

Michaela Ponzoni Accorsi

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO:
UM ESTUDO SOBRE A REALIDADE DOS ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do grau de mestre profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Profa. Dra. Magda do Canto Zurba

Coorientador: Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira

Florianópolis

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Accorsi, Michaela Ponzoni

Atenção Psicossocial no Ambiente Universitário : Um estudo sobre a realidade dos estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina / Michaela Ponzoni Accorsi ; orientadora, Magda do Canto Zurba ; coorientador, Walter Ferreira Oliveira. - Florianópolis, SC, 2015.

105 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui referências

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Ensino Superior. 3. Assistência estudantil. 4. Determinação social da saúde. 5. Universidade pública brasileira. I. Zurba, Magda do Canto. II. Oliveira, Walter Ferreira . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. IV. Título.

Este trabalho é dedicado à Chagdud Tulku Rinpoche; ao Gúii; e à Nina.

Se qualquer benefício vier a surgir dele, dedico à saúde e ao bem estar, relativo e último, de todos os seres.

AGRADECIMENTOS

À todos os estudantes de graduação da UFSC, em especial aos que participaram desta pesquisa;

À Universidade Federal de Santa Catarina e sua Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, em especial à minha colega e parceira de trabalho e reflexões, Elisa Eggers Luiz;

Aos meus pais, Denize e João Carlos;

Ao meu marido Gúí e à Nina, nossa filha.

Obrigada!

Assim, a vida passa rapidamente, sem significado.
Discernimento verdadeiro- uma coisa rara.
Como, então, encontrar os meios
Para refrear as divagações fúteis da mente?
(Shantideva- O caminho do Bodisatva)

Para ter sanidade e proporcionar uma base de sanidade para os outros, é preciso ser sensível ao ambiente.
(Chögyam Trungpa- Muito além do divã ocidental)

Strangers on this road we are on;
We are not two,
we are one.
(Dave Davies- Strangers)

RESUMO

A atenção em saúde mental do estudante universitário vem sendo discutida no Brasil, mas não se efetivou plenamente. Este trabalho pretende contribuir no planejamento da atenção psicossocial oferecida ao estudante de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalhamos sob as óticas da Determinação Social da Saúde, da Promoção de Saúde e da Estratégia para Comunidades Saudáveis, da Organização Mundial da Saúde. **OBJETIVO:** conhecer a experiência de atenção psicossocial dos estudantes de graduação da UFSC, no âmbito da instituição. Compreender como a experiência com a UFSC é percebida pelo estudante na relação com sua saúde mental; entender como as atividades cotidianas da UFSC podem ser percebidas ou não como ações de promoção de saúde, estudar as estratégias utilizadas pelos estudantes em suas experiências de vulnerabilidade e proteção no contexto da UFSC, e contribuir para o aprimoramento das ações de promoção de saúde para esse público. **MÉTODO:** Este estudo de caráter qualitativo e descritivo foi realizado a partir de uma reflexão teórica, ilustrada através da realização de entrevistas semi-estruturadas com estudantes de graduação da UFSC. Foram entrevistados oito estudantes, no primeiro semestre de 2015. Os critérios de inclusão foram: estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina, do campus Florianópolis, regularmente matriculados em cursos de graduação dessa Universidade, cursando entre a segunda e a última fase do curso. Os critérios de exclusão foram: estudantes de pós-graduação, com matrículas especiais; na primeira fase do curso ou a menos de seis meses matriculados na UFSC; egressos; e estudantes de outras universidades que já tenham estudado na UFSC em outros períodos. As entrevistas foram gravadas em áudio e depois transcritas. Os dados foram analisados a partir da hermenêutica-dialética. **RESULTADOS:** a realidade da UFSC é compatível com os estudos acadêmicos que demonstram que a vivência universitária é geradora de sofrimento para parte dos estudantes de ensino superior. Porém, além de questões individuais que podem estar envolvidas nesses processos, todo o contexto universitário faz parte disso. As vivências de chegada na Universidade e relações com o novo ambiente; relações de convivência entre os estudantes; relações pedagógicas e entre professores e estudantes; e acesso à assistência estudantil, aparecem como determinantes sociais importantes para a saúde dos estudantes de graduação da UFSC. **CONCLUSÃO:** indicamos áreas importantes onde são necessárias ações de promoção de saúde, em diferentes níveis de mediação e atuação. Focar as ações de atenção psicossocial apenas em assistência, voltada

exclusivamente para o público discente da Universidade, sem levar em consideração o papel dos Determinantes Sociais de Saúde, e deixar em segundo plano ações de Promoção de Saúde e a transformação do ambiente do campus, implica em olhar a realidade de maneira incompleta e perder oportunidades de transformá-la de maneira duradoura e profunda.

Palavras-chave: Ensino Superior. Universidade Pública Brasileira. Assistência estudantil. Determinação Social da Saúde. Promoção de Saúde.

ABSTRACT

The mental health care of college students has been discussed in Brazil, but not fully effected. This work aims to contribute in the planning of psychosocial care offered to the graduate student at the Federal University of Santa Catarina (UFSC), under the optics of Social Health Determination, Health Promotion and Healthy Communities Strategy(WHO).

OBJECTIVE: Learn about the psychosocial care experience of undergraduate students at UFSC, within the institution. Understanding how the experience in UFSC is perceived by the student in relation to his mental health; understand how the daily activities in UFSC can be perceived or not as health promoters; studying the strategies used by students in their experiences of vulnerability and protection in the context of UFSC; and contribute to the improvement of health promotion actions for that public.

METHODS: This qualitative and descriptive study is a theoretical reflection, illustrated by semi-structured interviews with undergraduate students at UFSC. Eight students were interviewed in the first semester of 2015. Inclusion criteria were: students of the Federal University of Santa Catarina, Campus Florianópolis, enrolled in undergraduate courses, between the second and last semester of the course. Exclusion criteria were: graduate students, with special license plates; in the first semester of the course or within six months enrolled at UFSC ; graduates; and students from other universities who have already studied at UFSC in other periods. The interviews were audio-recorded and transcribed. Data were analyzed from the hermeneutic dialectics perspective.

RESULTS: the reality in UFSC is compatible with academic studies showing that the university experience is a generator of suffering for part of the higher education students. However, in addition to individual issues that may be involved in these processes, all the university context is part of it. The arrival at the University and relations with the new environment; relationships among students ; pedagogical relations between teachers and students; and access to student assistance, appear as important social health determinants for graduate students at UFSC.

CONCLUSION: this study indicate important areas where health promotion actions are needed at different levels of mediation and acting. The focus of psychosocial care in assistance actions only, exclusively for the student audience at the University, regardless of the role of the Social Determinants of Health , and leaving behind background Health Promotion actions and the transformation of the campus environment, implies in looking incompletely to the reality and missing opportunities to transform it in a lasting and profound way .

KEYWORDS : Higher Education. Brazilian Public University . Student assistance . Social Health determination. Health Promotion .

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
OBJETIVOS.....	23
Objetivo geral:.....	23
Objetivos específicos:	23
O Ensino Superior brasileiro hoje	25
Saúde Mental e Atenção Psicossocial	29
Território	34
Atenção Psicossocial	35
Determinantes Sociais em Saúde	36
Equidade e iniquidade em saúde.....	37
Modelo de Whitehead e Dahlgren.....	38
Importância do Contexto Sócio-Político	41
Promoção de Saúde e Estratégia Comunidades Saudáveis ...	42
Acolhimento proporcionado aos estudantes pela UFSC	45
1) Pontos de Atenção SUS em Florianópolis (informações retiradas de material de divulgação próprio de cada serviço):	46
2)Pontos de atenção dentro do Campus João David Ferreira Lima da UFSC (informações retiradas de material de divulgação próprio de cada serviço):	47
MÉTODO DE TRABALHO E CAMPO DE PESQUISA	51

Chegada na Universidade e adaptação ao novo ambiente	.55
Relações de convivência entre os estudantes73
Relações pedagógicas e pessoais entre professores e estudantes78
Acesso à assistência estudantil90
CONCLUSÕES97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:99

INTRODUÇÃO

Este é um trabalho que tem como objetivo, inicialmente, entender como os estudantes de ensino superior das Universidades brasileiras vivem a experiência de serem universitários no nosso país e, particularmente, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especificamente, tudo o que concerne à saúde mental destas pessoas e a atenção psicossocial que a Universidade brasileira oferece para elas. Este trabalho é fruto de uma prática profissional mergulhada neste contexto, e dos desafios e questionamentos enfrentados pela autora ao deparar-se com esta realidade e tentar responder a ela da maneira mais efetiva possível.

Como servidora técnico-administrativa da UFSC desde 2010, psicóloga clínica lotada no Serviço de Atenção Psicológica da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), no Serviço de Atenção Psicológica, a autora trabalha com o acolhimento psicossocial aos estudantes de graduação da UFSC. A responsabilidade do acolhimento e da ampliação da atenção individual, com a proposição de políticas e práticas institucionais de atenção psicossocial, são um desafio desta função. Trabalhar diretamente com os estudantes, ouvir seus relatos de vulnerabilidade e sofrimento; perceber na prática o quanto a vivência universitária contribui ou atrapalha o seu bem estar; e entrar em contato com pesquisas atuais que delatam amplamente que a situação de fragilidade deste público não se limitava a apenas a UFSC, mas universidades de todo o Brasil, é estar em face desse desafio. Sentiu-se a necessidade de entender o que estava acontecendo em profundidade, estudar, trocar com colegas profissionais informações e experiências, conhecer a realidade da saúde e da educação do país, enfim, ampliar o olhar, para não reproduzir um modo de trabalho embrutecido e alienado, fácil de acontecer quando a demanda é pesada e muita.

Por isso a escolha pelo programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do departamento de Saúde Pública da UFSC, que possibilitou este movimento e permitiu que essas reflexões fossem desenvolvidas. A partir disso, resulta este trabalho.

A trajetória do acolhimento estudantil a partir da administração central das Instituições Federais de Educação do Brasil, como veremos no decorrer deste trabalho, é ainda muito recente. Os profissionais estão todos os dias desenvolvendo estratégias para atender às demandas e aprendendo com a prática. Sabemos, no dia a dia do trabalho e nas conversas com colegas de várias instituições, que muitas vezes esses ser-

viços estão sobrecarregados pela demanda de atenção individual aos estudantes e não contam com um quadro de funcionários suficiente. Além de, na prática, sentirem a sobrecarga de trabalho e o pedido de ajuda dos universitários, os números sobre sofrimento mental no ambiente universitário brasileiro são bastante alarmantes.

Pesquisa sobre o perfil socioeconômico e cultural de estudantes de graduação das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), realizada em 2011 pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), aponta que 47,7% dos estudantes das IFES passam por alguma dificuldade emocional. Dos 47,7% de alunos que apresentam estas dificuldades, 11% fazem uso de medicação psiquiátrica. Além disso, estima-se que entre 10 e 20% dos estudantes nas Universidades Federais estejam em processo agudo de crise, que requer apoio psicológico imediato. Em relação ao uso de substâncias psicoativas, esta pesquisa mostra que 14% dos estudantes declaram fazer uso frequente de álcool, também 14% fazem uso de tabaco e 6% fazem uso de drogas não lícitas. (FONAPRACE, 2011, pg.125).

No I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas Entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), 27,4% dos universitários relataram ter feito, nos últimos 30 dias, o uso múltiplo de substâncias (BRASIL, 2010a).

Existem fatores de risco para o bem-estar psíquico que são inerentes à vivência universitária, por exemplo: aspecto migratório (o estudante sai de sua cidade de origem e de perto de sua rede de apoio para frequentar a Universidade); adaptação e progresso do estudante; demandas crescentes de responsabilidade e demandas pedagógicas. Muitas vezes os fatores de risco estão associados a limitações econômicas, sociais e psicológicas; questionamentos sobre a carreira e curso escolhidos; processo de formatura e enfrentamento do mercado de trabalho; medo de fracassar, consumo de álcool e outras drogas, entre outros. Um dado surpreendente e muito importante: a prevalência e a gravidade dos problemas de saúde mental são superiores entre os estudantes universitários se comparados com os jovens da mesma faixa etária que não estão na universidade (Peres, 2003; Cerchiari, 2004; Cerchiari et al, 2005; Cavestro, 2006; Neves e Dalgarronodo, 2007; Assis, 2010; Silva, 2010; Bardagi & Hutz, 2011; Ramis, 2012). Nosso questionamento é o quanto e como a Universidade contribui para isso. A atenção em saúde mental do estudante universitário vem sendo discutida no Brasil há algum tem-

po, porém ainda não se efetivou plenamente como prática. (Azevedo, 2013).

Realizou-se revisão da literatura das produções nacionais, utilizando as bases de dados Scielo, Pepsic e Lilacs, a partir dos descritores: saúde mental e estudante universitário, transição, adaptação à universidade e assistência ao estudante, e encontrou-se vinte estudos, que não focam em grupos de estudantes específicos, que conclui que “a população universitária tem cada vez mais buscado suporte para atender as suas dificuldades, porém não estão encontrando locais apropriados, dentro da instituição, pois nem todas as universidades possuem programas ou serviços de atenção em saúde mental”(Azevedo, 2013).

Numa revisão da literatura dos estudos nacionais sobre o levantamento dos índices de utilização dos serviços em Saúde Mental, publicados no período de 1958 a 2004, realizada por Cerchiari et al. (2005), foram encontrados apenas 15 estudos. Para estes autores, esse fato demonstra “a necessidade de investir em estudos que aprofundem a reflexão sobre o real papel das universidades, onde se possa construir meios para equacionar os problemas através de soluções criativas e contribuir para uma formação profissional intelectual completa, em que o amadurecimento pessoal e o bem-estar possam ser valorizados como condição para o desenvolvimento de uma personalidade equilibrada e madura”. Os autores apontam ainda para a importância de pensar sobre serviços de apoio à saúde mental para dar suporte aos processos de ensinar/aprender, prevenindo o agravamento de sintomas, fortalecendo os mecanismos saudáveis e o potencial para lidar com os danos à saúde.

Segundo Cerchiari et al. (2005), a questão da saúde mental do estudante universitário começou a ser discutida nos Estados Unidos e na Europa há mais de 60 anos. No Brasil, desde 1958, trabalhos pioneiros já chamavam a atenção para a necessidade de uma assistência formal a essa população. Estes autores relatam que tem crescido o número de Instituições de Ensino Superior preocupadas com a questão da saúde mental do estudante universitário e vários programas têm sido implantados nas universidades públicas brasileiras.

A atenção à saúde dos estudantes de graduação como política institucional de assistência estudantil no Brasil, ofertada pela administração central das Universidades e pelo governo federal, começou a ser delineada apenas em 2007, quando foi instituído, a partir de uma demanda do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNA-ES), pela Portaria Normativa n. 39, de 12 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007). Esta portaria se tornou decreto em julho de 2010 (BRASIL,

2010b). O PNAES apresenta, dentro de uma área estratégica de permanência do estudante na Universidade, a linha temática saúde, especificamente: saúde física e mental. (FONAPRACE, 2012. Pg.69).

Na reunião de 2011 do FONAPRACE, destacaram-se as discussões para apresentação de Proposta de Diretrizes para Estruturação da Atenção à Saúde dos Estudantes nas IFES. O documento apresentado apontava, entre outros, o encaminhamento de que as IFES desenvolvessem uma política nacional de atendimento à saúde do estudante universitário, respeitando os princípios do SUS e desenvolvendo ações no campo da atenção primária à saúde (FONAPRACE, 2012).

O I Seminário Nacional de Atenção à Saúde do Estudante foi organizado pelo FONAPRACE e realizado em março de 2012, na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Contou com a presença de 33 Instituições Federais de Educação Superior, representadas por 51 participantes, além de representantes do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. Este evento foi composto por mesas de debates que trabalharam as seguintes temáticas: a importância das políticas de álcool e drogas no meio universitário, o SUS e a atenção à saúde do estudante, e relatos de programas e políticas de atenção à saúde desenvolvida nas IFES. Também foram abordados os desafios e perspectivas das políticas de atenção à saúde do estudante, a fim de subsidiar o trabalho do Grupo de Trabalho (GT) Saúde, formado por representantes das IFES de todas as regiões brasileiras. A construção de um conceito ampliado de assistência à saúde aparece em algumas recomendações do FONAPRACE, que indicam ações de esporte, lazer e cultura.

Apesar de ser um início efetivo e importante, a construção de políticas e ações de atenção psicossocial dentro da Universidade já tem demonstrado limitações, apontando a necessidade de ir além da concepção atual de assistência estudantil. A Portaria Normativa no. 39, do Plano Nacional de Assistência Estudantil, define como prioridade de atendimento estudantes “selecionados por critérios socioeconômicos”. Quando a portaria foi transformada em decreto presidencial, este público foi mais especificamente definido como “estudantes da rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio”(artigo 5o).

Podemos, junto com outros autores, questionar o grau de autonomia que o governo dá às IFES, ao determinar critérios tão específicos para o acesso às ações de assistência estudantil. A assistência estudantil pode ser assim transpassada pela lógica da Assistência Social, que é o provimento dos mínimos sociais, para garantir o atendimento às necessidades básicas. Essa concepção transforma a assistência estudantil em

uma política de “combate a pobreza” dentro da Universidade, esvaziando uma proposta de ensino que garanta o direito à permanência do estudante, e que favoreça espaços coletivos e com caráter universal (Cislaghi e Silva, 2011; Fleury e Ouverney, 2008).

As Universidades, mantendo as iniciativas de atenção psicossocial vinculadas ao PNAES, e aos órgãos gestores responsáveis por sua implantação e manutenção, podem restringir sua assistência, focando apenas o público em situação de fragilidade socioeconômica. As ações de promoção de saúde têm como um dos seus focos alcançar a equidade, como preconizado pela carta de Ottawa: “As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, à experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia”. Por isso devem buscar atingir todos os estudantes das Universidades, levando sim em conta o recorte socioeconômico existente na sociedade como um todo e no espaço da Universidade, mas não agindo apenas em função dele.

A integralidade das ações em rede pede articulações intersetoriais dos serviços de saúde com os espaços de assistência social, pedagógica, de acessibilidade, cultura, esportes, etc. A articulação destes espaços com a atenção psicossocial tem seus fundamentos no processo de produção da subjetividade dos estudantes (Silva, 2009).

Nas considerações finais da pesquisa anteriormente mencionada, realizada pelo FONAPRACE, coloca-se que o fato de 29% dos estudantes de graduação das IFES procurarem o apoio psicológico da Universidade, “retrata a importância da oferta deste serviço nas Universidades Federais”. Quanto ao uso de substâncias ilícitas, o mesmo relatório coloca que os dados apresentados “devem servir de alerta para que as Universidades Federais estruturarem equipes multiprofissionais na área de saúde que possam estar aptas a dar suporte, realizar primeiros atendimentos e indicar encaminhamentos aos estudantes”(FONAPRACE, 2011. pág. 41-44).

As propostas realizadas pelo FONAPRACE, pelo governo federal em relação à saúde do estudante de Ensino Superior das universidades públicas, assim como o viés de análise dos estudos científicos acima descritos, indicam a importância de uma atenção assistencial a uma situação de saúde delicada e já instalada, e focam o olhar no estudante, e não na instituição em que ele está inserido. Perante o fracasso escolar, ou o adocimento de um estudante, uma reação automática é questionar

o que levou este estudante a não dar conta da vivência universitária, ou ainda, buscar uma maneira eficaz de assistir a esse estudante para que ele consiga viver a experiência universitária de modo saudável e produtivo.

A partir do quadro apresentado, propomos mudar o foco do olhar, para o ambiente em que esta situação ocorre. Poderíamos pensar que a Universidade de algum modo possa estar implicada nessas tantas dificuldades relatadas pelos estudantes, ou o campus universitário é apenas o pano de fundo onde estas crises se desenrolam? Propomos aqui uma outra leitura desta realidade, sob a ótica da Determinação Social da Saúde (conforme descrita por Buss e Pellegrini Filho, 2007); da Promoção de Saúde, e sobre a Universidade como uma comunidade responsável, de maneira muito ampla, pela realidade de saúde de sua comunidade, inclusive de saúde psicossocial.

