentei a sua total falta de empatia. O ano de 2015 não seguiu diferente, mas agora, com certa experiência em relação ao transtorno, pressenti uma nova crise se aproximando. Desta vez, procurei ajuda, pois sentia medo de que eu pudesse tentar novamente contra mim. Encaminhada para internamento em um Hospital Psiquiátrico, minha mãe decidiu ir contra a internação e resolveu cuidar de mim em casa, de modo que retornasse mensalmente para essa mesma cidade, onde me consultaria com um novo psiquiatra. Foram meses testando novas medicações, assim como desmames, até que o antipsicótico Quetiapina surgiu como uma nova chance de viver. Além de extirpar a ideia suicida, o meu interesse pela universidade e o meu envolvimento com ela ultrapassaram a sala de aula. E foi assim que adentrei no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência – PIBID, fomentado pela CAPES. A bolsa de 400 reais ajudava a me manter dentro da Universidade, mas participar da linha para a Educação de pessoas Jovens e Adultas (EJA), ao lado do professor E, fez-me pensar além do que a Pedagogia poderia vir a ser. Através dessa modalidade de ensino, pude adentrar na vida daquelas pessoas que, por algum motivo, interromperam os seus estudos e que, por algum motivo também, decidiram voltar para a sala de aula. Minha mente “estava a mil”, porque, além de o público ser bastante diversificado, eu me interessava em saber sobre suas histórias de vida e os motivos que os levaram a voltar a estudar. A cada encontro, uma nova ideia sobre o

que escrever. Até que finalmente desenvolvi o meu projeto de pesquisa, voltado para o uso das mídias sociais e que mais tarde foi publicado em um Congresso de Movimentos Sociais. Foi um trabalho de denúncia, pois muito se falava em inclusão, mas a inclusão digital de fato não estava ocorrendo naquela escola. Um ano depois, surgiu o convite para a Iniciação Científica voltada para as relações étnico-raciais com crianças, sob a supervisão do professor J. Senti-me lisonjeada pela oportunidade, pois já havia apresentado uma curiosidade pelo trabalho de pesquisa. Mas, em virtude das inúmeras crises, não conseguia me enxergar participando de tal programa. Além das vantagens na minha formação acadêmica, a Iniciação Científica proporcionou conhecimentos que antes não sabia e também adentrar no universo infantil sob a perspectiva da Sociologia da Infância e me reconhecer como mulher e negra. A turma em que a pesquisa foi realizada era a mesma onde desenvolvi meu Estágio II – Ensino Fundamental. Além da estagiária conteudista, tentei estabelecer relações de afeto e carinho com aquelas crianças durante meses. Desse modo, fomos percebendo as limitações de cada um e dividindo nossas situações diárias. Por meus cortes serem muito visíveis, preferi usar, durante esse tempo, uma segunda blusa para cobrir as cicatrizes, mesmo sofrendo com o verão. A professora R nunca fez objeção quanto a isso, mas decidi por conta própria que seria melhor manter o foco no estágio e evitar que fizessem perguntas sobre o que havia acontecido comigo. Acredito que ter adentrando a sala de aula como a figura de uma professora regente fez com que eu mudasse completamente a minha percepção de mundo, e tudo o que eu imaginava ou pensava “caiu por terra”. Naquele momento, finalmente, eu estava em ação com o mundo. Ingressar na sala de aula e ver tantos aspectos e fatores que podem levar ao fracasso escolar é assustador e me fez pensar na pessoa que sou eu hoje. Via tanto potencial em mim, mas, no decorrer da doença e das inúmeras crises, fui perdendo a capacidade de ser produtiva e de estar bem adaptada à sociedade, vivendo exatamente na borda – *borderline*. Mas, minhas relações interpessoais também foram prejudicadas. Porém, de alguma forma, criei afetos e consegui me identificar com mais seis colegas. Nós nos autodenominávamos “As Sete Monstrinhas” (referência a um desenho animado). Sentia que finalmente pertencia a um grupo, mesmo cada uma possuindo personalidades completamente diferentes. Compartilhávamos nossos anseios, dúvidas, certezas e merendas. Olhando para trás, vejo que, de certa forma, éramos uma estrutura, e que cada uma fortalecia como podia. Minha casa, que antes era um “santuário”, passou a ser frequentada por algumas delas e em que, às vezes, até dormiam. Entre momentos tensos, como véspera de seminário, dias de provas, ansiedade para o temido Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e os estágios, fomos entrelaçando cada dia mais as nossas vidas. Outros fatos marcantes foram os colegas que, por algum motivo, saíram durante o percurso e o nosso amigo M, que partiu mais cedo, deixando saudades eternas. Teve também o casamento de M, e o nascimento da nossa “mascote” I, filha de A. Teria sido muito difícil concluir sem o carinho dos meus colegas e de R, do NAIPD, que sempre se prontificou a conversar comigo em momentos de crises. Outro vínculo que estabeleci foi em relação a alguns professores. Não sei ao certo quantos foram, mas certamente foram dezenas. Cada um com particularidades, didática e metodologias diferentes. Alguns estabeleciam vínculo estritamente educacional, porém outros adentravam um pouquinho a mais e se preocupavam com a minha condição mental. Até mesmo quando sofri um acidente automobilístico e tive que me ausentar por alguns meses. Acho que, de certa forma, tive muita sorte, pois os alunos dos outros cursos dizem que “lá em cima” não “rola” isso não. As formas de avaliação no curso de Pedagogia tentam se aproximar de práticas diferenciadas para melhorar o processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma, muitos professores reconheciam as diferenças existentes na capacidade de cada aluno em aprender e, por isso, as avaliações consistiam tanto na forma estática e já pré-estabelecida pelo sistema de ensino, como provas, seminários e relatórios, quanto na autoavaliação que contemplava a participação ativa de cada aluno, demonstrando o esforço empreendido por

todos individualmente. Por isso, pensando a partir da necessidade de cada aluno e de uma concepção mais ampla que podem ser as avaliações, tive uma avaliação trocada por outra por conta da condição em me encontrava. Após o ataque de pânico, os meus pensamentos ficaram completamente confusos e desorganizados, não consigo formular uma única frase e logo depois sinto fortes dores de cabeça. Receber o carinho e a empatia de alguns professores foi de um valor inestimável e sou extremamente grata por mestres que inspiravam e me inspiram até hoje. Digo que, após aulas inspiradoras, tive o despertar do “eu consciente”, pois passei a me reconhecer dentro das estruturas da sociedade como protagonista e responsável pelas minhas ações. Aprendi a resistir e a lutar por uma sociedade mais justa e igualitária, pelo menos através da educação. Hoje sou licenciada em Pedagogia, porém as cicatrizes que carrego praticamente anula as minhas chances de exercer essa profissão algum dia. O futuro é bem incerto e, no meu caso, instável também, mas nem por isso quero por fim ao conhecimento. Pretendo continuar os estudos, mas agora esmiuçando a mente humana através da Psicologia. Não estou curada e infelizmente não existe cura para esse transtorno. O que existem são mecanismos para amenizá-lo. Por isso, decidi aceitar a doença e as suas diversas comorbidades. Decidi agradecer à Medicina por produzir drogas que me auxiliam e a outras pessoas a continuarem vivendo, apesar dos seus efeitos colaterais. Enfim, descobri que posso ser eu mesma e viver uma vida sem tanto sofrimento (Trecho síntese do Diário de Greta).

As características comportamentais apresentadas por Greta sinalizam o mundo de um indivíduo *Borderline*: estado dissociativo ou de despersonalização, solidão, sinais de Ansiedade e Transtorno Obsessivo Compulsivo, “ferir a mim mesma com beliscões, dar tapas em meu rosto, quando frustrada ou chateada por algo inesperado que acontecia, automutilação”.