Tentaremos formular novos questionamentos: a vivência universitária, no geral, é uma vivência que podemos considerar promotora de bem-estar e saúde? Os objetivos esperados são comuns a estudantes, servidores docentes e técnico administrativos, e gestores? O estudante conta com um entorno apropriado, um quadro docente atualizado e humano, uma estrutura institucional acolhedora e responsável, um ambiente seguro, para que possa responder a seus desafios acadêmicos e pessoais de maneira saudável?

Na pesquisa já referida, coloca-se que 47,7% dos estudantes estão passando por alguma crise emocional. Porém, não se especifica o que é compreendido por crise emocional, nem se revela a intrínseca rede que forma essa crise emocional, ou ainda não se mede o peso de situações pessoais ou coletivas vividas dentro do ambiente universitário. Poderíamos especular, por exemplo, se esse processo de crise, referido pela pesquisa, acontece concomitante com o período de avaliações semestrais; se é mais frequente em estudantes de determinados cursos ou se acontece igualmente pelos diversos centros de ensino; se estes dados equiparam-se a uma população em geral. Quanto aos dados sobre o uso da medicação psiquiátrica, nos perguntamos se ela é usada com acompanhamento médico ou como uma prática social entre estudantes para poder estudar por mais tempo ou mais concentração; se é usada de forma recreativa; se o uso de álcool e drogas é individual ou também é parte de uma cultura de integração dentro de determinados cursos. Enfim, poderíamos seguir com mais alguns desses exemplos, de como podemos mudar o viés de percepção e de entendimento da realidade de adoecimento dos estudantes de ensino superior, que está sendo mostrada pelas pesquisas.

Esses exemplos nos auxiliam a perceber como as dificuldades psicossociais dos estudantes das Universidades podem ser encaradas no mínimo, de três maneiras. A primeira delas como um problema pessoal, que atinge determinados indivíduos. Essa visão nos faz pensar que o sofrimento psicossocial acontece apenas com estudantes que, por algum motivo, estariam mais fragilizados, não plenamente preparados para a intrinsecamente difícil e desafiadora vivência universitária. Dá-se assim, quase como natural o entendimento de que a Universidade é um ambiente inquestionável, construído da melhor maneira possível para garantir a excelência científica e acadêmica, um ambiente que oferece apenas o melhor para seus estudantes, que são (ou deveriam ser) adultos saudáveis e responsáveis. As dificuldades enfrentadas pelo estudante em relação a, por exemplo, o grau de cobrança pedagógica, a adaptação ao ambiente universitário, a exposição ao uso de álcool e outras drogas, os questionamentos sobre a carreira e o curso escolhido, são colocados como desafios naturais e esperados dessa vivência. E, quando essa experiência torna-se fonte de sofrimento para o estudante, busca-se no indivíduo as causas para suas dificuldades de adaptação. Parece-nos que este é o entendimento predominante no momento atual, e as Universidades e seus pensadores, focados neste entendimento, se preocupam cada vez mais em prestar uma assistência psicossocial e à saúde mental dos seus estudantes.

Uma segunda maneira de entendermos o quadro atual dos estudantes de ensino superior, focando no pólo oposto, é de que essa situação de sofrimento e uso e abuso de álcool e outras drogas, é o resultado esperado de um ambiente por si mesmo adoecedor: os desafios da vivência universitária seriam demasiados para os estudantes e o acolhimento, pouco ou nenhum. Os estudantes estariam a mercê de uma estrutura burocrática, de um ensino bancário, que não pensa na saúde dos indivíduos, mas apenas na produção de pesquisas científicas e em indicadores de sucesso e excelência.

Uma terceira maneira de lermos esta realidade, a que escolhemos para esse trabalho, é a de que individualidade, coletividade e o ambiente que acolhe essas instâncias, caminham juntos e em interrelação. A combinação destes fatores, faz a experiência universitária tão rica e diversa quanto a combinação quase infinita do número de estudantes que passam por uma universidade, por exemplo em um ano, e o número de experiências possíveis de acontecerem em um campus universitário. Essa é a realidade complexa e multidimensional sobre a qual nos debruçamos. Acreditamos que, na medida em que reconhecemos esses múltiplos fatores, e suas complexas interrelações, podem ser propostas, de

maneira mais efetiva, tanto ações preventivas quanto assistenciais à comunidade em foco.

Portanto, neste trabalho, escolhemos não nos concentrar nas possíveis causas individuais de sofrimento ou em assistência estudantil, pois acreditamos que isso já vem recebendo mais atenção da comunidade científica e universitária, como vimos pelos estudos citados anteriormente. Focamos no que cabe à instituição enquanto ambiente de acolhimento de muitos estudantes, e nos aspectos de prevenção de sofrimento e promoção de saúde. Para realizarmos este objetivo, tomamos como ponto de vista que a Universidade é uma instituição em construção, que procura adaptar-se continuamente à uma realidade em constante transformação. Essa instituição, como qualquer outra, conta com pontos fortes e fracos, e pode promover ou não o crescimento e a saúde dos seus estudantes e seu bem-estar pessoal e coletivo, através da conquista de seus objetivos acadêmicos, científicos e profissionais.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Estudar a vivência dos estudantes de graduação da UFSC no âmbito da instituição, e como se dá a relação entre estudantes e instituição no que diz respeito a experiências de promoção de saúde mental, bem-estar e qualidade de vida.

Objetivos específicos:

- a) Compreender como a experiência com a UFSC é percebida pelo estudante na relação a sua saúde mental, bem-estar e qualidade de vida;
- b) Entender como as atividades cotidianas da UFSC podem ser percebidas como espaços de vivência psicossocial e possibilitam ações em promoção de saúde e/ou prevenção de adoecimentos;
- c) Estudar como os estudantes respondem às experiências de vulnerabilidade e proteção no contexto da UFSC;
- d) Contribuir para a elaboração de indicadores para o aprimoramento das ações de promoção e prevenção de saúde mental para esse público.

Universidade Federal de Santa Catarina

A Universidade Federal de Santa Catarina foi criada a partir da lei n. 3.849, no ano de 1960, com autonomia didática, financeira, administrativa e disciplinar. Contava inicialmente com as faculdades de Direito, Medicina, Farmácia, Odontologia, Filosofia, Ciências Econômicas, Serviço Social e a Escola de Engenharia Industrial. (UFSC, 2014; Espíndola, 2014).

Com a Lei No 4.759, a UFSC passou a ser denominada Universidade Federal (BRASIL, 1965). Em 1969, a partir de uma reforma universitária, foram extintas as faculdades que integravam a Universidade, dando lugar aos centros e departamentos de ensino, formato que perdura até hoje.

A estrutura acadêmica da UFSC se organiza por Campi (a UFSC possui campi nas cidades de Araranguá, Curitibanos, Blumenau, Joinville, e a sede da Universidade, na cidade de Florianópolis. Esse campus possui os seguintes centros de ensino: Centro de Ciências Agrárias (CCA - localizado no bairro Itacorubi, em Florianópolis); Centro de Ciências Biológicas (CCB); Centro de Ciências da Educação (CED); Centro de Ciências da Saúde (CCS); Centro de Ciências Físicas e Matemáticas (CFM); Centro de Ciências Jurídicas (CCJ); Centro de Comunicação e Expressão (CCE); Centro de Desportos (CDS); Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH); Centro Socioeconômico (CSE) e finalmente o Centro Tecnológico (CTC). Com relação ao ensino básico, o Colégio de Aplicação e o Núcleo de Desenvolvimento Infantil, criados respectivamente em 1961 e 1980, oferecem todos os níveis da educação básica, desde a educação infantil aos níveis fundamental e médio. A UFSC também oferece a modalidade de ensino a distância desde o ano de 1995 (UFSC, 2014; Espíndola, 2014).

O Ensino Superior brasileiro hoje

Nas duas últimas décadas, a educação em nível superior no Brasil sofreu uma expansão forte e em vários aspectos: no número de instituições, matrículas, vagas, cursos e concluintes. O número de Instituições de Ensino Superior no Brasil, de 1991 a 2012, cresceu 171%, e o número de matrículas cresceu 350%. Esse crescimento se deu inicialmente mais no setor privado, sendo que o setor público retoma um ritmo de crescimento superior ao setor privado apenas nos três últimos anos. O Brasil, mesmo assim, continua tendo um sistema de acesso ao ensino superior de acesso basicamente de elite, pois permite o acesso a apenas

15% dos jovens em idade apropriada. De qualquer maneira, as políticas de expansão do ensino superior na última década vêm propiciando uma forte democratização do campus brasileiro, ao permitirem a inclusão de grupos historicamente excluídos desse nível educacional. Tal fato está alterando significativamente o perfil do estudante de graduação do Brasil (Ristoff, 2014).

Entre essas políticas citamos:

- o Programa Universidade para Todos (Prouni) - instituído pela Lei nº11.096, de 13 de janeiro de 2005, disponibiliza bolsas para estudantes de baixa renda familiar (até1,5 salário mínimo para bolsa integral e até3 mínimos para bolsa parcial). Em contrapartida, as IES que oferecem estas bolsas têm a contrapartida de serem isentas de 4 tributos (BRASIL, 2005). Em dez anos, mais de 400.000 estudantes se graduaram. Em 2014, há cerca de 600 mil bolsas ativas (Ristoff, 2014);

- o Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (Proies) - instituído pela Lei nº12.688, de 18 de julho de 2012, para assegurar condições para a continuidade das atividades de entidades mantenedoras de instituições de ensino superior integrantes do sistema de ensino federal, por meio da aprovação de plano de recuperação tributária e da concessão de moratória de dívidas tributárias federais (BRASIL, 2012);

- o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação das Universidades Federais (REUNI) - instituído pelo Decreto no 6.096, de 24 de abril de 2007, com o objetivo de dobrar o número de alunos nos cursos de graduação em dez anos, a partir de 2008, e permitir o ingresso de 680 mil alunos a mais nos cursos de graduação das Instituições Federais de Educação Superior (BRASIL, 2007). A implementação do REUNI gerou muitos debates e manifestações no interior das Universidades públicas, pois foi uma política imposta pelo Governo sem discussão prévia com a comunidade universitária. Um dos motivadores para a adesão das universidades foi a possibilidade imediata da liberação de recursos (Espíndola, 2014);

- o Sistema de Seleção Unificada (Sisu)- criado pelo Ministério da Educação em 2010, com o objetivo de substituir o vestibular tradicional nas instituições públicas de educação superior, assegurando gratuidade a todos os estudantes de escolas públicas e utilizando os resultados do Enem, combinados a um conjunto de ações afirmativas, como critério de seleção dos estudantes (BRASIL, 2010c);

- o novo Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES)- foi criado pela Lei no 10.260, de 12 de julho de 2001 e profundamente redefinido pela Lei nº12.202, de 14 de janeiro de 2010. Em 2014, mais de 1.400.000 contratos haviam sido assinados BRASIL, 2010d);

- a Lei das Cotas nas Instituições Federais - Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012 (Lei das Cotas). A lei estabelece que as instituições federais de educação superior vinculadas ao Ministério da Educação reservarão, em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação, por curso e turno, no mínimo 50% (cinquenta por cento) de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas e que, no preenchimento destas vagas, 50% (cinquenta por cento) deverão ser reservados aos estudantes oriundos de famílias com renda igual ou inferior a um salário-mínimo e meio per capita (BRASIL, 2012b);

- o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), que citamos na introdução deste trabalho (BRASIL, 2010b).

No seu trabalho de 2014, Ristoff analisa quatro dimensões resultantes dos questionários sócio-econômicos aplicados aos estudantes que participaram do Enade (Exame Nacional de Desempenho do Estudante, referente à avaliação do conhecimento adquirido ao longo do curso universitário): cor, renda mensal, origem escolar e escolaridade dos pais dos estudantes. Esses resultados demonstram que ainda há bastante diferença entre a realidade da sociedade brasileira e a realidade dos campus universitários, porém, esse quadro vem drasticamente se alterando a partir das políticas de acesso ao ensino superior citadas acima. Quanto à cor dos estudantes, os resultados demonstram que o campus das Universidades brasileiras é 20% mais branco que a população em geral, derrubando a crença de que a Universidade reflete a sociedade. Para o autor, “o campus, como um agente social ativo, aguça as distorções existentes na sociedade”(pg. 731). Porém, de 2004 a 2012, em todos os cursos de graduação, o total de estudantes vem se tornando menos branco, ainda que o número de pardos, que perfazem um total de 43% da nossa população em geral, esteja sub-representado em todos os cursos de graduação. O campus brasileiro também é significativamente mais rico que a sociedade brasileira - porém, mesmo em cursos de alta demanda, é cada vez menor o número de estudantes ricos que ingressa no ensino superior. O autor chama atenção para o fato de que o número de estudantes nas faixas de rendimento mensal de até três salários míni-

mos e de três a dez salários mínimos é bastante expressivo, estudantes estes que teriam imensas dificuldades em permanecer no campus sem as políticas de permanência vigentes.

Quanto a escolaridade prévia dos estudantes, a maioria dos estudantes das IFES brasileiras (50%) provém do ensino público. A porcentagem atual de estudantes de ensino médio que são matriculados em escolas públicas é de 87%. O ensino médio no Brasil é três vezes menor que o crescimento do ensino superior, o que demonstra uma diferença entre os níveis educacionais e mostra que o ensino superior se alimenta de graduandos com mais de 24 anos. Metade da população de estudantes do ensino superior tem mais de 20 anos de idade e desses, mais de 600 mil tem mais de 40 anos (dados do Censo de educação Superior). De qualquer forma, as demandas da Lei de Cotas já estão sendo cumpridas pelas IFES. Finalmente, quanto a escolaridade dos pais dos estudantes, fica clara a correlação socioeconômica entre renda familiar, origem escolar, cor, trabalho e escolaridade dos pais. Geralmente, o estudante dos cursos de graduação de mais alta demanda (que são os cursos mais brancos e mais ricos), que não trabalham e que vêm do ensino médio privado, são oriundos de famílias com maior escolaridade e maior renda, e os estudantes cuja família apresenta uma escolaridade menor frequentam cursos de menor demanda, com a população mais próxima da sociedade nas proporções de cor e rendimento. As políticas de inclusão, de qualquer maneira, estão trazendo ao campus um grande contingente de estudantes que representam a primeira geração de sua família a ter acesso ao ensino universitário de graduação. (Ristoff, 2014).

A UFSC aderiu ao REUNI em 2007, apesar de várias manifestações contrárias do movimento estudantil e servidores técnico-administrativos e docentes, o que possibilitou ampliar o número de estudantes e o aumento na contratação de servidores técnico-administrativos e docentes (Espíndola, 2014).

A temática das ações afirmativas entrou em pauta na Universidade Federal de Santa Catarina em 2006, por meio da constituição de uma comissão para discutir o acesso com diversidade socioeconômica e étnico-racial na UFSC. Neste ano, havia no Brasil cerca de 30 universidades públicas com ações afirmativas para estudantes oriundos de escolas públicas, negros, indígenas e pessoas com deficiência, e outras dez universidades estavam discutindo o assunto. Em 10 de julho de 2007, foi aprovada pelo Conselho Universitário da UFSC a Resolução Normativa n. 008/CUn/2007, que cria o Programa de Ações Afirmativas da Universidade Federal de Santa Catarina. Este programa teve sua implementação no vestibular de 2008, destinando-se a estudantes oriundos de esco-

las públicas, pertencentes ao grupo racial negro e aos povos indígenas. (Espíndola, 2014).

No ano de 2014, o campus Florianópolis da UFSC acolheu 22.042 estudantes presenciais de graduação. Neste ano, 2.939 estudantes concluíram seu curso de graduação. Foram ofertadas 5.051 vagas no concurso vestibular, e houve a inscrição de 30.318 candidatos. Deste total, 5.707 estudantes efetivamente se matricularam em cursos de graduação no campus de Florianópolis, perfazendo um total de 21.764 pessoas matriculadas (UFSC, 2014).

Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Uma definição clássica de saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), é que saúde seria “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Na carta de Ottawa lê-se que “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas” (OMS, 1986).

O Ministério da Saúde do Brasil propõe, em consonância com a OMS, um conceito de saúde como resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico, e indica que o aparato biomédico, operando quase sempre pela centralidade dos sintomas, não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo.

“ Os modos de vida têm sido abordados de maneira individualizante e fragmentária, e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/ arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses, pertence à ordem coletiva, uma vez que

seu processo de construção se dá no contexto da própria vida”(BRASIL, 2006) .

A visão integral de saúde supõe que todos os sistemas e estruturas que regem as condições sociais, econômicas e do ambiente físico, devem ser considerados quanto a seu impacto nas condições de saúde e na qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade. A saúde seria então o resultado de nosso entorno físico e social, amparado por um sistema de atenção e serviços (OMS).As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais, que podem ser reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2011).

A Constituição de 1988, na qual o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) é formulado, no artigo 196, coloca a saúde, pela primeira vez na história do país, como “direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”(Brasil, 1988). A lei orgânica da saúde, lei n.8080 de 19 de setembro de 1990, define como fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, expressando a organização social e econômica do país (Brasil, 1990).

Saúde mental é um conceito polêmico dentro e fora do ambiente universitário. Aqui utilizaremos o conceito de saúde mental sob duas perspectivas: a primeira, de um estado mental sadio, de bem-estar, de sujeitos e coletividades, sob condições sociais, familiares, econômicas, profissionais, etc., altamente complexas. A segunda, de saúde mental como um campo de conhecimento e atuação técnica também complexo, plural, intersetorial e de uma transversalidade de saberes, inserido no âmbito das políticas públicas de saúde. A idéia de saúde mental, portanto, diz respeito a um campo multi-facetado, plural e complexo como o próprio ser humano (Amarante, 2007).

Conviver com o sofrimento mental, dentro do contexto comunitário, em espaços como a escola, a universidade e os ambientes de trabalho, é fruto de uma nova visão e de uma prática proposta pela chamada reforma psiquiátrica. No Brasil, até a redemocratização em 1985, a atenção psiquiátrica era legislada pelo decreto n. 24.559, assinado por Getúlio

lio Vargas em 1934, pautado em concepções higienistas, moralistas, hospitalocêntricas e monodisciplinares, que não levavam em conta noções básicas de direitos humanos. Este decreto era guiado uma teoria psicopatológica estanque, enviesada por crenças de caráter moral, político e ideológico. Era prática comum a internação hospitalar de qualquer pessoa considerada inapta ou inconveniente para a convivência em sociedade, sendo comuns o desrespeito, negligência e agressão, aos (cada vez em maior número) pacientes psiquiátricos, quase sempre internados em hospitais superlotados, sem o mínimo de condições terapêuticas, ou humanas. Neste cenário, muitas pessoas foram internadas em hospitais psiquiátricos pela vida inteira, algumas vezes por motivos políticos, ideológicos, familiares e/ou econômicos, com taxas de mortalidade nestas instituições apenas explicadas pelas condições subumanas de acolhimento (Sampaio, Santos e Andrade, 1998).

Desde a Segunda Guerra Mundial, o mundo vinha repensando estes conceitos e as formas de atenção concernentes à saúde mental. Procurava-se novas formas para entender o processo saúde/doença e reinserir as pessoas em intenso sofrimento psíquico na sociedade, garantindo-lhes atenção psicossocial, e resgatando sua autonomia. As experiências vão desde a Psiquiatria de Setor, francesa, dos fins da década de 1940; passando pelas experiências do início da década de 1950 de Análise Institucional na França e das Comunidades Terapêuticas na Inglaterra; na década de 1960, a Antipsiquiatria também inglesa, a Psiquiatria Preventiva e Comunitária norte-americana e a Psiquiatria Democrática Italiana; na década de 1970, a Antipsiquiatria italiana. As concepções de reforma do sistema psiquiátrico de outros países eram razoavelmente conhecidas no Brasil já no fim dos anos 1960 e primeira metade da década de 1970, porém eram aplicadas apenas em iniciativas isoladas, cuidadosamente monitoradas pelos governos e especialmente pela ditadura militar. São exemplos de iniciativas que podemos considerar pré-reforma, o Hospital Pinel no Rio de Janeiro, a Clínica Pinel e a unidade Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro, ambos em Porto Alegre. (Amarante, 1995; Sampaio, Souza e Andrade, 1998; Amarante e Oliveira, 2004; Amarante e Lancetti, 2008).

A partir da análise das experiências em outros países e no Brasil, a atenção psiquiátrica vigente começa a ser criticada dos pontos de vista ideológico, político, sanitário e prático. Estas críticas ocorrem conectadas a movimentos de reforma política e social, mediante a realidade política repressora da época da ditadura militar. O setor saúde foi sendo gradativamente posto em cheque, também por conta de denúncias de maus tratos humanos em relação aos pacientes e aos trabalhadores em

saúde mental. A primeira expressão formal da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, a partir de 1978, desencadeado no Rio de Janeiro e que teve um crescimento notável por todo o país. No ano de 1978, aconteceram encontros e reuniões muito importantes para o fortalecimento do movimento, como o Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Camboriú, Santa Catarina, e o I Simpósio Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições. Este último trouxe para o Brasil atores fundamentais dos movimentos de reforma no mundo, como Franco Basaglia (vindo da Itália, onde havia sido recém-promulgada a Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, ou ‘Lei Basaglia’, que fez da Itália o primeiro país do mundo a prescrever o fim dos manicômios), Felix Guattari, Robert Castel, Thomas Szasz e Erving Goffman. Em janeiro de 1979 aconteceu o I Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. O debate sobre saúde mental abriu-se para a sociedade brasileira, como um debate sobre direitos humanos, cuidado verdadeiro, questionamento das verdades ditas científicas, ética e saúde, entre outros (Amarante e Oliveira, 2004).

Na esteira do movimento de redemocratização e da campanha Diretas Já!, foi realizada em março de 1986, a 8a. Conferência Nacional de Saúde, presidida por Sérgio Arouca, que firmou as bases da concepção de saúde adotada pela constituição de 1988 e do Sistema Único de Saúde. Da I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, surgiu a proposta do II Congresso Brasileiro dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado naquele ano em Bauru, onde o movimento dos trabalhadores tomou força enquanto movimento social pela Luta Antimanicomial, sob o lema: “por uma sociedade sem manicômios”. O debate então se ampliaria rumo à busca de uma superação radical do antigo modelo centrado no saber médico e nos hospitais. (Amarante, 1995; Sampaio, Souza e Andrade, 1998; Amarante e Oliveira, 2004; Amarante e Lancetti, 2008).

O surgimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo, também no ano de 1987, -primeiro CAPS do Brasil - exerce influência para a criação ou transformação de muitos serviços no país. Ele nasce como uma proposta nova de cuidado diário, nem ambulatorial nem hospitalar, mas sim, um serviço intermediário (Amarante, 2005). Em dezembro de 1989, foi realizada a II Conferência de Saúde Mental. Também neste ano, a prefeitura do município de Santos, São Paulo, realizou uma intervenção em clínica psiquiátrica particular, chamada Clínica Anchieta, denunciada frequentemente por violência contra e mortes de internos. Esta foi a primeira vez que o estado brasileiro ativamente procurou superar o mo-

delo assistencial até então vigente. Nesta oportunidade foi iniciada a instalação de um novo sistema de saúde mental, com o fechamento do hospício, feito de forma gradual e respeitosa com os internos, e inauguração de uma estrutura de dispositivos e estratégias substitutivas, baseadas na concepção de território e que passaria a promover cuidado e inclusão. Nasceram aí os NAPS, Núcleos de Atenção Psicossocial, protótipos do novo modelo. Também foram sendo criados pronto-socorros psiquiátricos, núcleos de trabalho e cooperativas, moradias para os pacientes crônicos sem contato familiar, um centro de valorização da criança e do adolescente e o núcleo de artes TAM TAM. A experiência em Santos provou a viabilidade e resolutividade da nova proposta, e o novo sistema de atenção psicossocial da cidade estava funcionando completamente já em 1994.

Um dos desdobramentos deste movimento foi a apresentação do projeto de lei n. 3.657 de 1989, de autoria do deputado federal Paulo Delgado, que procurava remodelar o antigo modelo assistencial. Em 1992, o estado do Rio Grande do Sul promulgou a primeira lei da reforma psiquiátrica no país, regulando os serviços de saúde mental, organizando os serviços substitutivos e fiscalizando a assistência psiquiátrica privada. Neste mesmo ano foi publicada portaria do Ministério da Saúde, em consonância com as propostas da reforma psiquiátrica e do SUS, que dispunha, entre outras coisas, sobre o número de profissionais e o quadro de recursos para a manutenção de um espaço de atenção em saúde mental, o que abria critérios para sua fiscalização. Em 1993 realizou-se o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, que culminou com os Encontros de Associações de Usuários e Familiares dos serviços de saúde mental, que elaboraram a “carta dos Direitos dos Usuários”.

A lei Paulo Delgado somente foi promulgada em 2001, depois de 12 anos de tramitação nas esferas governamentais, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no país. Este modelo é baseado em uma rede diversificada de serviços na comunidade (territorialização), atuando de forma integrada, descentralizada e intersectorial, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como residências terapêuticas, centros de convivência, leitos psiquiátricos em Hospital Geral. Como um movimento do Ministério da Saúde de uniformizar no Brasil a rede de atenção psicossocial substitutiva ao manicomio, os CAPS foram estabelecidos como protagonistas da atenção. Estes novos dispositivos institucionais (CAPS- Centro de Atenção Psicossocial e NAPS- Núcleo de Atenção Psicossocial), aspiravam e ainda

aspiram a uma lógica, a uma fundamentação técnica-teórica e uma ética outras que as da antiga psiquiatria (Brasil, 2001).

Em 2003, foi instituído o programa “De volta para Casa”, definido como estratégia de reabilitação social das pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, que poderão receber um auxílio-reabilitação psicossocial financeiro.

Chama a atenção o fato de que a práxis da reforma psiquiátrica veio no seu próprio fazer, e ainda hoje aprendemos na prática este novo modo de atenção. O objetivo desta reforma é o estabelecimento do modo psicossocial no cuidado do sofrimento mental (Costa-Rosa, Luzio, Yasui, 2003). Essa proposta busca superar o formato de serviços e protagonistas ‘únicos’ na atenção ao sofrimento psíquico – o novo protagonista é a própria rede, a partir do usuário que a acessa. A cada território, o cuidado pode e deve se transformar.

Território

A territorialidade pode ser entendida como sendo o elemento-chave para regular as interações sociais e a apropriação do espaço, e fornece os subsídios cognitivos e comportamentais para manutenção e defesa dessa identidade. Faz-se importante conceber o território como gerador de uma dinâmica, na qual os agrupamentos humanos (cidades, bairros, instituições, etc.) se organizam numa territorialidade geográfica, política e simbólica, em que pessoas e grupos estariam mais ligados ao espaço simbólico-cultural (ou comunitário) e às relações de afetividade, aí vivenciadas, do que ao espaço geográfico em si. (Kuhnen et al., 2010)

O conceito de território é elemento essencial para o planejamento e gestão dos serviços de saúde, construindo uma assistência em consonância com a realidade social. Território, além de ser a área de habitação de uma determinada população, é constituído fundamentalmente das pessoas que nele habitam, seus cenários e interações (BRASIL, 2004). Silva et al. (2001) apresentam definições de diferentes tipos de territórios, como o ‘território distrito sanitário’ (área geográfica que comporta uma população específica; no caso da universidade, seus diferentes campi são seu território); ‘território área de abrangência’ (área de responsabilidade de uma unidade de saúde. Envolve a noção de coresponsabilidade da população e da unidade de saúde sobre as ações de promoção de saúde neste território, destacando a importância da participação de lideranças locais nos processos de definição da área e das principais questões a serem abordadas, no caso da Universidade, cada campi seria um território); ‘território área de influência’ (gerada na lógica assis-

tencial da demanda espontânea da população, no caso da universidade, além dos locais e serviços existentes no respectivo campi, outros locais e articulações nos arredores ou na cidade que são procurados pelos estudantes); ‘território micro área de risco’(onde a população tem condições homogêneas de risco; por exemplo em um campus universitário, diferentes centros de ensino que representam vivências e experiências específicas e comuns aos seus estudantes); ‘território domicílio’(local de moradia dos habitantes).

O território é um espaço em permanente construção, socialmente dinâmico, ou seja, um território processo(Silva et al, 1998).Deve ser profundamente conhecido para se conhecer a saúde da área socialmente determinada. A apropriação do território pela equipe local deve ser feita com a participação da população, de forma contínua e não pontual, como uma rotina da unidade de saúde.

Atenção Psicossocial

O termo ‘psicossocial’ aspira ao status de conceito a partir da contribuição das vertentes mais radicais da Reforma à atenção em Saúde Mental, como a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática (Costa-Rosa, Luzio, Yasui, 2003). Para estes autores, atenção é a aplicação cuidadosa da mente, ato ou palavra que demonstra cuidado, cortesia, amabilidade, acolhimento. Psicossocial seria uma denominação para o conjunto de idéias e ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas reformadoras da Saúde Mental Coletiva, norteadas pela aspiração de substituírem o antigo paradigma de atenção à saúde mental propondo novas concepções de ‘objeto’ do cuidado, novos modos de conceber e estruturar as instituições como dispositivo e uma nova forma de conceber e estruturar as relações terapêuticas e suas implicações éticas. Esse conceito implica no Modo Psicossocial, proposto por Costa-Rosa, que usa das seguintes concepções:

a) Concepção do processo saúde-doença e dos meios teórico-técnicos para lidar com ele: esta concepção pressupõe o entendimento da determinação e consistência psíquica e sociocultural dos problemas. Conflitos e contradições são tomados como constitutivos do sujeito e contingentes à sua situação. Faz-se o tratamento da demanda, e não dos sintomas, e opta-se por uma clínica da escuta e da criação de si. Esta concepção toma o sujeito como sujeito, e não como objeto; e substitui o paradigma doença-cura pelo paradigma existência-sofrimento. Exige uma preferência pela desospitalização e pela desmedicalização.

b) Concepção das relações intrainstitucionais, inclusive da divisão de trabalho interprofissional: pressupõe a horizontalização das relações; a distinção entre poder decisório (político) e poder de coordenação (saber), o livre trânsito e participação dos usuários e população; e um trabalho interprofissional integrado.

c) Concepção da forma das relações da instituição e seus agentes com a clientela e a população em geral: vê a instituição como exterioridade, e valoriza as relações de interlocução e integralidade no território. Exige uma preferência pela desinstitucionalização.

d) Concepção efetivada dos efeitos das ações em termos terapêuticos e éticos: reposicionamento do sujeito (ética da singularização), e não supressão sintomática.

Segundo Yasui, em conferência não publicada proferida em 2014, para fazer-se atenção psicossocial, não é necessário um locus, mas um ethos, uma ética de trabalho que leve em conta a complexidade do fenômeno humano, o acolhimento (ouvir o usuário em suas necessidades), e práticas de inclusão.

Os fatores psicossociais envolvidos no bem-estar e na saúde da população, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são: a existência de grupos e comunidades de autocuidado; de redes familiares e sociais de apoio e de ambientes de apoio para grupos específicos, além do senso pessoal de pertencer a uma comunidade.

Determinantes Sociais em Saúde

Tomaremos como base os trabalhos sobre determinação social da saúde de Paulo Buss e Alberto Pellegrini Filho (2007), e o Rascunho de um Modelo Conceitual para a Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde, feito para a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da ONU (Solar e Irwin, 2005). Procuraremos adaptar, quando acharmos possível, os conceitos e definições apresentados pelos autores, para o espaço universitário, entendendo a Universidade como fonte de determinantes sociais próprios e também mediadora entre os determinantes sociais em saúde gerais da população e seus estudantes, segundo o entendimento de que os determinantes sociais de saúde "apontam tanto para as características específicas do contexto social que afetam a saúde, como para a maneira com que as condições sociais traduzem esse impacto sobre a saúde" (Solar e Irwin, 2005).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que as condições de vida e trabalho dos indiví-

duos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. A Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), criada em 2005, define os DSS como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), estabelecida no Brasil em 2006, os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Os DSS não são definidos como meramente as condições sociais, mas como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação (Buss e Pellegrini Filho, 2007). Os determinantes de saúde, em alguns contextos, continuam a ser compreendidos como características do indivíduo, como por exemplo, a rede de apoio social da pessoa. Porém, os determinantes sociais de saúde de uma determinada população não são iguais aos determinantes de saúde da soma de seus indivíduos - a população não é uma coleção de indivíduos. As causas dos diversos adoecimento possíveis se agrupam em padrões sistemáticos. Além disso, os efeitos sobre um indivíduo podem depender da exposição sobre outros indivíduos, e de suas consequências. (Solar e Irwin, 2005).

Um desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde é estabelecer uma relação de determinações entre os fatores sociais, econômicos, políticos, etc. mais gerais, e as mediações pelas quais esses fatores incidem sobre a saúde de grupos e pessoas (Buss e Pellegrini Filho, 2007). A determinação social não é uma relação direta de causa-efeito. Isto é particularmente importante para nosso trabalho, considerando a Universidade como uma das mais, senão a mais importante mediadora entre os seus estudantes e uma realidade social ampla. O estudo dessa cadeia de mediações, segundo os autores, "permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as iniquidades de saúde, ou seja, os pontos mais sensíveis onde tais intervenções podem provocar maior impacto".

Equidade e iniquidade em saúde

O Rascunho de um Modelo Conceitual propõe o conceito de equidade na saúde como fundamento pra a reflexão sobre determinantes sociais de saúde, e a define como a ausência de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis na saúde de populações ou grupos definidos. A

equidade em saúde busca igualar as oportunidades, e não as consequências, pois existem diferenças em saúde causadas por escolhas pessoais feitas livremente. Ao mesmo tempo, devem ser questionados os determinantes estruturais que levam os indivíduos a determinadas escolhas, pois essas escolhas também podem ser moldadas por forças sociais que estão além do controle do indivíduo (Solar e Irwin, 2005).

Iniquidades em saúde podem ser definidas como desigualdades entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias. O que leva o conceito de iniquidade na saúde para além do conceito de desigualdade, é o fato de que algumas desigualdades na saúde não podem ser descritas como injustas, evitáveis e nem remediáveis, como por exemplo a diferença na expectativa de vida entre homens e mulheres. Iniquidade implicaria portanto numa falha em evitar ou superar desigualdades em saúde que infringem as normas de direitos humanos, ou são injustas. (Solar e Irwin, 2005).

Diversas abordagens vem surgindo nos estudos das relações entre determinantes sociais de saúde e iniquidades. Alguns estudos focam-se nos “aspectos físico-materiais” na produção da saúde e da doença, entendendo que a escassez de recursos dos indivíduos e a ausência de investimentos em infra-estrutura comunitária (educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde etc.), decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas causam iniquidades. Outros estudos focam nos “fatores psicossociais”, exploram as relações entre percepções de desigualdades sociais, mecanismos psicobiológicos e situação de saúde, com base no conceito de que as percepções e as experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízos à saúde. Há ainda estudos com enfoques “ecossociais” e os chamados “enfoques multiníveis”, que buscam integrar as abordagens individuais e grupais, sociais e biológicas numa perspectiva dinâmica, histórica e ecológica; e por fim os estudos com enfoques que buscam analisar as relações entre a saúde das populações, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos. Esses estudos identificam o desgaste do chamado “capital social”, ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um importante mecanismo através do qual as iniquidades de renda impactam negativamente a situação de saúde.

Modelo de Whitehead e Dahlgren

Nos últimos anos, vários modelos vêm sendo desenvolvidos para demonstrar os mecanismos através dos quais os determinantes sociais de

saúde afetam os resultados na saúde, para deixar claras as conexões entre diferentes tipos de determinantes de saúde; e para localizar pontos estratégicos para as ações de políticas (Solar e Irwin, 2005). O modelo de Dahlgren e Whitehead coloca os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma primeira camada (chamada proximal), onde estão situados os determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes. Ele aponta quatro níveis, relacionados entre si, nos quais as políticas de bem-estar podem ser trabalhadas: fortalecimento dos indivíduos; fortalecimento das comunidades; melhoria do acesso a locais e serviços essenciais; e finalmente, encorajamento macroeconômico e mudanças culturais. Acreditamos que este modelo clássico presta-se bem ao nosso objetivo de adaptar os conceitos de determinação social da saúde á vivência universitária.

Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Base: Os indivíduos estão na base do modelo pois suas características individuais exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde. Estas características individuais são, por exemplo, idade, sexo, compleição física ou genética, etc.

Primeiro nível - Comportamentos e estilos de vida individuais. Os comportamentos, conforme colocado anteriormente, não são entendidos como responsabilidade individual ou questão de livre arbítrio pessoal. São sim fortemente condicionadas por normas culturais e determinantes sociais - informações, propaganda, pressão dos pares, possibilidades de acesso a espaços de lazer etc. Para atuar nesse nível de maneira eficaz, são indicadas políticas de abrangência populacional que promovam o fortalecimento do indivíduo e mudanças de comportamento, apoiando os indivíduos em circunstâncias desfavoráveis e lhes dando ferramentas que os possibilitem alterar seu comportamento em relação aos fatores de risco pessoais, lidar melhor com os estresses e desgastes causados por danos externos à saúde, advindos de outras camadas de influência. Alguns exemplos no ambiente universitário seriam: ampliação e divulgação de espaços para a prática de esportes e exercícios físicos, campanhas educacionais sobre os efeitos das drogas no organismo, oficinas de métodos de estudo, etc.

Segundo nível - Redes comunitárias e de apoio, ou seja, grupos de solidariedade e confiança nos quais o indivíduo convive e pelos quais sofre influência. São fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Uma intervenção neste nível, para os autores, incluiria políticas que busquem estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e participação das pessoas e das comunidades, em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, e para que se constituam em atores sociais e participantes ativos das decisões da vida social. Exemplos disso na vida universitária seria o fortalecimento e incentivo aos Centros Acadêmicos, equipes esportivas, Diretório Central dos Estudantes, grupos específicos de estudantes reunidos em torno de interesses em comum, etc.

Terceiro nível - Fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde, alimentação e educação. Intervenção neste nível se refere à atuação das políticas que busquem condições materiais e psicossociais adequadas para que as pessoas no seu ambiente, e acesso a estas condições. Os autores chamam atenção para o fato de que em geral essas políticas são responsabilidade de setores distintos, que freqüentemente operam de maneira independente, obrigando o estabelecimento de mecanismos que permitam uma ação integrada, uma realidade bastante visível no espaço universitário. Como exemplo, citamos o restaurante universitário, os pro-

gramas de assistência socioeconômica, os serviços de Saúde, os programas de apoio pedagógico oferecidos pela Universidade.

Finalmente, no último nível estão situados os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas. Intervenções neste nível também demandam políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais, econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade. A universidade como espaço de formação de cidadãos, de políticas públicas e de pensadores, pode estar diretamente envolvida nesta atuação.

Modelo de Diderichsen, Evans e Whitehead

Este modelo, adaptado do modelo de Diderichsen e Hallqvist em 2001, foca na questão sócio-econômica. Ele enfatiza a criação da estratificação social pelo contexto social, o que delega aos indivíduos posições sociais distintas. A posição social das pessoas determina suas oportunidades de saúde. Os mecanismos envolvidos no processo de delegação de posições sociais aos indivíduos são "os principais mecanismos sociais que geram e distribuem o poder, a riqueza e os riscos", como, por exemplo, o sistema educacional, as políticas de trabalho, as normas direcionadas aos gêneros e as instituições políticas. A estratificação social, por sua vez, engendra uma exposição diferente às condições que causam danos à saúde e ao diferencial de vulnerabilidade assim como às consequências que geram diferenças entre o mau estado de saúde de grupos em maior ou menor vantagem, mostrado como mecanismo. As "consequências sociais" referem-se ao impacto que um certo evento pode ter sobre as circunstâncias socioeconômicas que afetam um indivíduo ou uma família.

Importância do Contexto Sócio-Político

O rascunho para um Modelo Conceitual coloca a importância de atentarmos para o contexto sócio-político do ambiente e da sociedade em que estamos analisando os Determinantes Sociais em Saúde (no caso do Modelo, países e comunidades mais amplas, para efeitos deste estudo, o ambiente universitário). Os autores colocam que este termo propositalmente abrangente se refere ao espectro de fatores que não pode ser

medido individualmente, e inclui um amplo grupo de aspectos estruturais, culturais e funcionais, cujo impacto é difícil de quantificar mas que influenciam os níveis de saúde da população. Os fatores contextuais mais relevantes, assim como podem diferir consideravelmente de um país para o outro, diferem de uma universidade para a outra. Certas intervenções ou políticas poderão ser efetivas em um contexto mas não em outros. Deve-se considerar também o momento histórico das propostas e intervenções de acordo com os processos locais.