Greta apresenta uma ansiedade por um ambiente novo, o que ocasionou uma tentativa de suicídio:

Não fiquei tão animada como esperava e não fui aos primeiros dias de aula. Quando decidi ir, estava completamente dopada, pois o medo e a ansiedade do desconhecido me dominavam completamente. Logo após as aulas começarem, tentei o suicídio pela primeira vez. [...]Conversei com minha mãe e disse a ela que estava me sentindo pressionada com tantas mudanças e iria desistir do curso mesmo sendo, ainda, a primeira semana (Narrativa de Greta).

Estudos comprovam que, ao ingressar na Universidade (CUNHA, AZEVEDO, 2001; ARCCOSI, 2015), esses alunos necessitam de auxílio, principalmente ações que contribuam para desmitificar a imagem de pessoas portadoras de desordens mentais. No caso de Greta, após ingressar na Universidade, contou com a ajuda do PRAE, através de orientações, especialmente nas questões psicológicas. Garantir espaços de convivência com a comunidade acadêmica é também tornar claro que os problemas mentais podem ser tratados.

Dessa forma, o ambiente universitário demanda amparo de profissionais que possam

compreender que sintomas como ansiedade podem estar associados a situações próprias dos estudantes como pressão das provas, adaptação, rotina de estudos:

É sabido que o espaço acadêmico se tornou meu maior pesadelo e que acentuou ainda mais o meu distúrbio psicológico, mas eu já estava doente há muito tempo, com cicatrizes psicológicas muito profundas, difíceis de serem apagadas ou esquecidas. Muita coisa estava acontecendo na minha vida e eu estava extremamente cansada psicologicamente e fisicamente. Meu sistema imunológico estava sempre baixo, vivia fraca, pois me alimentava muito mal, meus cabelos caíam devido ao estresse e à ansiedade, sentia dores de cabeça frequentemente, dificuldade para dormir e para levantar pela manhã, obrigações da vida adulta, pouco tempo com a minha filha (o que me causava uma sensação de abandono da minha parte), medo do envelhecimento e da rejeição, mas o pior de tudo sempre foi a solidão (Narrativa de Greta).

A narrativa justifica o olhar de Greta sobre o espaço que é a universidade por meio de suas vivências. Segundo Kuhnen et al (2010), há possibilidade de um adoecimento quando não é possível uma construção da identidade de pertença pelas pessoas. Nesse caso, uma relação não saudável ocorre pelas dificuldades no processo de enfrentamento do ambiente, produzindo reações de *stress* psicológico, físico e de conduta.

No caso do aluno com TPB, isso implica um processo de ressignificação. Conforme Greta, “a gente vive muitas vidas numa vida só”. O ser considerado diferente em um ambiente “novo” que promova mudanças comportamentais já se torna um sofrimento (CERUTTI, DUARTE, 2016). “Eu era considerada a ‘doidinha’ da minha turma e esse meu jeito de ser pode ter incomodado alguns colegas, como foi visto em uma dinâmica criada por uma professora”.

O ser visto como diferente, como anormal, requer a vivência de atividades integrativas e a Universidade, mesmo sendo entendida como um espaço de aceitação da pluralidade, não está isenta da dificuldade em aceitar, acolher e conviver com as diferenças. As narrativas de Greta em relação à exclusão e à desigualdade são carregadas de emoção e sentimento, pois para o *border*, o jeito diferente pode ocasionar uma crise ou desconforto e, assim, perder seu ponto de equilíbrio.