Em linhas gerais, o rascunho de Modelo propõe que a construção/mapeamento do contexto deve incluir ao menos quatro pontos, e que em nosso ponto de vista podem ser adaptados à uma análise do contexto de uma Universidade:

"(1) sistemas políticos e processos, incluindo definição das necessidades, políticas sobre determinantes já existentes, responsabilidade e transparência na administração pública; (2) políticas macroeconômicas, incluindo fiscal, monetária, balanços de pagamentos e políticas comerciais; (3) políticas que afetam fatores como distribuição de trabalho, habitação e de terra; (4) políticas públicas em áreas como educação, bem-estar social, serviços médicos, água e esgoto".

Promoção de Saúde e Estratégia Comunidades Saudáveis

O moderno conceito de promoção de saúde vem sendo trabalhado nos últimos anos a partir da I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, em Ottawa, em 1986. Promover saúde, conforme definido na Carta de Ottawa, é capacitar a população para melhorar suas condições de saúde e aumentar seu controle sobre as mesmas, identificando e realizando suas aspirações, satisfazendo suas necessidades, mudando e adaptando-se a seu meio ambiente (OMS, 1986).

Como estratégias fundamentais para a promoção da saúde, sugere-se a capacitação no sentido que todas as pessoas possam alcançar completamente seu potencial de saúde, no que se refere a ambientes favoráveis, acesso à informação, às experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia (OMS, 1986). A Carta de Ottawa sugere cinco eixos de ação

para a promoção da saúde: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde.

A partir desta e das outras Conferências Internacionais de Promoção de Saúde vem se definindo que os compromissos para a promoção de saúde vão além do setor saúde e devem mobilizar recursos para os determinantes sociais dela. Identifica-se uma proposta sócio-política neste sentido, preocupada com as iniquidades da sociedade neo-liberal e globalizada em que vivemos (Westphal, 2008). Neste caminhar, definiram-se alguns princípios definidores das práticas de promoção de saúde:

- uma concepção holística de saúde, voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença;

- a equidade, como princípio e conceito relevante na discussão de políticas sociais, procurando garantir acesso universal à saúde;

- a intersectorialidade, que reconhece e chancela a multiplicidade de olhares sobre a realidade, que é complexa, superando propostas setorializadas e assistenciais e a fragmentação na construção e gestão das políticas públicas;

- a participação social, que incentiva a participação direta dos cidadãos no planejamento, na execução e na avaliação dos seus projetos, co-responsabilizando todos os atores sociais;

- a sustentabilidade, garantindo um processo duradouro, forte e que se sustente em todos os aspectos - econômico, social, político cultural, intergeracional e ambiental. (Westphal, 2008).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a estratégia que mais vem sendo usada em promoção de saúde é a dos municípios e comunidades saudáveis, cuja missão é fortalecer a implementação de atividades de proteção e promoção de saúde no nível local, em um processo de democratização e descentralização, sob o marco da gestão local e participação comunitária. Essa estratégia foca na criação de ambientes e entornos saudáveis, assegurando a criação de políticas públicas e manutenção do meio-ambiente, espaços e estilos de vida saudáveis. Propõe avaliar as necessidades da população e determinar prioridades e metas junto com a participação de todos os atores. Essa experiência começaria com o desenvolvimento ou fortalecimento de uma parceria entre autoridades locais, líderes da comunidade e representantes de vários setores, posicionando a saúde e a qualidade de vida no centro do planejamento e agenda política da comunidade.

A fim de operacionalizar esta estratégia são recomendadas cinco áreas prioritárias de ação:

a) estabelecer políticas públicas saudáveis (que têm influência nas condições de saúde, preocupadas explicitamente com a saúde e a equidade);

b) criar ambientes que apóiem e favoreçam a saúde;

c) fortalecer ações comunitárias;

d) desenvolver habilidades pessoais;

e) re-orientar os serviços de saúde.

Essas áreas de ação devem ser desenvolvidas com a participação comunitária e com a criação ou identificação de alianças estratégicas efetivas (relações e acordos estabelecidos entre diferentes setores e organizações para alcançar as metas almejadas).

Os elementos essenciais para a implantação desta estratégia incluem: um compromisso público entre os atores envolvidos, a participação comunitária em todas as fases de planejamento, implementação e avaliação; o desenvolvimento de um planejamento estratégico, a construção de consensos e parcerias, e o monitoramento e avaliação da iniciativa. Acreditamos que a estratégia de Comunidades Saudáveis possa ser adaptada e usada ao pensarmos a promoção de saúde no ambiente universitário.

Como colocado anteriormente, o presente trabalho se inclui em uma tentativa de conhecer a comunidade dos estudantes universitários, suas vivências cotidianas geradoras de saúde e bem-estar ou de adoecimento, e contribuir para um planejamento estratégico de ações práticas em saúde. A estratégia de promoção de saúde do Ministério da Saúde propõe uma ampliação destas ações e intervenções em saúde, tomando como objeto não apenas os problemas e as necessidades de saúde mas também seus determinantes e condicionantes,

"de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham" (BRASIL, 2006).

É incentivada a criação de mecanismos de mobilização e participação dos atores principais deste processo, como movimentos e grupos

sociais, organizando-se em rede. Essa organização em rede exige um planejamento das ações em saúde mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população, o que pode garantir a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde.

Em primeiro lugar, faz-se necessário conhecer a população a que nos referimos. A integralidade em saúde implica em uma maior escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, de forma individual ou coletiva, tirando a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas, para conhecer e acolher sua história, condições de vida e necessidades em saúde. Para a construção dos projetos e organização das iniciativas em saúde e bem-estar, devem-se conhecer e respeitar as especificidades e potencialidades da população (BRASIL, 2006).

Tendo estas indicações como guia para nosso trabalho, pensamos em alguns eixos norteadores para nossa pesquisa junto aos estudantes. Esses eixos temáticos podem nos servir de base para entender a vivência universitária, detectar alguns fatores que operam na sua saúde e bem-estar ou no seu adoecer, e os fatores que possibilitam, ou não, uma participação social organizada dos estudantes em ações e intervenções voltadas aos processos de bem-estar dentro da Universidade. Escolhemos os seguintes temas dentro do universo do campus Florianópolis: ambiente físico propiciado pela instituição; lazer e convivência entre os estudantes; realidade socioeconômica e relações étnico-raciais; relações de ensino-aprendizagem e entre professores e estudantes; uso e abuso de álcool e outras drogas; vivências de sofrimento psíquico e acolhimento aos estudantes pela instituição.

Acolhimento proporcionado aos estudantes pela UFSC

Os estudantes do campus Florianópolis, da Universidade Federal de Santa Catarina, em situação de risco psicossocial - vulneráveis a resultados negativos no seu desenvolvimento e no alcance de seus objetivos pelo enfrentamento de obstáculos individuais ou ambientais - que buscam acolhimento, podem, hoje, acessar serviços dentro da universidade e também no SUS. Um importante determinante social de saúde é o acesso da população aos diversos serviços de assistência.

Apresentamos um rápido mapeamento dos serviços de atenção psicossocial existentes dentro da Universidade e na cidade de Florianópolis, não inclusos projetos de curta duração ou não institucionalizados,

como projetos de extensão, apoio sócio-comunitário (por exemplos grupos de Alcoólicos Anônimos), grupos de encontro, etc. Também chamamos atenção para o fato de que existem na UFSC estudantes que procuram serviços particulares de atenção, não passando pelos serviços internos da Universidade ou de sua área de abrangência. Estes serviços particulares não serão mapeados neste trabalho.

1) Pontos de Atenção SUS em Florianópolis (informações retiradas de material de divulgação próprio de cada serviço):

1.a) Atenção primária:

Unidades Básicas de Saúde e Policlínicas: o modelo de atenção primária adotado pela Secretaria de Saúde de Florianópolis é a estratégia de Saúde da Família (ESF), no modelo de apoio matricial pelos Núcleos de apoio à saúde da Família (NASF). Existem referências em saúde mental (psicólogos e/ou psiquiatras) para atender casos leves e moderados nas cinco regionais da cidade. Os sete NASF de Florianópolis contam com profissionais de saúde mental, psiquiatras e psicólogos generalistas. Os estudantes da UFSC podem procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou do bairro onde residem ou a Policlínica do seu distrito (Cremonese e Saraiva, 2010).

1.b) Atenção especializada:

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): São serviços de referência para casos graves, que necessitam cuidado mais intensivo e/ou de reinserção social, ou ainda que ultrapassem as possibilidades de intervenção da Estratégia Saúde da Família. Florianópolis conta com quatro CAPS, um adulto, um infantil e dois para indivíduos com problemas com álcool e outras drogas (Cremonese e Saraiva, 2010).

1.c) Atenção de Urgência e Emergência:

SAMU 192;

Unidades de Pronto-Atendimento (UPAS). As UPAs 24 horas são unidades de saúde que priorizam o atendimento de emergência. A gravidade do caso - avaliada pela equipe - determina a rapidez com que o paciente será atendido. Florianópolis tem duas Unidades de pronto-atendimento: Sul (no bairro Rio Tavares) e Norte (no bairro Canasvieiras).

1.d) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro:

Emergência (não psiquiátrica) do Hospital Celso Ramos;

Emergência (não psiquiátrica) do Hospital Universitário: intervenção médica, e de outros profissionais, inclusive psicólogos. As atividades desenvolvidas envolvem as demandas de saúde mental, como: atendimento psicológico a tentativas de suicídio, atendimento em situações de crise psicológica/ psiquiátrica, atendimento a pacientes internados e seus familiares, atendimento em casos de prognóstico grave, terminalidade e morte.

1.e) Espaços de internação psiquiátrica:

Não existem na ilha de Florianópolis leitos psiquiátricos em Hospitais gerais. Em caso de necessidade de internação, os leitos psiquiátricos disponíveis estão no Instituto de Psiquiatria (IPQ), na cidade de São José, e no CECRED (Centro de Convivência e Recuperação da Saúde de Dependentes Químicos), no hospital Santa Tereza, na cidade de São Pedro de Alcântara.

2)Pontos de atenção dentro do Campus João David Ferreira Lima da UFSC (informações retiradas de material de divulgação próprio de cada serviço):

2.a) Serviço de Atendimento Psicológico (SAPSI):

Centro de Psicologia Aplicada, através da realização de estágios supervisionados, projetos de pesquisa e extensão de professores do Departamento de Psicologia da UFSC, com oferta de atendimento psicológico em diferentes áreas de atuação do psicólogo. Os serviços prestados são: atendimento psicológico de urgência, infantil, adolescente, adulto, familiar e em grupo, atendimento para dificuldades de aprendizagem, orientação e reorientação profissional, orientação ao vestibulando, avaliação e perícia psicológica e preparação para a aposentadoria. O SAPSI é aberto a toda a comunidade de Florianópolis.

2.b)Hospital Universitário - Serviço de Atendimento àSaúde da Comunidade Universitária (SASC):

atende toda a comunidade universitária e oferece serviço de enfermagem e consultas com especialistas médicos. Diariamente são marcadas consultas para ginecologia e clínica geral (sem necessidade de encaminhamento médico); cardiologia (com necessidade de encaminhamento médico para a primeira consulta); neurologia (somente retorno). A cada três meses são marcadas consultas para a dermatologia, ortopedia e oftalmologia (sem necessidade de encaminhamento médico), e primeiras consultas para especialistas (necessita de encaminhamento

médico): otorrino, endocrinologista, gastro, nutrição, cirurgia geral, cirurgia vascular, pneumologista, urologista, nefrologia, proctologista, psiquiatra, oncologista, buco-maxilo, reumatologia e neurologia.

2.c) Hospital Universitário - Projeto Amanhecer:

atendimentos à comunidade universitária com práticas integrativas e complementares, terapias alternativas e assistência psicológica. São oferecidas psicoterapias e outras terapias complementares, como arteterapia, cromoterapia, terapia floral, geoterapia, reiki, etc. O atendimento é feito por voluntários.

2.d) Serviço de Atenção em Psicologia:

é um setor vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), voltado exclusivamente aos estudantes de graduação, e tem por objetivo o acolhimento deste público através de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em articulação com as demais estruturas universitárias. Além do trabalho institucional de planejamento, são executados e oferecidos aos estudantes: plantão psicológico; acolhimento de demanda espontânea e encaminhamentos. O serviço de Psicologia da PRAE procura mapear os locais de acolhimento aos estudantes tanto dentro da UFSC quanto em sua área de abrangência, e encaminhar, quando necessário, os estudantes para estes locais.

2.e) Coordenadoria de Acessibilidade Estudantil:

é um setor vinculado à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), que atua junto à educação básica, aos cursos de graduação e pós-graduação atendendo ao princípio da garantia dos direitos das pessoas com deficiência, mediante a equiparação de oportunidade, propiciando autonomia pessoal e acesso ao conhecimento. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008), estudantes com deficiência são aqueles que possuem deficiência física, deficiência visual, deficiência auditiva, transtornos globais do desenvolvimento e superdotação/altas habilidades.

2.f) Coordenadoria de Avaliação e Apoio Pedagógico (CAAP):

é um setor vinculado à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), que promove ações de apoio pedagógico e de avaliação da graduação pelos discentes. As atividades da CAAP são oferecidas a todos os estudantes, a partir do seu ingresso, A CAAP tem, entre seus objetivos: desenvolver ações de apoio pedagógico que favoreçam a permanência e a qualidade dos processos de formação dos estudantes nos cursos de

graduação da UFSC; desenvolver ações de apoio pedagógico para estudantes com necessidades especiais e/ou outras necessidades específicas; promover ações de acompanhamento e de orientação aos estudantes com relação ao seu percurso acadêmico, em especial no que se refere à permanência e/ou à recepção de curso de graduação; e desenvolver, junto com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, ações específicas de acolhimento aos estudantes ingressantes.

2.g) Comissão de Atenção Psicossocial e Pedagógica:

A administração central da Universidade Federal de Santa Catarina, no primeiro semestre de 2014, articulou a formação de uma Comissão de Acolhimento Psicossocial e Pedagógico para os estudantes. Segundo divulgação para a comunidade acadêmica realizada em julho de 2014, a proposta é delinear um amplo projeto de atenção psicossocial e pedagógica na UFSC a estudantes de graduação e pós-graduação, conectando práticas que já acontecem na instituição a novas abordagens para atuar também na prevenção ao consumo abusivo de drogas e álcool. Esta comissão pretende contar com participação discente, para saber dos estudantes o que eles entendem como necessidades e melhorias possíveis para sua rede de atenção. Entendemos esta iniciativa como uma tentativa institucional de propor ações e articular os serviços existentes para a execução de um projeto comum de atenção ao estudante, uma proposta vista como necessária e urgente em outras universidades, além da UFSC (OSSE, 2014).

2.f) Coordenadoria de Assistência Estudantil (CoAEs):

Setor vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), coordena e executa programas visando a permanência e um bom desempenho acadêmico na Universidade. Os benefícios são concedidos aos estudantes com vulnerabilidade socioeconômica devidamente comprovada. As necessidades são avaliadas pela equipe da CoAEs e os auxílios, oferecidos através de Editais. São eles: auxílio creche (para alunos de graduação presencial da UFSC, regularmente matriculados e frequentando o curso que possuem guarda e responsabilidade legal de crianças com idade de zero a seis anos de idade; atualmente o valor é de R\$ 440,00 reais de auxílio parcial e R\$ 725,00 reais de auxílio integral); bolsa estudantil (auxílio financeiro atualmente com valor de R\$ 522,00); auxílio moradia (auxílio financeiro aos estudantes dos cursos de graduação presencial, que mantenham relação de inquilinato com valor atual de R\$ 250,00); moradia estudantil (atualmente a moradia estudantil conta com 167 vagas); isenção do passe para almoço e jantar

do Restaurante Universitário; e isenção de pagamento de inscrição de cursos extracurriculares de idiomas.

MÉTODO DE TRABALHO E CAMPO DE PESQUISA

Um campus universitário, com sua população flutuante, apresenta características bastante inconstantes. O conhecimento deste território é um trabalho que nunca cessa e deve fazer parte da rotina de uma equipe de saúde básica e, pode-se inferir, de todos os servidores de uma Universidade que desejam conhecer seu usuário. A equipe de saúde deve ser uma aprendiz eterna de seu próprio território (Silva et al., 2001). Conforme detalhamos anteriormente, a partir dos referenciais de determinação social da saúde, promoção de saúde e estratégia para municípios e comunidades saudáveis, e adaptando as informações julgadas necessárias para a apropriação do território (Silva et al., 2001; Acúrcio, Santos e Ferreira, 1998), à realidade de uma universidade, definimos alguns dados relevantes a que procuramos ter acesso através de entrevistas semi-estruturadas: realidade sócio-econômica dos estudantes; realidade ambiental nos centros de ensino e salas de aula, opções de lazer e convivência estudantil, relações pedagógicas, abuso de álcool e outras drogas, sofrimento e/ou adoecimento psíquico, e estrutura de acolhimento oferecida pela Universidade.

Este é um estudo qualitativo, descritivo, baseado na hermenêutica-dialética. O projeto de pesquisa foi submetido, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme parecer consubstanciado apresentado no Anexo I deste trabalho.

Realizamos 8 entrevistas semi-estruturadas, cada uma com aproximadamente uma hora de duração, que foram gravadas e transcritas. O roteiro da entrevista semi-estruturada encontra-se no Apêndice I deste trabalho. Participaram desta pesquisa dois homens e seis mulheres de idades entre 19 e 46 anos. Foi realizado convite por e-mail a todos os estudantes, e como critérios de inclusão definimos que os entrevistados seriam estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina, do campus Florianópolis, regularmente matriculados em cursos de graduação dessa Universidade, cursando entre a segunda e a última fase do curso. Não foram usados outros critérios, como idade, naturalidade, etc. Como critérios de exclusão, selecionamos: estudantes de pós-graduação, com matrículas especiais, como de aluno-ouvinte; que estejam na primeira fase do curso, ou a menos de seis meses matriculados na UFSC; egres-

sos; e estudantes de outras universidades que já tenham estudado na UFSC em outros períodos.

Escolhemos realizar entrevistas semi-estruturadas pela importância dos dados qualitativos para fins de planejamento, além de assim incentivar o envolvimento dos atores interessados (neste caso, os estudantes de graduação) na reflexão sobre a realidade e na proposição das soluções.

As entrevistas foram realizadas individualmente, a partir de convite realizado a todos os estudantes de graduação por email, através da ferramenta eletrônica “Divulga UFSC” (reproduzido no Apêndice II deste trabalho), de maneira a preservar a privacidade dos entrevistados e o sigilo das informações, e ocorreram no Serviço de Atendimento Psicológico (SAPSI), do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Foi pedida a permissão dos entrevistados para a realização de registro por meio de gravador, e estes registros foram transcritos pela pesquisadora.

Após o período de coleta e transcrição, realizamos a análise dos dados, a interpretação e discussão dos resultados, buscando reflexões e possíveis conclusões a respeito da relação entre os dados pesquisados, as teorias existentes e eventuais propostas de intervenção. As entrevistas realizadas foram utilizadas como ilustração para uma reflexão temática, pois não chegaram ao nível de saturação de 12 entrevistas, conforme indicado por Guest, Bunche e Johnson (2006), devido ao não comparecimento de alguns estudantes às entrevistas marcadas.

Para a análise das entrevistas, utilizamos o método hermenêutico-dialético proposto por Minayo (1999), que é apresentado por esta autora como “o mais capaz de dar conta de uma interpretação aproximada da realidade”(pg. 231). A interpretação dos resultados se dá em dois níveis: o primeiro é o contexto sócio-histórico do grupo social analisado, que constitui o marco teórico fundamental para a análise. Este contexto foi apresentado na primeira parte deste trabalho. A postura interpretativa dialética proposta por esta autora tem como centro a prática social, a ação humana.

O segundo nível de análise é o encontro com os fatos empíricos manifestados pelos atores sociais, ou seja, o encontro com o real que é explicitado na fala dos entrevistados. Esta interpretação leva à elaboração de “núcleos de sentido”, ou seja, pontos de comunicação que se mostram presentes, vivos nos discursos. Este segundo nível de análise acontece através de uma cuidadosa análise do material coletado, pela ordenação e posterior classificação dos dados. Esta atividade auxilia o pesquisador a estabelecer as categorias empíricas presentes nos dados

recolhidos, confrontá-las com os dados analíticos teoricamente estabelecidos e que servirão como balizas de investigação, buscando as relações dialéticas entre ambas.

A análise final pressupõe um movimento incessante de relações entre o empírico e o teórico, no entender as informações recolhidas em campo como informações específicas e também partes das concepções dominantes, uma expressão da visão social de mundo destes específicos atores sociais, frente à realidade (Minayo, 1999).

Quando da realização das entrevistas, procuramos não definir a priori para os estudantes nosso entendimento dos termos trabalhados, como saúde mental, sofrimento psíquico, assistência estudantil, para que suas narrativas não fossem influenciadas e seus próprios entendimentos pudessem aparecer.

Reforçamos nosso compromisso de, em todo o processo da pesquisa, guardar sigilo sobre a identidade de todos os envolvidos ou informações que possam facilitar sua identificação. Por isso não serão incluídas no trabalho as transcrições completas das entrevistas, que contém muitos dados que facilitariam a identificação dos estudantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi enviado um convite para a participação nas entrevistas através de e-mail, para todos os estudantes de graduação, e recebeu-se um total de 24 respostas no período de tempo destinado à realização das entrevistas (após esse período, recebeu-se ainda 10 respostas). Após uma triagem tendo por base os critérios de inclusão e exclusão, identificou-se 17 possíveis entrevistas a serem realizadas. Marcou-se entrevistas com 13 estudantes, e desses, oito compareceram. Cada entrevista durou uma média de 55 minutos. Foram entrevistados 2 homens e 6 mulheres, com idades diversas entre 19 e 46 anos, de diferentes cursos do Campus Florianópolis, que cursam entre a segunda e a oitava fases de seus cursos. Chamamos atenção para os limites deste trabalho, que de um universo de mais de vinte mil pessoas, acessou apenas oito estudantes. Acreditamos que esse total de entrevistas não nos permite generalizar discussões e conclusões a respeito da realidade do universitário na UFSC, porém é válido como ilustração de vivências que aqui ocorrem.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas pela pesquisadora. Frisa-se novamente que as entrevistas foram utilizadas como ilustração de uma reflexão teórica, sem atingir o propósito de saturação de dados. A partir das narrativas dos participantes, pelo trabalho de compreensão proposto pela hermenêutica dialética, selecionou-se os seguintes núcleos de sentido: chegada na Universidade e relações com o novo ambiente; relações de convivência entre os estudantes; relações pedagógicas e entre professores e estudantes; e acesso à assistência estudantil.

Chegada na Universidade e adaptação ao novo ambiente

“aí tu chega na faculdade e tu percebe assim, que tu tem que fazer coisas diferentes, que tu não fazia antes, e que tu tem que te adaptar a universidade.... e que a universidade...por que há um sonho de Universidade. (...) Tu acha que na Universidade tu vai vir e estudar perfeitamente tudo o que tu adora... e tu só vai ter felicidade. E não é assim.”

A chegada à Universidade pela primeira vez é um período de adaptação a um novo universo. Esta chegada, como vimos na introdução

deste trabalho, é permeada por questões e desafios substanciais, como o aspecto migratório; demandas crescentes de responsabilidade e pedagógicas diferentes das enfrentadas até então; limitações econômicas, sociais e psicológicas; questionamentos sobre a carreira e curso escolhidos; inseguranças e medos, entre outros.

Ouvimos nas entrevistas diferentes tipos de relatos sobre a apropriação da Universidade pelos estudantes, tanto relacionados ao aspecto físico do campus quanto às relações interpessoais e vivências subjetivas que ali ocorrem. Cada pessoa tem a sua vivência de Universidade e acreditamos que para cada indivíduo, há uma UFSC diferente. Porém, algumas vivências são compartilhadas, e de uma maneira geral o campus da UFSC foi descrito pelos estudantes como sendo um ambiente agradável.

“... panoramicamente a UFSC tem um ambiente assim, muito bom, muito agradável, tem arborização...”

“de um modo geral, eu considero o campus um lugar bem agradável (...) por que, realmente, é bem difícil ter, no meio da cidade, um lugar tão agradável como a UFSC.”

“eu gostei bastante, até, quando eu vim pra cá...por que aparentemente em outras universidades, o campus não é assim tão aberto, é mais, assim, vários prédios espalhados por uma cidade... Eu gostei bastante do campus.”

Existe uma percepção de diversidade de situações ambientais sobre as estruturas no campus da UFSC. Quando perguntamos especificamente sobre os prédios e salas de aula, os estudantes apresentam o campus como um conjunto desigual. Alguns estudantes estão satisfeitos com suas salas de aula e prédios, e outros se mostram bastante incomodados pelo que consideram até mesmo risco de vida devido à quadros perigosos, como salas de aula com vazamentos que atingem as instalações elétricas.

Os prédios e salas de aula dos centros de alta procura, considerados tradicionalmente como mais ricos, são descritos como mais modernos e bem equipados, enquanto as salas de aula e prédios dos centros com menos investimentos aparecem como possuidores de uma infraestrutura mais precária e equipamentos mais antigos.

“eu vejo de uma forma bem polarizada, tem um lado da UFSC, que tem uma infraestrutura absurdamente bem estruturada. As calçadas são melhores, os prédios são melhores, a climatização é melhor, já fui em alguns centros...os aparelhos que os alunos tinham pra utilizar eram...incríveis...e salas que nem ar condicionado têm, nem datashow têm, que nem tomadas funcionam...o prédio mais antigo, ali, o de trás aqui, é terrível. Se você ligar o ar condicionado, não tem como ouvir o professor...E dá pra perceber isso claramente...a disparidade é gritante”.

“... as salas de aula são péssimas (...) a estrutura das salas de aula... não tem condições...acontece de a sala ser pequena e não cabe todo mundo (...) mesas pequenas, assim, bem defasadas...O ar condicionado é sempre um problema, por que ou é muito barulhento, ou faz muito frio (...) ou tu morre sufocado ou tu congela, ou tu não escuta nada...prejudica muito.”

“Bom, as salas... eu acho todas muito boas (...) todas elas têm ar condicionado, todas elas têm quadro, né, Datashow...eu acho boa, a estrutura física”.

“...onde eu estudo (...) é goteira dentro da sala de aula...causa um cheiro de mofo insalubre, muito ruim mesmo, pra saúde da gente(...) e goteira vinha pela saída que tinha energia elétrica...então tudo aquilo me preocupava...”

Nos chama atenção o fato de que muitos estudantes não sentem como sendo possível a realização de mudanças na infra-estrutura da Universidade, e acabam trazendo uma postura que pode ser vista com uma acomodação com aquilo que é oferecido. A apropriação do ambiente físico pelo indivíduo e a possibilidade de realizar melhoras e modificações neste ambiente é determinante de seu estado de saúde e bem estar. As falas aparecem em um sentido de que o que existe não é o ideal, mas como é o que está oferecido, é o suficiente. Em nenhum destes exemplos os estudantes relatam tentativas de organização ou mobilização para modificar a realidade ambiental do campus.

"mas no geral, a biblioteca eu acho ela assim...razoável, bem, assim...supre, sabe? Não chega a ser um horror. Que mais?"

"Não tem como exigir muito, mas o que a gente tem já é o suficiente. Dá para sobreviver."

“você ouvir de colegas que estão no oitavo semestre... – ‘não adianta, isso é assim mesmo’, isso reflete algo...muito incrustado, muito antigo, muito antes de você estar aqui isso já acontecia e depois de você sair daqui isso vai continuar acontecendo, Eu acho que esse comodismo reflete, tem que mostrar alguma coisa...”

Segundo o referencial da Psicologia Ambiental, a apropriação ou não de um ambiente pelas pessoas (construção da identidade de lugar - um estado de reconhecimento de um cenário específico, com o qual um indivíduo relaciona valores, significados e sentimentos, através da qual o homem reivindica a satisfação de suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e culturais, reforça sua identidade pessoal e adquire a sensação de pertencimento ao meio), e o conseqüente controle deste ambiente, é um fator determinante de saúde ou de seu comprometimento (Kuhnen et al., 2010).

O aprofundamento do entendimento e a sistematização dos diferentes aspectos de determinado ambiente podem levar a uma compreensão mais aprofundada sobre a interação do ser humano com ele, auxiliando no conhecimento de como organizá-lo de forma saudável. O modelo de atenção integral à saúde, correlacionado com a formação e a pesquisa em saúde pública, fornece pressupostos para se pensar em estratégias de elaboração de investigações dos processos existentes nas interações humano - espaciais presentes nas relações de trabalho, no atendimento ao público ou na execução de políticas públicas referentes à esta atenção. O estabelecimento de uma relação saudável com o meio construído passa pelo equilíbrio de adequação do espaço às necessidades individuais do usuário. É possível que um adoecimento se estabeleça quando, além de não ser possível uma construção da identidade de lugar pelas pessoas, ocorram dificuldades no processo de enfrentamento com o ambiente. Essas dificuldades podem produzir reações de estresse psicológico, físicas e de conduta. (Kuhnen et al., 2010)

Mudanças ambientais nas Universidades e nas suas cidades-sede acontecem sempre, e de maneira mais acentuada a partir das políticas de

ampliação de acesso à universidade. Um rápido crescimento do campus, e a vinda de mais pessoas para a cidade, são alguns dos fatores que levam a essas mudanças. Em um trabalho que teve o objetivo de investigar a opinião de gestores da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), em Minas Gerais, acerca dos impactos produzidos pela adesão da instituição ao Programa REUNI, tendo como referencial a psicologia ambiental, foram descritas algumas destas mudanças, ocorridas naquela Universidade e na sua cidade sede. Guardando as particularidades da Universidade em si e da cidade onde se localiza, e respeitando a experiência desta Universidade como singular, acreditamos serem válidos para reflexões alguns de seus resultados. Enfatizaremos aqui mudanças ocorridas no ambiente universitário e municipal.

Para os gestores daquela instituição, a adesão ao programa ofereceu grandes oportunidades de crescimento para a Universidade, inclusive o crescimento físico, com a construção de novas estruturas físicas, o aumento do número de alunos e de funcionários. Segundo os pesquisadores, de fato, no cotidiano da instituição, pôde-se constatar um processo intenso de adequação da sua infraestrutura para comportar um número cada vez maior de alunos e de profissionais, sendo comparado o campus da UFSJ a um "canteiro de obras". Para uma gestora, foi uma chance de a Universidade romper com anos de sucateamento e paralização de sua estrutura. Além da construção de prédios novos, houve uma preocupação em oferecer condições necessárias para que o crescimento se desse com qualidade, traduzida no planejamento da relação dos profissionais e alunos ingressantes com o espaço físico. Em relação ao município-sede, houve a percepção do crescimento econômico e maiores oportunidades para a população –além de sobrecarga no trânsito, modificações socioespaciais na cidade e o impacto na produção imobiliária, com uma maior demanda por aluguel, e o consequente inflacionamento do mercado imobiliário (Araújo e Santos, 2014).

Na estratégia de municípios e comunidades saudáveis, cuja missão é fortalecer atividades de promoção e proteção da saúde no nível local, a organização Pan-Americana da Saúde advoga a manutenção de meio-ambientes e espaços saudáveis. Uma área prioritária desta estratégia, conforme descrevemos acima, é a criação de ambientes que apoiem e favoreçam a saúde. Isto faz parte de uma visão integral de saúde, que pressupõe que todos os sistemas e estruturas que regem as condições sociais e econômicas, assim como as condições do ambiente físico, devem ser considerados quanto ao seu impacto nas condições de saúde e na qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade. Para a OPAS, um ambiente saudável é o que dá apoio para que as pessoas possam fazer

escolhas saudáveis e tenham a possibilidade de transformar seus ambientes físicos e sociais, que as mantenham protegidas de riscos e seus fatores. Como avaliação de resultados da estratégia de municípios e comunidades saudáveis, nestes ambientes, resultados positivos seriam: a venda restrita de tabaco e álcool; a restrição no uso de drogas ilegais; ambientes positivos para crianças, jovens e idosos e sanções ao abuso e à violência. Em relação às condições e estilos de vida disponíveis neste ambiente, são listados, entre outros, os seguintes fatores: disponibilidade e escolhas alimentares, atividade física disponível, relação entre fatores de risco e proteção (OPAS).

Os estudantes entrevistados sentem falta de um acolhimento inicial mais consistente por parte da instituição. Apesar de a Universidade realizar uma recepção dos calouros a cada início de semestre, geralmente com palestras e entrega de papéis explicativos, essa prática não é vista como suficiente pelos estudantes. Os trotes, que podem ter um papel de acolhimento que acontece por iniciativa dos próprios estudantes, foram pouco citados nas entrevistas, e quando foram citados não estavam associados à recepção, acolhimento ou ajuda entre colegas, mas sim associados à práticas de humilhação pelo uso de apelidos e ao uso de álcool.

"Eu não tive esse acolhimento...é meio assim...a UFSC tá aqui, te vira."

"tem aquele acolhimento lá, dos calouros...mas aquilo não te diz nada, é apenas assim: -'Seja bem vindo'. Mas assim ó: como que eu faço?...a gente chega aqui e fica perdido...é um mundo muito grande...e ninguém te dá orientação."

"alguém precisa fazer um acolhimento, alguém precisa chegar para ele dizer, olha, é assim, tu começa por aqui, depois tu vai pra cá, etc. Orientação é o mínimo...Tudo bem, eu sou adulta, eu sou universitária, vou me virar, mas que a gente apanha muito, apanha. Tinha que ter um acolhimento...Eu fiquei frustrada. Isso aqui é a universidade? Jura? Que todo mundo falava e elogiava tanto? Apanhei um monte."

"... a recepção que a UFSC dá para os alunos, e esse norteamento que ela dá, se limita àquela palestra de recepção aos calouros. Depois disso, eu não tenho mais acesso a ninguém que me dê alguma informação. Alguém que venha, que me ve-

ja com dificuldade e me ajude, ou que vá e oriente um grupo de alunos.... Esse tipo de auxílio não existe. "

“quando eu entrei não participei das festas de calouro, por que todas tinham bebedeira, era em bar...eu acho que deveria ter outra forma, outra alternativa, pros estudantes que tem outra forma de ver o mundo...”

"...principalmente nessa relação de poder veterano/calouro, foi-se colocado que teriam que beber, que iam fazer uma festa e quem não beber era fraco, já vi gente passar mal por isso...”

As diferenças entre Ensino Médio e Ensino Superior aparecem diversas vezes nas entrevistas que realizamos, como um dos fatores principais de dificuldade na adaptação dos alunos. Aqui também aparece uma dificuldade representada pela entrada na universidade através da reserva de vagas para estudantes vindos do Ensino Público, o que é descrito como sendo uma experiência difícil, tanto no aspecto socioeconômico quanto no aspecto do nível de aprendizado. Pela fala dos estudantes, percebemos que a estrutura de acolhimento para estes estudantes deveria ser diferenciada, no sentido de proporcionar condições para que os estudantes acompanhem as aulas de maneira equânime.

“...Eu desenvolvi novos problemas vindo pra cá. Eu percebi que eu precisava, que eu tinha que fazer coisas que antes eu não precisava. “

"...eu vim de escola pública (...) (lá) tu não tem que estudar...eu ia bem na escola pública, sem estudar.... agora que eu cheguei na Universidade...eu sei que eu tenho que estudar, faz sentido, só que eu não tô acostumado a estudar. Então é difícil, eu me tirar do meu ambiente padrão, do meu cotidiano, e inserir 'estudar' nesse horário”

"...economicamente falando, foi bem difícil pra mim no começo, bem difícil mesmo...e aí como meu curso é integral não tinha como trabalhar meio período, e estudar, e vir pra faculdade... no começo foi bem difícil mesmo.”

“E com relação à faculdade em si, às matérias, também foi bem difícil, por que o nível que a gente vê dos estudantes que entram por cotas de escola pública é muito mais baixo do que dos outros alunos que entram sem cotas, tipo, que estudaram em colégio particular, que fizeram aula em cursinho”

“ só que tinha esse...vão...bem grande. Entre o que eu vi e o que eu precisava ter visto. Então nessa questão, sim, por um lado eu sou a favor das cotas, por que infelizmente o sistema de ensino que a gente tem, público...não ajuda com que alunos de classe baixa como eu possam entrar ...na UFSC...Mas...por outro lado, por esse desnível de conhecimento, é...é horrível, assim, pra gente que entra por cotas. Bem difícil no começo.”

Além da questão da estrutura de acolhimento que o Ensino Superior oferece ao ingressantes por cotas, ampliamos esta discussão no sentido de questionar se as políticas de inclusão não seriam mais efetivas se houvesse atenção e investimento em todos os níveis de ensino público no Brasil. Pela fala dos estudantes nos parece que o Ensino Médio brasileiro preocupa-se mais em levar o estudante ao seu término do que em realmente transmitir a carga de conhecimentos necessária para seu ingresso no nível superior de educação. Em artigo que trata de alguns aspectos da democratização na educação superior brasileira, Sobrinho (2010) faz esta discussão, afirmando que as políticas públicas de democratização da educação superior devem ir além das ações focadas no aumento de matrículas e de inclusão social. Para este autor, a inclusão de estudantes no ensino superior pelo método de reserva de vagas deveria incluir algumas ações, como: a melhora e a ampliação inicialmente da educação fundamental, para elevar a quantidade e a qualidade de estudantes que concluem o ensino médio; também a melhora e a ampliação da formação de professores e da infraestrutura de todo o sistema educativo; a garantia da oferta de boas condições de permanência do estudante nos cursos; entre outras. Neste estudo, o autor conclui que transformações radicais na educação superior, especialmente a sua expansão com qualidade e equidade, não se separam de mudanças estruturais e sustentáveis da sociedade. A fala de nossos entrevistados nos leva a concordar com as reflexões deste autor. Os ensinos médio e superior deveriam ser vistos como complementares, merecedores de

iniciativas conjuntas, que entendam o estudante como categoria universal, não os separando em ações isoladas ou em níveis distintos de formação (Carmo et al., 2014).

Outra questão que aparece com frequência nas entrevistas, relacionada à questão da adaptação, diz respeito à realidade do estudante que trabalha. Esse estudante enfrenta o cansaço de participar de aulas após horas diárias de trabalho, a falta de tempo para se dedicar aos conteúdos acadêmicos, a pouco convivência com os colegas, as estruturas da instituição que já se encontram fechadas quando ele chega no campus (no caso de estudantes que têm aulas à noite), dificuldades econômicas e até mesmo a impossibilidade de frequentar o curso de sua escolha, devido a distribuição das disciplinas na grade de horários.

"eu vejo que o cansaço também aflige bastante os colegas, por que vários dos meus colegas trabalham oito horas, não conseguem conciliar..."

"eu tenho que trabalhar, e gostaria de fazer um curso integral...não teria como eu me programar para ter um emprego fixo ou ter um...um meio de subsistência"

"às vezes o aluno que tem que correr atrás, sabe? Têm cursos que não conseguem conseguir um emprego, você não consegue um emprego, por que ele tem aulas em vários horários, sabe? Isso acontece muito...nas ciências exatas"

"tem algumas pessoas do meu curso que, por exemplo, trabalham. Então eles não teriam...tanto acesso a poder estudar."

A situação socioeconômica e as questões étnico-culturais têm influência direta na saúde das populações. Com a transformação do perfil do campus universitário na última década, as Universidades passam a lidar com estas características de maneira direta. Questões econômicas, sociais, de raça, são consideradas determinantes estruturais de saúde, pois geram estratificação social. Se a posição social das pessoas determina suas oportunidades de saúde, cabe à Universidade, que acolhe pessoas em posições sociais as mais diversas, garantir, pelo menos no que diz respeito a suas iniciativas, um acesso equânime de todas essas pessoas às suas iniciativas em prol da saúde.