Isso representa, conforme as características diagnósticas do TPB, Esforço frenético para evitar um abandono real ou imaginado (DSM-V, 2014), que a percepção da separação ou rejeição iminente ou a perda da estrutura externa podem ocasionar profundas alterações na autoimagem, no afeto, na cognição e no comportamento; são sensíveis às circunstâncias ambientais. Experimentam intensos temores de abandono e raiva inadequada, mesmo diante

de uma separação real de tempo limitado ou quando existem mudanças inevitáveis em seus planos, podem acreditar que este “abandono” implica que eles são “maus” e, assim, os esforços frenéticos para evitar o abandono podem incluir ações impulsivas, tais como comportamentos de automutilação ou suicidas:

[...] não considero a UESB como causa para a minha segunda e quase fatal tentativa de suicídio. [...]Eu perdi minhas esperanças e a vida se tornou demasiadamente cansada – e eu não queria continuar vivendo (Narrativa de Greta).

No entanto, quando Greta afirma “o meu interesse pela universidade e o meu envolvimento com ela ultrapassaram a sala de aula”, representa um reencontro com o curso, consigo mesma. O processo formativo do Estágio possibilita a Greta, o ver-se de uma forma diferente. Isso retoma o sentido proposto na afirmativa “a gente vive muitas vidas numa só”. Pode ser, de certa forma, uma ressignificação de como os muitos papéis que desempenhamos na vida vão influenciando nosso exercício profissional, nosso modo de ser, de vir a ser. Nosso constante devir. Uma decisão, que muitas vezes cabe a nós, mesmo que influenciado por vários outros, como constatado na fala a seguir:

Por meus cortes serem muito visíveis, preferi usar durante esse tempo uma segunda blusa para cobrir as cicatrizes, mesmo sofrendo com o verão. A professora X nunca fez objeção quanto a isso, mas decidi por conta própria que seria melhor manter o foco no estágio e evitar que fizessem perguntas sobre o que havia acontecido comigo. Acredito que ter adentrando a sala de aula como a figura de uma professora regente fez com que eu mudasse completamente a minha percepção de mundo, e tudo o que eu imaginava ou pensava, “caiu por terra”, porque naquele momento de verdade, finalmente, eu estava em ação com o mundo. Ingressar na sala de aula e ver tantos aspectos e fatores que podem levar ao fracasso escolar é assustador e me fez pensar na pessoa que sou eu hoje. Via tanto potencial em mim, mas, no decorrer da doença e das inúmeras crises, fui perdendo a capacidade de ser produtiva e bem adaptada à sociedade, vivendo exatamente na borda – *borderline*. (Narrativa de Greta)

A pressão e a cobrança de si mesma, da família, dos professores e da própria universidade parecem estar associadas a um sentimento de obrigação de obter um bom rendimento acadêmico e finalmente se formar. A vivência da relação pedagógica (professor/aluno), esta está atrelada à saúde mental e ao bem-estar psicossocial dos atores envolvidos no processo ensino e aprendizagem. A nosso ver, essas relações estão impregnadas de subjetividade (QUADROS et al, 2010).

Outro vínculo que estabeleci foi em relação a alguns professores. Não sei ao certo quantos foram, mas certamente foram dezenas. Cada um com suas particularidades e

didática e metodologia diferentes. Alguns estabeleciam vínculo estritamente educacional, porém outros adentravam um pouquinho a mais e se preocupavam com a minha condição mental e até mesmo quando sofri um acidente automobilístico e tive que me ausentar por alguns meses (Narrativa de Greta).

O papel do professor no auxílio e no acolhimento aos alunos, bem como formas de avaliação, são aspectos importantes no trabalho com o aluno *border*. Situações como essas, em que há um sofrimento psíquico, exigem dos professores algo além de uma atuação informativa do ensino. Este aluno, muitas vezes, busca um reconhecimento e um amor que possam ser expressados na fala e no olhar do professor.

Segundo Rey (2003), no processo de construção e de compreensão dos sentidos, é necessário um desvendamento da constituição sócio-histórica do sujeito, os quais se constituem a partir de práticas intersubjetivas. Isso se dá mediante ao sentido subjetivo referirem-se às vivências emocionais, psicológicas, muitas das quais não são significadas em sua totalidade e, tampouco acessíveis à consciência. Assim, as emoções representam um momento essencial na definição do sentido subjetivo dos processos e das relações do sujeito. “Uma experiência ou ação só tem sentido quando é portadora de uma carga emocional” (REY, 2003, p. 249).