É possível identificar três grandes visões sobre a redução das desigualdades na saúde, que devem ser levadas em conta em um planejamento visando a equidade em saúde sob a ótica dos seus determinantes sociais: a melhoria da saúde das populações em desvantagem, através de programas-alvo; a diminuição das diferenças de saúde entre aqueles expostos a circunstâncias sociais mais pobres e os grupos em melhor situação; e finalmente, tratar de maneira completa todo o gradiente de saúde, ou seja, a associação entre a posição socioeconômica e a de saúde em toda uma população. Cada visão oferece vantagens e gera problemas específicos, porém elas são complementares e podem apoiar uma à outra. O planejamento que objetiva tratar todo o gradiente de saúde é percebido como sendo mais inclusivo para a tomada de ações sobre as desigualdades na saúde, pois trata os graus de diferença socioeconômicos na saúde através de todo o espectro de posições sociais (Solar e Irwin, 2005).

O modelo de entendimento dos determinantes sociais em saúde de Solar e Irwin (2005) propõe uma visão na qual o mapeamento do contexto sociopolítico (incluindo os processos econômicos e as instituições políticas) dá lugar a um mapeamento do conjunto de posições socioeconômicas desiguais (estratificados de acordo com níveis de renda, educação, gênero, raça ou etnia e outros fatores). Os mecanismos socioeconômicos de estratificação (chamados de *determinantes estruturais de saúde* ou de *determinantes sociais de iniquidades de saúde*) configuram as oportunidades de saúde dos grupos sociais de acordo com sua posição na hierarquia do poder, com o prestígio e com o acesso aos recursos. Essas posições socioeconômicas são traduzidas em determinantes específicos do status de saúde individual, que refletem a localização social do indivíduo dentro do sistema e influenciam a saúde através destes determinantes mais específicos, intermediários, que incluem condições materiais, circunstâncias psicossociais, etc. Este modelo, de forma inovadora, incorpora o sistema de saúde, que pode ser visto em si como um determinante social de saúde. A condição de saúde do indivíduo e seu acesso a ações e serviços de proteção, promoção e assistência à saúde tem efeito também no seu posicionamento na estratificação social, reduzindo as desigualdades se esse acesso for equânime.

Ao pensarmos as políticas de reserva de vagas, devemos lembrar do contexto social onde estão inseridas e com o qual se relacionam, como o neoliberalismo, e o universo do trabalho. Estas políticas compensatórias públicas são medidas sociais que acompanham as demandas da população e as decisões de governo, e não estão apartadas da sociedade, da democracia, da economia. Elas são elaboradas, desenvolvidas

e implementadas pelo Estado para conter ou minimizar distorções sociais, porém correm o risco de não promover justiça social, mas desmobilizar solicitações coletivas, como as de uma educação democrática e democratizante, de qualidade em todos os níveis. Afinal, essas políticas são fruto da sociedade capitalista, promotora de mercados e de cidadãos consumidores (Lima, 2014; Carmo et al., 2014).

A Universidade, muitas vezes vista como um espaço de aceitação da pluralidade, não foge da dificuldade em realmente aceitar e conviver com as diferenças, comum à toda a sociedade. As narrativas referentes à vivências de exclusão e desigualdade aparecem carregadas de emoção e sentimento. Exemplos trazidos pelos estudantes sobre discussões teóricas acerca de ideologias, visões de mundo e conteúdos teóricos referentes à assuntos trabalhados em sala de aula, não foram consideradas pelos estudantes como fonte de sofrimento, mas parte de um crescimento intelectual pertinente à vivência universitária. Porém, aparecem relatos de sensações de exclusão devido à questões pessoais, como aparência, situação socioeconômica, idade e escolhas religiosas.

"...mas existe sim, as pessoas excluem as outras pelo nível socioeconômico sim, por a pessoa ter ou não ter acesso ao poder de comprar..."

"As pessoas aqui, que frequentam o CFH, elas têm uma característica física(...) elas são um pouco mais...alternativas...e eu já fui com um grupo de colegas lá, para os lados da engenharia, e a gente sofreu um bullying um pouco encoberto(...) do próprio atendimento de alguns funcionários..."

"me sentia excluída tanto por ser a mais velha da turma...eu era a mais velha da turma, ninguém queria fazer trabalho comigo..."

"A questão da idade (...) confirmado por professores, pessoas de fora. Que não era só um sentimento meu... Um lance que realmente acontecia. Bem chato, bem difícil. Por que...eles realmente se fechavam."

"é que se fala muito em não discriminar... Mas aí, quando eu disse que eu era católica praticante, eu...nossa, perdi contatos, assim. Eu acho que eu sofri uma...discriminação às avessas".

"eu não posso demonstrar minha fé dentro da universidade"

"na primeira fase, eu me sentia muito excluída na minha turma. Eu fiz questão de mudar de turma. Eu fiz outro vestibular, mas eu não passei, aí na segunda fase, pela razão de que eu me sentia excluída, não sei se por que eu sou cristã, eu tenho uma concepção diferente da maioria..."

A vivência universitária também aparece, nos relatos dos nossos entrevistados, permeadas por um sentimento de pressão e cobrança (próprias, dos pais e familiares, professores e da própria universidade). Essa pressão aparece associada a um sentimento de obrigação de obter uma boa resposta acadêmica, e passar nas disciplinas para se formar rapidamente.

"...umas amigas que recém fizeram dezessete anos, dezoito eu acho, e sofrem pressão dos pais o tempo todo..."

"...essa pressão também de estar longe de casa, da tua família estar te cobrando, você mesmo estás e cobrando, a Universidade tá te cobrando, todo mundo tá te cobrando..."

"...A questão da cobrança (...) pessoal de cada um. Todo mundo tem que se esforçar, muito muito mesmo, pra tirar um seis. E...isso acaba tirando tudo o que eu poderia ter de lazer, talvez. Eu já passei por isso. Tem amigo meu que tá passando, recentemente. Outro amigo desistiu do curso por que não tava aguentando mais...voltou para a cidade dele. Esse semestre, inclusive. E a maioria das pessoas que eu tenho contato tá descontente com essa cobrança."

Essa pressão está relacionada a um desconforto e sofrimento mental que pode prejudicar o estudante na busca de seus objetivos. Essa vivência não está necessariamente diretamente associada à realidade objetiva, mas sim com a subjetividade de cada estudante, que poderia encontrar um apoio nos serviços de acolhimento psicológico oferecidos pela instituição.

Alguns estudantes descrevem um sentimento de insegurança no campus. O campus da UFSC também é palco de assaltos e violências, de uma maneira crescente nos últimos anos. Os estudantes muitas vezes mudam suas rotinas para não terem que frequentar o campus a noite, até mesmo deixando de se matricular em aulas noturnas ou deixando de ter momentos de convívio e lazer com seus colegas.

"O que tá em ênfase agora é a segurança, né...eu não me sinto mais segura vindo aqui ... os encontros de colegas, no primeiro semestre eu vinha, ficava depois da aula, né...conversando...E assim, foi um surto de violência.... do ano passado pra cá isso aumentou bastante."

"... aquele clima de insegurança,... pensando se tu vai ficar ou não, é o tempo inteiro pensando o que é melhor pra ti. Até mesmo chegar mais tarde na aula ...agora começa a escurecer mais cedo. Então se eu vir pra cá as oito, já tá bem escuro...eu abro mão disso (ir comer em casa antes da aula) pra estar aqui enquanto ainda é dia, chegar aqui durante o dia pra não correr o risco de ser pega desprevenida. Sozinha, em algum lugar."

"uma questão que tá bem polêmica ultimamente, que é a segurança aqui...eu acho que poderia ser feito ainda alguma coisa pra melhorar... a gente vê quase toda semana, tem alguma coisa, tem um assalto...Isso acaba afastando as pessoas.... eu já não pego aula a noite por que não tem condições... Lá no meu centro é impossível, sempre tem alguém sendo assaltado (...) as pessoas realmente querem que a polícia possa agir aqui, sabe? E eu também concordo com isso."

Outra questão bastante interessante no que diz respeito ao ambiente universitário, e que contradiz uma preocupação social muito evidente e bastante enfatizada pela mídia, é a naturalidade com que os estudantes vêm e convivem com o uso de álcool e outras drogas no campus. Os estudantes não demonstram preocupação com o quadro, apesar de concordarem que o uso é muito frequente e generalizado.

“...é bem comum. Se você sai ali fora vai ter um monte de gente fumando maconha e cigarros, bebidas alcóolicas não tanto, acho que é mais em dia de festa mesmo, mas depois do horário de aula é gente bebendo...”

“chegou aqui na Universidade, o pessoal começou a fazer festinha com bebida...aqui na Universidade é algo muito comum.”

“são coisas assim, que, dentro do universo universitário, são super comuns...aí tu chega em casa...(não é tão comum). Aqui na universidade não, tu pode falar (sobre consumo de álcool e outras drogas) em todo o lugar...a maior parte é super naturalizado.”

“eu acho que aqui dentro do campus isso é comum...principalmente bebidas alcóolicas...em vários eventos, você vê gente passando mal ...”

"uso de drogas, assim, que a gente vê, que é claro pra todo mundo, é o uso de maconha...ali, a céu aberto, as pessoas fumando maconha. Tão vendo que é uma droga...ela é ilegal, né? E as pessoas não tão nem aí...”

"na Universidade como um todo, eu acho que é muito livre a questão do uso da cannabis, da maconha...E no meu curso..., a gente bebe bastante...”

“ ... a gente ouve por alto, que grande parte ali da turma está ali no bosque, fumando maconha...a gente sabe dessa realidade.”

"especificamente ao uso da maconha, não sei se existe também o uso de outras drogas ilícitas, é mais visível, as pessoas consomem livremente aqui...não é todo mundo que usa maconha aqui, mas a pequena parte que usa, usa livremente.”

Alguns estudantes se posicionam pessoalmente contra ou a favor do uso. Porém, em nenhum momento emitem julgamentos em relação

aos usuários nem associaram essas práticas a prejuízos na saúde, socialização ou segurança dos estudantes. Poderíamos nos questionar se essa postura vem de uma acomodação à realidade posta, uma reação ao fato de que não haveria possibilidade de fazer nada em relação a isso, como colocamos acima em relação às mudanças ambientais; porém contra esse argumento pesa o fato de que nenhum estudante referiu incômodo quanto a isso. O uso de álcool e outras drogas é justificado pela juventude do público universitário, que estaria em uma fase de experimentação.

"a gente sabe dessa realidade (...). A gente conhece o perfil, já, daqueles que abertamente se declaram usuários de maconha...quanto a isso...não tem afetado o convívio".

“ Eu acho assim: pra mim, na minha vida, não influencia, não atrapalha. Eu também não vou julgar as pessoas que usam. Cada um faz o que quer, mas isso tá muito extrapolado.”

O uso de drogas e suas consequências é um tema de relevante preocupação mundial, dado o número de usuários existente e seu impacto sobre os indivíduos e a sociedade. Em especial, os estudantes universitários compreendem uma importante parcela desse universo, uma vez que apresentam um consumo de drogas mais intenso e frequente do que outras parcelas da população em geral. O uso de álcool, tabaco e outras drogas é mais frequente pelos universitários que pela população geral brasileira das 108 maiores cidades do País de faixa etária entre 12 e 65 anos (BRASIL, 2010a).

Entre as conclusões deste levantamento sobre o uso de drogas entre os universitários brasileiros (BRASIL, 2010a), estão os seguintes dados sobre o uso de tabaco e outras drogas ilícitas: o uso na vida de produtos de tabaco já foi feito por 46,7% dos universitários respondentes, enquanto que o uso nos últimos 30 dias foi relatado por 21,6% deles. 48,7% dos universitários relataram ter feito, na vida, uso de substâncias ilícitas. A maconha foi a substância mais frequentemente consumida

Quanto ao uso de álcool, foram alcançadas as seguintes conclusões: a maioria dos universitários faz uso do álcool e a proporção entre homens e mulheres bebedores é de aproximadamente 1:1. A idade de início para o consumo do álcool na amostra desta pesquisa se dá em mais de 50% dos universitários antes dos 16 anos de idade. Um em cada quatro uni-

versitários relata consumo do álcool no padrão “beber pesado” nos 30 dias anteriores à entrevista, e isso mostra que estes alunos estão frequentemente expostos a riscos, especialmente acidentes de trânsito, intoxicação, atos de violência e abuso sexual sob influência do álcool, sexo desprotegido, problemas acadêmicos (aprendizado e comportamentos inadequados) e problemas legais (BRASIL, 2010a).

Pesquisa realizada com objetivo de verificar o grau de associação entre o estilo de vida e situação socioeconômica e o uso de álcool, tabaco, medicamentos e “drogas ilícitas” nos últimos 12 meses entre universitários, com amostra de 926 alunos da área de Ciências Biológicas de uma universidade do Município de São Paulo, que responderam a questionário anônimo e de auto-preenchimento em 2000 e 2001, concluiu que o consumo de substâncias psicoativas entre os alunos estudados foi comum. Além disso, os resultados demonstraram que alunos com renda familiar alta e sem religião podem ser considerados com maior risco de consumo de drogas nessa população (Silva, et al., 2006).

Apesar disso, o que causa certo estranhamento para os estudantes entrevistados é a postura de aceitação da instituição ao uso de substâncias ilegais em suas dependências. Alguns estudantes acrescentam que, apesar disso, o uso ou não de drogas é uma escolha pessoal do indivíduo e a instituição não deveria interferir nisso.

“...até com consentimento...por que se existe uma festa aqui dentro onde é vendida bebida alcoólica, é por que tem consentimento de um superior...”

“Inclusive tem até a semana etílica...não deixa de ser um incentivo...os estudantes são pouco incentivados a terem responsabilidade...uma coisa que facilita, chama, para usar...Tem bastante espaço para isso...tem bastante abertura, a gente não pode dizer incentivo por que incentivo seria o que...propaganda...(risos). Mas não deixa de ser, assim...a falta de restrição...Como não limita facilita...”

“É liberado (o uso de álcool e outras drogas na instituição). Tanto a maconha quanto o álcool.”

“Não sei como que...os servidores, as direções, as coordenações do campus vêem isso, sabe? Não

sei se isso fica mascarado, se é tão escancarado quanto é pra gente, aluno...Por que pra gente é totalmente aberto. E é ratado como se não acontecesse. Ninguém sabe, ninguém vê...E é uma coisa que acontece muito. Muito, muito, muito mesmo.”

" Eles não tem limite, assim. Então, sabe? eles sentam no bar as...sei lá, às cinco da tarde, e vão até...então essa era, assim, se tivesse uma consciência de que não precisa tanto...entende...Da própria consciência deles, por que eu acho que um limitador iria ficar muito antipático, vamos dizer...(risos). mas da consciência deles"

"Eu acho que a UFSC...não é que ela deveria...é restringir, por que aí acaba interferindo na individualidade das pessoas. Mas eu acho que a UFSC abre muito espaço..."

O abuso de álcool e outras drogas é visto como uma questão de inexperiência e imaturidade, que viria diminuir com a experiência e a maturidade, para a maioria das pessoas.

“eu acho que é mais um perfil da juventude mesmo. Acho que é mais...(risos)...até um lazer, vamos dizer, dos jovens, que pode vir a ser um problema futuro. Porém eu não vejo uma vontade de sair dessa,(...) isso realmente eu não conheço. Pessoas mais velhas e mais experientes lidam melhor com o álcool e outras drogas. “

"Eu creio que isso vai mais da imaturidade. Por que as pessoas que eu conheço que têm um pouco mais de experiência...não passam mal, sabe, tanto no álcool, quanto no cigarro, quanto na maconha"

“Então se tu tem a consciência de que duas, três, é o teu limite, isso, é que vai fazer a pessoa tomar menos...Eu aprendi isso depois de velha (risos)...Alguns se viciam. Aí...às vezes já é tarde demais. Aí o amadurecimento...aí vai trazer o sofrimento por que a pessoa quer sair dessa. Só que

eles, na juventude, ainda não tem essa consciência.”

No ambiente universitário se repete uma discussão muito presente na nossa sociedade contemporânea, e que ainda provoca diversas reações e discussões, não estando definida em local algum - como lidar com o uso e com o abuso de substâncias. Na universidade esse uso e abuso parece ser mais tolerado do que na sociedade em geral. Sabemos que alguns determinantes sociais da saúde mais próximos de experiências individuais, como a oferta e procura por substâncias psicoativas, são associados a escolhas pessoais. Porém vimos aqui que estas escolhas estão condicionadas a oportunidades e padrões sociais de informação e acesso. Essas escolhas podem ser modificadas através de ações de conscientização e informação, para aí sim se tornarem uma escolha real por parte do indivíduo. Talvez a Universidade, ao se comprometer com a preocupação social em relação ao uso e abuso de álcool e outras drogas, e os prejuízos que esta prática pode causar para indivíduos e coletividades, possa atuar de forma consistente neste nível de mediação, e comunicar de forma mais clara suas políticas em relação ao uso de substâncias no campus.

Também podemos afirmar que a maioria dos estudantes entrevistados ressentem-se da falta de um acolhimento mais humanizado e personalizado por parte da instituição. Acreditamos que isso pode estar conectado com o novo perfil do estudante, que muitas vezes não tem acesso aos meios eletrônicos de divulgação (mesmo com a oferta de computadores e acesso à internet pela Universidade, muitas vezes demora para que o estudante saiba como acessar esses benefícios ou simplesmente tenha a informação de que eles existem). Também o estudante trabalhador, ou mais velho, não tem a mesma facilidade ou tempo para acessar esses meios mais virtuais de divulgação. Em relação aos estudantes que chegam na Universidade recém-saídos do Ensino Médio, essa demanda também pode ser entendida como uma adaptação ao Ensino Superior, pois como refletimos anteriormente, na Universidade as informações têm que ser alcançadas com mais esforço e participação pessoal do que nos níveis de ensino Básico e Médio. De qualquer maneira, é solicitado que a Universidade ofereça um acolhimento mais humano ao seu estudante, e receba os ingressantes de maneira mais atenciosa, para que ele possa alcançar com mais facilidade um nível de independência e autonomia.

Percebemos, portanto, como a chegada na instituição é um momento bastante delicado para os estudantes. Existe um ideal de Uni-

versidade que rapidamente dá lugar a vivências difíceis de adaptação, uma grande diferença entre as realidades do ensino médio e da Universidade. O acesso à informação na Universidade se dá mais a partir de uma busca ativa do estudante do que é fornecida pela instituição a priori. Os estudantes que vêm de escolas públicas estranham o nível de exigência e a necessidade de dedicar mais tempo e esforços nos seus estudos. Novas práticas sociais são incentivadas na Universidade e vistas de maneira mais tolerante do que em outros espaços sociais, como o uso de álcool e outras drogas.

Relações de convivência entre os estudantes

“...a Universidade tem esse ambiente de interação (...) eu posso ir para qualquer lugar aqui dentro e fazer algo, dentro das limitações, é claro...”

Neste tópico trabalharemos as narrativas que aparecem em nossas entrevistas associadas a interação e convivência entre os estudantes. A convivência entre a população é um fator determinante de saúde, pois entre outras coisas, a interação entre os indivíduos pode propiciar apoio e segurança, a partir da formação de redes de apoio, e também a possibilidade de conversar, trocar experiências, e assim refletir sobre a realidade, abrindo a possibilidade de modificá-la se houver esta necessidade. O campus da UFSC é visto de maneira geral como um ambiente que propicia este tipo de encontro entre os estudantes.

"mas a convivência entre os alunos, há sempre espaço. A gente sempre acha espaço. ...é u ma convivência bem...interessante..."

Porém, isso não é garantia para que os encontros realmente aconteçam. Alguns estudantes frequentam o campus apenas para realizar suas atividades acadêmicas. Isso acontece por falta de interesse ou até mesmo por falta de oportunidade.

"Eu gostaria que tivesse alguma outra coisa mais, pra interação, pra gente poder...ter uma interação maior com os estudantes, mas...pra mim não há"

“talvez quem já esteja engajado consiga fazer alguma coisa. E tipo eu, que não tô, não consigo ver nada, então, talvez...não tenho certeza disso...mas pode ser que as panelinhas estejam for-

...mas isso comigo não acontece realmente...”

“Eu venho aqui, eu estudo, eu converso com os colegas, passo tempo com eles, mas...aí eu volto pra casa.”

“ eu não fico muito tempo ah...eu venho pra Universidade só mesmo quando eu tenho aula, por que eu moro aqui perto, então quando acaba a aula eu vou direto pra casa, não fico muito por aqui. “

Nas falas dos estudantes, aparecem três pontos de reunião, lugares ou práticas propiciadoras de lazer, convívio e interação grupal entre os estudantes: os Centros Acadêmicos, as festas e a prática de esportes. Destes, apenas os CAs e as festas podemos generalizar como populares, segundo nossa leitura das entrevistas.

O convívio através da prática de esportes, apesar de ter sido citado, o foi por apenas uma estudante e em uma narrativa que denota uma experiência mais particular do que comum à maioria dos estudantes. O campus da UFSC possui um Centro de Desporto bastante equipado com quadras e equipamentos para a prática dos mais diversos esportes, e conta com algumas equipes organizadas e atuantes. Porém, tanto o treino mais engajado e comprometido, com equipes e competições, quanto a prática de esportes de maneira casual, voltada à saúde ou ao lazer, não aparecem como um movimento comum dos estudantes na UFSC.

Outros dois fatores de aglutinação dos estudantes, colocados como presença forte na vivência universitária, são os Centros Acadêmicos de cada curso e as festas. Em relação aos movimentos estudantis, o Centro Acadêmico foi o único exemplo de associativismo descrito pelos estudantes. Não houve nenhuma referência à outras formas de reunião dos estudantes com caráter mais organizado e político que sabemos que acontecem na UFSC, como os coletivos de pessoas reunidas sob o mesmo interesse.

A convivência social é um dos fatores psicossociais envolvidos no bem-estar e na saúde da população, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS): a existência de grupos e comunidades de autocuidado; de redes familiares e sociais de apoio e de ambientes de apoio para grupos específicos, além do senso pessoal de pertencer a uma comunidade, são fatores de promoção e proteção da saúde.

Participação comunitária é um processo que se inicia quando várias pessoas decidem e têm a possibilidade de compartilhar suas neces-

sidades, aspirações e experiências, com o objetivo de melhorar suas condições de vida. Isso é possível a partir da convivência. Na sua proposta de Municípios e Comunidades Saudáveis, a OPAS coloca que uma maneira de garantir que as iniciativas de promoção e proteção de saúde tenham sustentabilidade e continuidade é que esses processos sejam motivados e iniciados dentro da comunidade de interesse. Comunidades onde a participação social e a organização comunitária são fortes, têm uma maior possibilidade de negociação entre as organizações sociais e as autoridades. Quanto mais pessoas envolvidas nas iniciativas, mais estas se enriquecerão e serão sustentáveis no tempo. Por isso a importância da organização estudantil, que inicia com a convivência entre os estudantes e culmina em organização, em prol do bem comum. Para a estratégia de municípios e comunidades saudáveis, resultados sociais passíveis de avaliação seriam: a qualidade de vida, as redes de apoio social, a discriminação positiva, a equidade, o desenvolvimento de habilidades para a vida, além da participação comunitária nos processos de mudança e decisórios, o fortalecimento da comunidade, e a clareza nas normas sociais e de opinião pública (OPAS).

A importância dos Centros Acadêmicos parece central para os estudantes que entram em contato ou participam deles. Essas associações, tão relacionadas com os movimentos estudantis, aparecem sob três óticas nas nossas entrevistas: primeiramente, como ocasião e local de encontro entre os estudantes, onde ocorrem iniciativas de lazer e convivência, que acontecem sem estar necessariamente associadas à participação em festas ou comemorações.

“... os principais locais de convivência são os CAs...”

"muitos cursos têm bons Centros acadêmicos..."

"temos o nosso Centro Acadêmico (...) não tem bagunça, não tem festinha, é mais uma área acadêmica, mesmo. Um espaço acadêmico. Além da convivência que nós temos, claro, a gente conversa, dá risada, mas tem...boa parte do pessoal que tá lá é para estudar realmente. E eu, eu tô incluso na parte que...que convive e estuda lá."

“A maioria das alternativas de lazer vêm do Centro Acadêmico...”

“No Centro Acadêmico, o pessoal se encontra bastante...De lazer, pra encontrar...que eu me relaciono com as pessoas do curso, é mais no Centro Acadêmico, mesmo.”

Uma segunda visão que os estudantes compartilharam conosco a respeito dos Centros Acadêmicos é o CA como palco de organização estudantil, a partir do qual os estudantes observam a realidade, trocam informações e participam ativamente da tomada de decisões referentes ao seu curso e à Universidade como um todo. Neste caso, vemos as históricas tensões que resultam dos conflitos entre departamentos de curso e Centros Acadêmicos. Estas tensões por um lado podem ser vistas como contrapontos essenciais das lutas e reivindicações dos estudantes, por outro lado nos fazem questionar se essas relações em alguns momentos não seriam mais produtivas se se tornassem mais colaborativas em determinados momentos.

“o CA é um organismo autônomo, que não precisa se submeter a algumas burocracias internas da instituição...uma manifestação...ia paralisar as aulas por que os prédios estão horríveis, os alunos iam pedir por infraestrutura, enfim, iam pedir o que eles precisam...”

"nosso Centro Acadêmico já tentou várias vezes fazer uma reforma do currículo do curso, mas é bem complicado com o departamento...Eles até ouvem, mas não...mas...não escutam, né...(risos), Não atendem, assim...quando a gente vai falar eles entendem, realmente, mas não tem ação.”

Outra fala que está associada aos Centros Acadêmicos é como, apesar de algumas vezes não haver incentivo da instituição no fornecimento de estrutura física para os encontros ou material de trabalho para sua organização e trabalho, os estudantes contornam estas dificuldades, denotando um cuidado com esse espaço e a importância dada a essas associações.

"como são locais mais autônomos, grupos mais autônomos, eles têm uma estrutura um pouco mais...pobre, de...móvel, digamos assim...”

"...foi dado uma sala, que eles apelidam carinhosamente de 'calinho', por que é um espacinho bem

pequeno que a gente não usa, só pra guardar material, por que não tem como colocar gente ali dentro...enfim, não dá pra usar..."

Além das reuniões promovidas pelos Centros Acadêmicos, os espaços de lazer, interação e convívio entre os estudantes mais citados são as festas que acontecem por iniciativa dos próprios estudantes.

"Aqui dentro? O único lazer que eu vejo são as festas dos cursos. Fora isso, acho que não tem. Não tem."

"integração, entre tanto o pessoal do mesmo curso quanto de outros cursos, acontece muito em happy hour, festas promovidas pelas próprias pessoas, não tem nada a ver com a Universidade, não é a Universidade que promove."

"...festas, particularmente, só tem festa por causa do álcool. Se fosse uma festa de suco não ia ter festa."

Podemos ver que as festas estão associadas a um momento de uso de álcool e de outras drogas, enquanto que isso em nenhum momento foi associado aos CAs. As festas também aparecem como uma iniciativa dos e para os estudantes, não estando conectadas à instituição.

Podemos inferir que existe uma parcela grande da população de estudantes da UFSC que pode estar excluída das vivências de interação e troca mais populares no campus. Sabemos que os CAs, além de espaços de interação e troca dos estudantes, estão matizados por uma forte faceta política e ideológica, mais ou menos presente dependendo do grupo responsável por sua administração, e muitas vezes não representa a visão do todo dos estudantes de determinado curso. Quanto à participação dos estudantes em festas, sabemos e ouvimos exemplos durante as entrevistas de pessoas que não frequentam festas por uma questão de escolha e gosto pessoal, realidade de vida, intolerância ao uso de álcool, entre outros fatores. É claro que cada indivíduo faz suas escolhas possíveis a respeito de se e como gostariam de interagir com outras pessoas. Nos parece que as opções de convívio e lazer são assim reduzidas, e muitos estudantes não enxergam ou não conseguem utilizar o campus da Universidade como local de socialização entre seus pares. Isto dificulta a formação das redes sociais e de apoio, fator essencial para a saúde dos indivíduos e populações. Neste aspecto também atentamos para a situa-

ção de segurança no campus, pois os estudantes estão deixando de se sentir a vontade no ambiente universitário e inclusive estão modificando seus hábitos de permanência e convívio uns com os outros mediante estas situações.

Relações pedagógicas e pessoais entre professores e estudantes

" eu...sofri bastante com isso e ainda hoje soffro, sabe? então acho bem importante vir falar, vir ajudar nessa pesquisa (...) não deviam existir mais políticas (de) assistência psicológica, o que devia era mudar o sistema de ensino, pra que os alunos não precisassem dessa assistência (...) com certeza isso seria o ideal(...), mas já que mudar o sistema é muito mais difícil, então tem que haver. Né?"

As narrativas sobre as relações pessoais e pedagógicas entre estudantes e professores foram o tópico das entrevistas mais carregado de emoção, de exemplos práticos e também as que se desenvolveram por mais tempo. Essas questões são perpassadas por outros eixos temáticos presentes nas entrevistas, notadamente os eixos "sofrimento psíquico" e "uso de álcool e outras drogas". Dentro deste núcleo, analisamos tanto as relações pedagógicas, referentes aos processos de ensinar e aprender, quanto as relações humanas na interação entre os dois principais atores da sala de aula. Acreditamos que a interação entre professores e estudantes é a relação de trabalho central da vivência dos estudantes, e está diretamente relacionada a sua saúde mental e bem-estar psicossocial. Esta relação se dá dentro e fora da sala de aula. Dentro da sala de aula, há diversidade e heterogeneidade humanas maiores do que os dos ensino básico e médio, e as relações pedagógicas que nela acontecem são impregnadas de subjetividade (Quadros et al., 2010). Os desafios da formação no Ensino Superior também levam muitas vezes estudantes e professores a se encontrarem em outros espaços, para maiores discussões, questionamentos sobre dúvidas nas matérias, colaboração em projetos de pesquisa, relações de trabalho como em estágios em monitoria, etc. Também há a interação entre professores e alunos em ambientes virtuais, como troca de emails, e interações nos ambientes virtuais de ensinar e aprender, com o ambiente Moodle, bastante utilizado pelos professores e estudantes da UFSC.

Fica bastante ilustrado na fala dos estudantes que entrevistamos a dificuldade de diálogo e trocas entre os estudantes e professores.

"É...uma frase muito famosa...“Eu não fiz doutorado pra discutir com aluno.”(Risos)...foi isso que ele falou, então...esse tipo de coisa, assim, desestimula bastante, sabe? "

“ também um distanciamento muito grande mesmo...eu acho que esse distanciamento é dos dois lados que acontece...(estudantes e professores)."

“ lá, o professor chega, dá aula, vai embora e não fala com ninguém...a gente não tem realmente acesso ao professor, se tá ruim, se tá bom, ele diz, ‘não quero nem saber’, se faz do jeito que eles estão acostumados, e era isso...e se eles quiserem ser bem carrascos, eles são. E ninguém fala nada, e a gente tem que engolir, e era isso...não tem o que fazer, todo mundo bem...é...cordeirinho, assim.”

Nestas falas dos estudantes podemos perceber um movimento de alienação do professor em relação ao processo e ao resultado de seu trabalho. Para Dejours (1987), essa alienação equivale ao conceito marxista da substituição da vontade própria do sujeito pela do objeto (aqui, pela da instituição para a qual responde). O indivíduo perde seus desejos próprios em função das obrigações impostas pela instituição em que está inserido. Qual é a cobrança feita ao professor, que o leva a essa vivência?

Em artigo que analisa o trabalho docente nas Universidades Federais, em especial na Universidade Federal da Bahia, entre 2005 e 2008, são descritas as dimensões fundamentais desse processo de alienação dos professores. Entre eles, a multiplicidade de tarefas, a necessidade de captação de recursos internos e externos para a pesquisa, as contradições entre a formação e as demandas do sistema universitário, a sobrecarga de trabalho e suas consequências, como ausência do lazer, perda de controle sobre o projeto acadêmico e adoecimento. Este estudo conclui que a principal contradição vivida pelo docente é a de que a autonomia percebida por ele não é a exercida, uma vez que está submetido a diversos controles internos e externos do sistema meritocrático,

cujas exigências ultrapassam sua capacidade física e psíquica para responder adequadamente. (Lemos, 2011).

Entendemos a relação entre professores e estudantes como uma relação inerentemente assimétrica, com diferenças que vão desde a formação, idade, personalidade, até o poder conferido a professores e alunos pela instituição onde estão inseridos. O professor muitas vezes é quem escolhe o conteúdo a ser trabalhado e sua forma de transmissão (Brants, 2004). Na sala de aula, todos têm um papel social determinado culturalmente, e esses papéis ou posições dos indivíduos muitas vezes se mostram incompatíveis ou contraditórios, requerendo novas estratégias de ajustes e marcas de poder (Dias, 2007). Porém, muitas vezes esses ajustes não são feitos de forma natural ou espontânea, e as marcas de poder podem ficar cada vez mais fortes. A hierarquia entre professores e estudantes é muitas vezes descrita como opressora.

“esse imperialismo, dos professores...Essa necessidade de mandar e desmandar, da própria coordenação do curso...é uma relação de cabresto, aos meus olhos. É professor manda e o aluno fecha a boca...uma relação de poder bem delineada.”

“... se tu diz que eu sou um aluno, e eu tenho que tratar com relação de superioridade o meu superior, e isso é respeito, e o meu professor tem que me tratar com relação de inferioridade por que eu sou aluno, por que isso é respeito...então, sim. Tem respeito entre os dois...(risos)...Agora se você diz, se os dois se tratam da mesma maneira, de jeito nenhum.”

"Acho que tem bastante essa hierarquia de professores, bastante. É visível...o aluno não enfrenta o professor...Talvez por que nas minhas aulas não tenha muita discussão.”

Em metade das entrevistas, de estudantes de cursos diferentes, os estudantes relatam que seu curso tem um histórico de "dificuldades com os professores". Aparecem algumas vezes narrativas de professores que supostamente sentem-se bem quando os estudantes não passam suas disciplinas.

"parece que para eles ser professor é...tipo ser carasco...eles são ótimos profissionais, ótimos pes-

quisadores, mas pra passar aquele conteúdo e conhecimento deles é difícil ...”

"...essa falta de querer que o aluno aprenda...não estar interessado que o aluno aprenda.... tem professor que reprova aluno pro ego dele (risos)...Imagina que coisa, né? Quanto mais aluno reprovar, melhor pra ele.”

“Eu tive muitas más experiências (...) aquele professor que passa o conteúdo no quadro...(risos)...desculpa, mas vomita aquela coisa toda no quadro (risos)...não tá muito preocupado em fazer você aprender. Ele quer dar a aula dele, dar a prova dele do jeito que ele quiser, corrigir do jeito que ele quiser, passou, passou, não passou, lamento.”

“ eu vejo muito professor que aterroriza os alunos(...) provas difíceis, que acha que quanto mais reprovar os alunos, melhor ele é...ou quanto mais difícil for a prova, melhor professor ele é, sabe?”

Os estudantes também referem-se a dificuldades em relação a didática de determinados professores.

"no meu curso, a gente tem uma dificuldade muito grande com os professores, sabe...na questão de didática, falta muito, mesmo...Questão de passar o conteúdo”

" a maioria dos professores já podia estar aposentada e não se aposentou (...) eu entendo que eles gostem de dar aulas, mas ah...falta muita didática “ .”

" gente vê que eles são ótimos profissionais, ótimos pesquisadores, mas pra passar aquele conteúdo e conhecimento deles é difícil ...”

“(alguns professores) têm uma didática muito ruim. Assim, de chegar e passar conteúdo no quadro, e se você não entende, eles ficam ou bra-

vos, ou não...sabe, não querer explicar, não entender como que tu não consegues, como que tu não entendes...é uma reclamação não só minha, é de todos os outros colegas.”

"...não entendem como é que a gente não consegue assimilar o conteúdo, como que a gente não entende aquilo, sabe?"

“ tem professor que acha que dar aula é escrever no quadro, ou passar slide, não explicar, não assimilar...não dar exemplos práticos...Não tornar a aula interativa...quase como um apresentador... É melhor a gente chegar em casa e ler um livro, ver na tv, por que não é explicado, não tem aquela interação...”

"a gente vê que na prática eles (os professores),ainda mais com o passar do tempo...(risos), quanto mais tempo eles vão ficando, menos paciência, eles vão tendo”

A questão da didática dos professores é bastante importante. Os resultados de um estudo que investigou as Representações Sociais de alunos de uma Universidade Federal do Rio de Janeiro sobre o "bom professor", demonstrou que para os estudantes, em primeiro lugar, um bom professor "é didático" (Cândido et al., 2014).

Além destas questões relacionadas aos processos de ensinar e aprender, ouvimos narrativas sobre desrespeito mútuo entre professores e estudantes, muitas vezes não relacionados a matéria em si mas á questões pessoais, julgamentos e palavras ríspidas.

“Já, várias vezes (passou por situações de ataques pessoais). Várias vezes. Inclusive da coordenadora do meu curso...eu achei triste...uma pessoa na posição dela, fazer ataques dessa forma eu acho complicado.”

"As pessoas...eles são muito grossos. No trato pessoal, entre aluno e professor, em sala de aula. Claro, são algumas exceções, mas essas exceções são quem dá aula pra gente. “

“Já vi dos dois lados, assim...por que a maioria dos alunos infelizmente também agem como muitos professores...de desrespeitar, de faltar a aula, de ir pra aula e passar a aula toda no celular, no computador...Professores debochados, que riam do aluno que não sabia e perguntava, e também já vi alunos que também...não tinham respeito com o professor”

“E eles (professores) deixam isso bem claro...se você se opuser a alguma opinião, dentro de um debate, você pode ser rechaçado...E não é uma coisa assim de você sofrer algum tipo de ...de debate, de defrontar. É você ser ofendido dentro da sala de aula, sabe. Você acaba sendo rechaçado, humilhado.”

Entendemos as relações pedagógicas entre professores e estudantes como relações de trabalho. A estratégia de municípios e comunidades saudáveis recomenda que as fontes de trabalho sejam propiciadoras de satisfação e desenvolvimento pessoal e profissional. O trabalho realizado por professores e alunos em uma instituição tal como a universidade requer o lidar com várias demandas: sociais, pessoais, da própria universidade, e aquelas inerentes à formação profissional de nível superior, para que ocorra a transformação do conhecimento em capacidade de atuar de modo socialmente significativo. A relação entre professor e aluno compreendida como uma relação mútua de trabalho implica que ambos atuem para que sejam viabilizados os processos de ensinar e de aprender. 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. Outro fator importante é o tipo de gestão adotada pelos dirigentes da universidade, que pode constituir-se em uma das variáveis intervinientes no processo pelo qual ocorrerá o aprender e o ensinar (Kienen, 2003).

No decorrer de todas as entrevistas, o que chegou a nós com mais intensidade, o que mais nos chamou atenção, foram as dificuldades encontradas pelos estudantes em relação às relações entre professores e alunos e às práticas pedagógicas existentes no que podemos chamar de relações de trabalho principais da Universidade. Que tipo de práticas pedagógicas são essas, e por que elas acontecem de maneira a levar tão

diretamente os estudantes a adotarem comportamentos não saudáveis e até mesmo de risco, prejudicando sua saúde física e mental? Existe uma escassez de estudos que tratem do processo ensino aprendizagem no contexto do Ensino Superior. A preocupação com o papel do professor ou mesmo sobre aspectos relacionados ao processo ensino-aprendizagem, quando ocorre, tem sido direcionada principalmente para as dificuldades encontradas no ensino das primeiras séries. Também existe uma imensa necessidade de atenção às especificidades inerentes à formação docente para o Ensino Superior (Cândido et al., 2014).

Sabemos que tensões são comuns nos processos e relações de trabalho, e muitas vezes úteis para que acordos sejam feitos e situações sejam combinadas. Essas tensões podem servir ao crescimento de todos os envolvidos, quando acontecem dentro dos limites do respeito e do diálogo. Porém, percebemos como exagerado o clima hostil entre professores e estudantes que aparecem nas nossas entrevistas. Faz-se necessário que a universidade pense seu papel nesta questão, não apenas como pano de fundo ambiental onde essa situação acontece, mas como terceiro elemento, fundamental como mediador deste palco, ou poderíamos dizer, arena. Estudantes e professores que já não encontram canais de diálogo poderiam procurar na instituição um espaço de escuta e entendimento mútuo.