Contraditoriamente, Cunha e Azevedo (2001) confirmam que as dificuldades enfrentadas no decorrer do curso causam angústia; não gostar de passar por mudanças, a falta de memória e atenção leva-o a ter dificuldades nas apresentações de seminários e trabalhos acadêmicos:

As formas de avaliação no curso de Pedagogia tentam se aproximar de práticas diferenciadas para melhorar o processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma, muitos dos professores reconheciam as diferenças existentes na capacidade de cada aluno em aprender e, por isso, as avaliações consistiam tanto na forma estática e já pré-estabelecida pelo sistema de ensino, como provas, seminários e relatórios, quanto na autoavaliação, que contemplava a participação ativa de cada aluno, demonstrando o esforço empreendido por todos individualmente (Narrativa de Greta).

Mesmo quando há um desempenho satisfatório no rendimento acadêmico, há um mal-estar e a crença de que não será possível passar pelas dificuldades que acentuam o medo e o constrangimento, gerando uma angústia que leva alunos a esquivarem-se da exposição em público. No ambiente universitário, muitos professores solicitam que alguns trabalhos sejam apresentados oralmente, que os mesmos exponham suas ideias e participem dos debates,

atividades estas tidas como importantes no espaço de sala de aula. Essa exposição, muitas vezes, torna-se fonte geradora de sofrimento para aqueles que se angustiam face ao desejo do Outro, como no caso dos indivíduos com TPB.

No caso dos professores, Dias (2007) considera que esses papéis desempenhados podem se mostrar incompatíveis ou contraditórios, necessitando de novas estratégias de ajuste e marcas de poder, as quais, algumas vezes, podem representar uma hierarquia opressora.

Outro aspecto cogitado, são os mecanismos de avaliação de rendimento acadêmico se constituírem em experiências carregadas de tensão e, possibilitarem, algumas vezes, sentimentos de insegurança, angústias, diante do desejo e das expectativas do Outro. Dessa forma, a qualidade desta relação, além de influenciar como o conhecimento produzido será inserido na sociedade; é um dado importante para compreender a situação de trabalho e as condições de saúde de ambos. A relação adoecida pode provocar duas reações nos alunos: uma desmotivação para estudar e um sofrimento psíquico. É salutar que, na existência da afetividade na relação professor e aluno, os estudantes se sintam acolhidos e motivados, apresentando uma dedicação maior aos estudos. Para Greta, passou a ter um lugar de pertença e acolhimento na Universidade: “passei a me reconhecer dentro das estruturas da sociedade como ser protagonista e responsável pelas minhas ações”.

Mesmo não vindo a exercer a profissão – “as cicatrizes que carrego praticamente anulam as minhas chances de exercer essa profissão algum dia” –, esse tempo/espço da Universidade proporcionou um reencontro consigo mesma: “descobri que posso ser eu mesma e viver uma vida sem tanto sofrimento”.

Considerações: uma resignificação

Assim como Greta, há muitos *borders* que estão silenciados, escondidos e não reconhecidos na imensidão da UESB, assim como de outras Instituições de Ensino Superior. As dificuldades psicossociais de um aluno com TPB podem ser compreendidas de três maneiras: como um problema pessoal, que atinge determinados alunos e que o torna mais fragilizado para lidar com a vivência universitária; que essa situação de sofrimento é o resultado esperado de um ambiente por si mesmo adoecedor: os desafios da vivência universitária seriam demasiados para os estudantes e o acolhimento pode não ser

significativo; a existência de uma complexa interrelação entre a individualidade, a coletividade e o ambiente.

Dessa forma, as características comportamentais apresentadas pela participante corresponderam às de um indivíduo *Borderline*: estado dissociativo ou de despersonalização, solidão, sinais de ansiedade e transtorno obsessivo compulsivo, além da ansiedade evidenciada por um ambiente novo e tentativa de suicídio. Pontos significativos observados na trajetória acadêmica da discente foram: a importância do papel do professor no auxílio e no acolhimento a esses alunos, bem como as formas de avaliação.

É salutar, que o adoecimento psíquico tem seus desafios, mas também suas vitórias: a superação e o desejo de se encontrar e ser alguém que pode contribuir com responsabilidade dentro e fora da universidade. Ser *Borderline* e se manter estável é um desafio e podemos visualizar a possibilidade de quebrar paradigmas que acarretam e que impedem que o aluno com TPB, no decorrer da sua vida acadêmica, encaixe-se e vença seus “monstros”. É nesse estranho mundo *border* que aprendemos a galgar e superar nossos desafios e medos ao longo de nossa vida, dentro e fora do espaço acadêmico.

Referências

ACCORSI, M. P. **Atenção Psicossocial no Ambiente Universitário**: um estudo sobre a realidade dos estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE A. S.; TIRABOSCHI G. A.; ANTUNES N. A.; VIANA P. V. B. A.; ZANOTO P. A.; CURILLA R. T. Vivências de graduandos em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Out/Dez. 2016 v. 36 n°4, 831-846, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RTkfTtDv3sRKHGT7J3zPMZC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2010.

CARNEIRO, L. L. F. Borderline - No limite entre a loucura e a razão. **Ciências e Cognição**, 2004, v. 03, p. 66-68. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CERUTTI, P. S.; DUARTE, T. C. Transtorno da personalidade *borderline* sob a perspectiva da Terapia comportamental dialética. **Revista Psicologia em Foco**. v. 8, n. 12, p.67-81, Dez. 2016. Disponível em:

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2466/2180>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CUNHA, P. J.; AZEVEDO, M. A. S .B. de Um Caso de Transtorno de Personalidade *Borderline* Atendido em Psicoterapia Dinâmica Breve. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan-Abr 2001, Vol. 17 n. 1, p. 005-011 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000100003>. Acesso em: 14 mar. 2018.

DIAS, A. P. Conversação e poder: uma estreita relação em sala de aula. In: CONGRESSO DE LEITURA DO BRASIL, 16., 2007, Campinas. **Anais...** Campinas: Unicamp, 2007.

Disponível em: http://www.alb.com.br/anais16/sem11pdf/sm11ss02_06.pdf. Acesso em: 17 jun. 2018.

KUHNEN, A., FELIPPE, M.L., LUFT, C.B., FARIA, J.G. A importância da organização dos ambientes para a saúde humana. **Revista Psicologia e Sociedade**. Vol 22, n. 3. Florianópolis, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/RSEXdMvLBLtzFP4GSbhxqjJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2018.

OLIVEIRA, S. B. **Crise Psicológica do Universitário e TGM por Motivo de Saúde**.

Brasília. (f.227). Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Departamento de Psicologia. Universidade de Brasília. 2007.

QUADROS, A. L. et al. Percepção de Professores e estudantes sobre a sala de aula do ensino superior: expectativas e construção de relações no curso de Química da UFMG. **Ciência & Educação**, v. 16, n. 1, p. 103-114, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ciedu/a/ccBPsbCtrHFTZzWr49GvhDS/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 dez. 2017.

REY, F. G. **Sujeito e subjetividade**: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Thomson, 2003.

SILVA, A. B. B. **Corações descontrolados**. RJ: Fontanar, 2010.

XAVIER, A.; NUNES, A. I. B. L.; SANTOS, M. S. Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do sujeito na Universidade. **Rev. Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 2 p. 94-118, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n2/08.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

Recebido em: 21 de agosto de 2021.

Aprovado em: 24 de setembro de 2021.