Essa relação de trabalho existente entre os professores e os estudantes entrevistados encontra-se visivelmente adoecida, e provoca ao menos duas reações nos estudantes: a primeira seria uma desmotivação para estudar e se dedicar às matérias dos professores em questão.

"eu acho que esse é o problema.(...) Eu digo incentivo na relação professo-aluno, mesmo (...) falta muito em relação de professor e aluno. Pra acabar com esse tipo de sofrimento psíquico do aluno. Pra ele conseguir ter mais incentivo na universidade e conseguir ir pra frente melhor."

"...é uma relação muito conflituosa, por que a maioria dos professores lá(...) quase nunca falam com os alunos (...) eles não perdem muito tempo conversando com os alunos..."

"não sei...se é um erro meu fazer isso, mas eu coloco bastante a responsabilidade no professor (...), posso estar errada também, mas acho que ele é fundamental pro estudante aprender..."

“desses cursos de engenharia, Matemática, Física...eu acho que as pessoas se frustram demais em reprovações (...) acaba desgastando e desmotivando as pessoas...e, é com muita, muita gente. Quem não passa,(...) é muito frustrante, sabe, você quer se formar. ”

Uma segunda reação, não necessariamente desligada da desmotivação, é o sofrimento psíquico e até mesmo o adoecimento. O que os estudantes chamam aqui de “sofrimento”, é para nós um indicativo da sua situação de saúde, relacionada com seus determinantes sociais. Aqui entendemos estes relatos de sofrimento como momentos que podem ser descritos como crises.

Algumas definições de crise trazem os seguintes conceitos chave: um momento de mudança, mais ou menos radical, para uma pessoa ou um grupo, que demanda a busca de um novo equilíbrio ou estabilidade emocional, inevitável nos processos humanos. Nem toda crise representaria um risco, pois se a pessoa ou grupo tem recursos para lidar com esse momento, pode advir daí crescimento (evolução favorável da crise). A crise é vista como um momento natural de angústia humana, existente no território psíquico, afetivo, emocional e das relações, desenvolvido no âmbito coletivo, relacionado com o contexto de atenção existente no território, naquele momento histórico em particular(Costa, 2013).

O entendimento sobre sofrimento psíquico passa por um entendimento individual, mas também coletivo da experiência humana. Procuramos nos ater às definições e experiências singulares de cada entrevistado a respeito de suas observações e experiências em relação a momentos de crise. Vemos que estas narrativas estão diretamente ligadas a narrativas referentes às relações pedagógicas.

Nas entrevistas, as dificuldades no curso aparecem como a maior causa de sofrimento psíquico pelos estudantes - muitos relatos sobre sofrimento estão ligados à questões de estudo e aproveitamento do curso. Esse sofrimento aparece de diferentes maneiras, p. ex., distúrbios comportamentais pontuais, como ansiedade, irritabilidade, insônia, medo, esgotamento, até a narrativa de quadros de adoecimento diagnosticados como síndrome do pânico ou depressão.

“Eu conheço muita gente que...sofre...de nervos, que tem úlceras, gastrites nervosas por causa de provas, de...de matérias, de professor, enfim (...). A gente entra e leva um choque muito grande, sabe?...é uma cobrança muito maior do que...o conteúdo que nos é passado. Nos é passado até tal

ponto mas é cobrado muito mais da gente...conhecimento que a gente não tem de lugar nenhum, não vê."

"As pessoas ficam muito irritadas(...) eu vejo pessoas que ficam dias sem dormir, pra ficar estudando...(...) o stress, a gente vê na cara dos alunos, abatimento, um...uma irritabilidade muito maior..."

"eu tenho muitos colegas, muitas pessoas que eu conheço, que...sofrem bastante com isso...é só tu ir ali na biblioteca, na parte de cima ver os alunos do CTC estudando no final do semestre, sabe? Todo mundo querendo se matar, assim. É horrível, é horrível mesmo, a pressão psicológica, principalmente no final do semestre"

Esse quadro de sofrimento pode levar, como já vimos, a um diagnóstico de adoecimento individual. Esse adoecimento pode ser entendido, pelos estudantes, professores e instituição, como algo pessoal, uma falha ou dificuldade do indivíduo. Como vimos na introdução deste trabalho, o que está sendo proposto como assistência ao sofrimento estudantil é predominantemente assistência psicológica ou em saúde para o indivíduo ou voltada para o quadro discente das instituições. Porém, neste trabalho vemos claramente como muitas vezes esse sofrimento não é, em uma relação falsamente causal, o que impede ou dificulta que o estudante tenha o máximo de aproveitamento acadêmico. Uma visão mais sistêmica nos permite perceber que muitas vezes a realidade acadêmica é o que causa a fragilidade do indivíduo, que fica aí preso em uma 'roda-viva' de fracasso escolar e sofrimento psíquico.

"... falta muito (incentivo por parte dos professores)... Talvez eu mesma precisasse de uma ajuda psicológica, mesmo.(...) Eu vejo tanta gente passando (nas disciplinas), por que que eu não passo, sabe?"

"no final do ano passado, eu comecei a desenvolver uma síndrome do pânico, e hoje em dia eu tô fazendo tratamento, com medicamentos...por que, final de semestre passado foi bem...bem...assim, nervoso, pra gente...todo mundo muito nervoso.

Todo mundo tentando dar conta, do tanto de conteúdo que tinha...

"fico me sentindo incompetente. Que eu não tenho capacidade pra fazer isso, que...que outras pessoas poderiam estar no meu lugar, que se dariam melhor..."

Outro hábito que aparece ligado às relações pedagógicas difíceis é o uso de substâncias. Isto aparece de maneiras diferentes: o uso de estimulantes durante o período de provas ou antes da entrega de trabalhos, para que os estudantes fiquem acordados e rendam por mais tempo; o uso de calmantes e ansiolíticos antes das provas; e o uso de medicamentos para transtorno de déficit de atenção, como Ritalina, sem indicação médica, usados para frequentar as aulas com mais concentração e disposição.

"pode acontecer...de remédios...tinha uma menina que ela falou pra mim, uma vez, que ela usava um remédio, o médico deu o remédio pra ela...pra prestar atenção nas coisas, pra ficar muito tempo prestando atenção nas coisas. Pra facilitar o estudo. E ela falou pra mim, era um remédio que ela não necessitava."

"...vários tipos de energéticos...cafeína em pó...comprimidos...conheço vários estudantes, que tomam medicamentos, tanto na UFSC quanto em outras Universidades, tomam, que têm acesso a esses medicamentos mais tarja-preta, que sabe, medicamentos que deviam ser controlados...sem qualquer, sem nenhuma prescrição médica, tomando só pra estudar, calmante, conheço também muita gente que toma calmante."

"alunos que fazem uso incorreto, sem nenhuma prescrição médica, tomam aquilo simplesmente para se manterem acordados, para se manterem alertas. Calmantes, no final do semestre..."

" A gente toma energético, toma guaraná em pó, cafeína em pó, tudo isso...a maioria das pessoas que eu conheço já tomaram isso, vou te falar...conheço muitos, a maioria. "

Quando há sentimentos e experiências positivos relacionados à interação entre estudantes e professores, os estudantes se sentem motivados, acolhidos e geralmente conseguem se dedicar mais. Podemos inferir que uma relação mais aberta e amigável, e por que não, afetuosa, entre os atores em sala de aula poderia ser causa de uma relação de trabalho mais produtiva e saudável. A afetividade, presente em toda relação humana, também permeia a relação professor/estudante. Porém, na pesquisa anteriormente citada, os autores explicam que esta afetividade entre professores e estudantes muitas vezes não é bem entendida, gerando muitas vezes um receio de envolvimento quando a relação afetiva é vista como uma relação de amizade ou empatia. A relação humana estabelecida não conta na avaliação institucional ou como indicador de produtividade de um professor. (Quadros et al., 2010).

"eu estudei uma semana, ralei, ralei, ralei, por que eu fiz um acordo com o meu orientador (...) eu não considerei como cobrança, mas como um...um trato. Então eu me cobrei por causa deste trato".

"é muito boa a relação, os professores sempre estão solícitos...eu tive muito apoio dos professores (...) a professora me ajudou, ela me deu todo o tempo que eu precisei(...) eu sempre tive apoio quando eu precisei dos professores."

"os professores sentam, conversam, ficam depois da aula, às vezes tu pega no café, respondem e-mail, e te dão detalhes, têm todo esse cuidado com a aula...acho muito acessível."

"O convívio entre professor e aluno, o contato, poderia ser um pouco mais...mais acolhedor, não sei, um pouco mais amigável".

A segunda categoria de maior ocorrência no estudo de Cândido et al. (2014) sobre a representação social de um bom professor, previamente citado, se refere a um aspecto que apesar de explorado pela literatura, ainda é silenciado na formação docente para atuação no Ensino Superior: afetividade presente na relação professor-aluno. Esta representação é constituída pela visão de que "o bom professor"é aquele que "tem bom relacionamento interpessoal". Esta representação se constitui a partir de

aspirações que valorizam os afetos presentes na relação com o professor, inclusive atingindo dimensões que ultrapassam os limites da atividade docente (Cândido et al., 2014).

Há uma questão de saúde psicossocial importante e atual no cerne desta discussão. Como colocamos antes, acreditamos que existe uma alienação e um adoecimento psíquico do docente no ensino Superior público brasileiro. É sabido que há, em nosso país, um incentivo maior à pesquisa do que a docência em sala de aula, principalmente para o nível da graduação, e muitos de nossos professores estão esgotados em suas demandas de produtividade e pouco incentivados a se dedicar aos recém-chegados no Ensino Superior. O professor necessita se desdobrar em muitas responsabilidades diferentes, pressionado por indicadores de produtividade. É necessário ficarmos atentos a isto, pois nosso foco são as consequências desta situação na saúde e bem-estar psíquico dos estudantes. Criticar os docentes seria uma simplificação enganosa da questão, um deslize para o outro lado do espectro que estamos tentando ampliar, do foco individual (ou, neste caso, coletivo de uma categoria de profissionais) de responsabilidade pela sua situação psicossocial. É consenso a necessidade de se dar uma atenção especial ao profissional do ensino superior, cujas responsabilidades exigem uma formação continuada (Carmo et al., 2014)

Acerca das expectativas de professores e estudantes em relação aos processos de ensinar e aprender, com o objetivo de entender quais são as percepções destes atores acerca das relações que se desenvolvem em sala de aula, Quadros et al. (2010), realizaram pesquisa no curso superior de Química da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. A análise dos dados mostrou que o professor espera que os estudantes sejam autônomos em seus estudos e se preparem previamente para as aulas. Não classificam como bom aluno aquele que tira as melhores notas, mas o que se prepara previamente para a aula e busca formação complementar. O professor se sente realizando a sua tarefa – contribuir na formação dos sujeitos – quando percebe o estudante interessado nas aulas. Apesar disso, a percepção de que algumas formas de participação são criticadas faz os pesquisadores suporem que há requisitos necessários para que essa interação seja aceita.

Os estudantes esperam um professor com domínio do conteúdo, boa didática, identificado com a docência, observador, sensível e perspicaz e que considere os questionamentos dos alunos. Eles esperam que o professor entenda os limites e as deficiências de cada um e que tenha sensibilidade para auxiliá-los a se superarem, melhorando, assim, o desempenho. Também pareceram demonstrar que um tratamento iguali-

tário é necessário. Porém, os dados coletados não permitiram aos pesquisadores distinguir se esse tratamento igualitário se refere a promover a aprendizagem de todos os sujeitos, considerando as diferenças, explicar o conteúdo desconsiderando a diferença ou, ainda, não dirigir a sua aula àqueles que têm mais facilidade e condições de participar.

Baseados nas diferentes expectativas percebidas entre estudantes e professores do Ensino Superior, os pesquisadores entendem que não há um “contrato” de trabalho ou uma socialização de agenda preestabelecida na qual conste, além de conteúdo, objetivos e metas, também as expectativas, tanto do professor quanto dos estudantes. Ao que parece, os estudantes não têm claro o que o professor espera deles e o professor também não está sendo capaz de lidar com as expectativas dos estudantes, provavelmente por não as conhecer (Quadros et al., 2010).

Acesso à assistência estudantil

“... deve melhorar nesse aspecto, o oferecimento de um apoio mais amplo, que as pessoas se sintam mais...a vontade de expressar suas dificuldades, de buscar ajuda.”

Finalmente, os significados que aparecem nas narrativas a respeito do acesso à assistência estudantil na UFSC. Ao perguntarmos, durante as entrevistas, sobre a visão dos estudantes a respeito da assistência estudantil, não definimos a priori de qual assistência estávamos falando, para permitir que o estudante falasse das ações e serviços que realmente conhecesse ou lembrasse. Conforme vimos anteriormente, a UFSC oferece institucionalmente aos estudantes tipos diferentes de assistência: socioeconômica, psicológica, de saúde, pedagógica, de acessibilidade. As assistências pedagógicas e de acessibilidade não foram citadas pelos estudantes de maneira significativa.

A Universidade é colocada como um local com desigualdades nas questões socioeconômicas, em relação às condições de vida e status dos estudantes, retratando a realidade da toda a sociedade. Há a percepção do aumento de pessoas em situação de vulnerabilidade sócio econômica no campus, corroborando os estudos realizados sobre a mudança do perfil do estudante do ensino superior brasileiro após a implementação das políticas de acesso.

"Agora parece que...dá dando oportunidade para pessoas, assim, com um nível mais médio...Tá enquadrando pessoas com nível socioeconômico

mais baixo mesmo, do que antes...no nosso centro eu percebo bastante isso, talvez nos outros um pouco menos.”

“... dentro da Universidade...é mais discrepante as diferenças. Alguns cursos, principalmente nas engenharias e na medicina, o poder econômica dos alunos é bem maior...a maioria têm mais condições que o pessoal de um curso menos...menos concorrido.”

“ é bem separado...no CTC, eu vejo que tem estudantes assim com o nível econômico muito mais alto do que nos outros centros, tanto no CTC quanto no...na...no da Saúde...”

“... essas políticas sócio-econômicas na UFSC são...existe...talvez pudesse ser um pouco mais abrangente...Ajuda o estudante, com certeza, a se manter aqui...”

Não foi referido nenhum prejuízo acadêmico para os estudantes que enfrentam dificuldades econômicas, além daqueles que já relatamos em relação ao estudante trabalhador. Acreditamos que nossas entrevistas não alcançaram esta realidade, pois é de conhecimento geral que, por exemplo, em momentos de greve de servidores técnico-administrativos, com o fechamento de serviços como o restaurante universitário, há sim um prejuízo aos estudantes com baixo nível socioeconômico, principalmente aqueles que não alcançam os critérios necessários para estarem sob a proteção dos benefícios de permanência. As aulas continuam porém os estudantes não tem a possibilidade de almoçar e jantar de forma saudável gastando o mesmo que gastariam em um passe do RU. Também pode acontecer de professores e colegas não se darem conta das implicações de viver uma realidade socioeconômica mais vulnerável.

“ eu tive que comentar pro professor que eu precisava que ele disponibilizasse os textos no xerox, por que eu não tinha computador...ele disse, 'ah, mas tá em PDF', eu disse, 'sim, mas uma impressão pra mim é o dobro do preço de uma cópia...”

Quanto aos auxílios de permanência oferecidos pela Universidade através da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, a maioria são conhecidos e utilizados pelos estudantes. O auxílio- creche não foi citado

pelos estudantes e a Moradia Estudantil e o auxílio- moradia aparecem raramente nos relatos, como benefícios escassos e difíceis de conseguir. Há, de maneira geral, uma percepção de que os auxílios são insuficientes para a demanda.

“... eu conheço muitos amigos que estudam aqui só por que recebem a bolsa permanência, por que senão não teriam condições de estar aqui, de jeito nenhum...”

“quanto ao apoio financeiro também...existe, mas são poucas pessoas que têm...”

“... devia ser um pouco maior ainda, por que ainda tem bastante gente que precisa e tudo o mais, mas eu entendo também que tem um x de verba, pra isso.”

Notadamente existe para os estudantes uma dificuldade em se apropriar das regras e legislações que regulam a distribuição dos benefícios relacionados à permanência, e um questionamento sobre a maneira como isso é feito.

“Eu acho que é bem mal-distribuído...a demanda de pedidos é tão grande, e a falta de pessoal também, que acaba deixando algumas coisas passarem, e essas coisas prejudicam pessoas...”

‘... eu nunca tive tanta dificuldade...de interpretar edital, de entender certas coisas, certos pontos...’

“... tem coisas que estão ali escritas, eu leio, leio, mas eu não consigo assimilar o que é na verdade aquilo...”

“Que critérios tão sendo utilizados para dar os benefícios? Então eu acho isso uma coisa que tem que ser revista, sabe? Tem que...ter um pouquinho mais de cautela, por que tem gente que tá sendo prejudicada”

“que eu não sei como funciona, qual a verba que eles recebem, se eles podem dar mais bolsas...se vão diminuir o valor das bolsas para dar mais bolsas...”

O Restaurante Universitário (RU) foi bastante citado e elogiado como essencial para a permanência dos estudantes na UFSC.

"O RU é uma coisa muito boa pra todos os estudantes. A gente paga R\$ 1,50, e muitos são isentos ainda...ajuda muito...e é uma comida boa. "

"...eu acho muito importante, o RU, como pra quem recebe o passe isento como pra quem paga sóR\$1,50 pra comer...é uma forma muito importante de acolhimento aqui na UFSC. Eu acho o principal na verdade."

Quanto ao atendimento psicológico, chamou nossa atenção o desconhecimento dos estudantes a respeito da sua oferta, realização e locais. Alguns estudantes referem-se com receio e desconhecimento ao tipo de atendimento que é prestado ou dificuldades quanto ao acesso por questões de turno, horário, e incompatibilidade de agendas.

"nessa parte mais psicológica, eu não ...é por que eu não sei mesmo, não sei se tipo...a UFSC disponibiliza psicólogos para os estudantes, não sei como funciona..."

"... imaginava que tinha, mas não sabia como funcionava. E eu acredito que tem muita gente que não saiba, também, muita gente mesmo. E como eu te disse, eu conheço muita gente com problemas (risos)...que precisariam, sabe..."

"... eu não sei como é o do SAPSI, mas o da PRAE eu já acho limitado. E eu não acho...e como é em ordem de chegada...eu não sei como é que funciona, mas que é necessário, é."

"...talvez tem aluno que não saiba. Ou talvez tenha aluno que também saiba e que também não consegue, entendeu...esse tipo de acolhimento. Então talvez seja necessário conscientização, talvez seja necessário mais atendimento..."

O serviço prestado pelo HU aparece algumas vezes nas entrevistas e foi elogiado pela qualidade e rapidez do atendimento.

" Em questão de saúde, sempre que precisei, sempre fui no HU, e sempre fui atendida, sempre consegui médicos...com relação à saúde pro estudan-

te, eu não acho que tenha do reclamar...é totalmente grátis, pro estudante, e é um atendimento bom, os médicos são todos muito bons.”

"tem o hospital público ali, de qualidade, esperando para atender de graça, e é super rápido.”

Permeando as narrativas sobre a assistência estudantil ofertada pela UFSC, é saliente a vivência de dificuldade no acesso à informação e serviços, imbuída de críticas às formas de comunicação da Universidade para com os alunos, vista de forma pouco humanizada. Os estudantes relatam que a Universidade utiliza mais meios eletrônicos para divulgar suas ações e serviços, que muitas vezes não são vistos ou recebidos pelos estudantes.

“...falta de divulgação. A gente recebe tanta coisa por email que...não presta atenção em tudo...deveria ser divulgado de uma forma ...menos virtual, mais pessoal. “

"Por que aquele email que eles mandam prá gente no ‘Divulga’, falando que vagas de tal edital ...abriu pra tal bolsa, isso não esclarece ninguém, por que tem aluno que não tem nem internet. "

"...eu acho que a comunicação com os alunos, ela é bem problemática, por que eles jogam a informação, ali, se você leu, leu, se você não leu, paciência, eu falei.”

“... o invés de querer ajudar...eu sei que têm exceções, devem existir pessoas dentro dos órgãos específicos, assim, por exemplo a PRAE, que tá ali prá ajudar, mas que não tem essa autonomia. De ir atrás do aluno. Por que eu acho que isso que seria necessário, sabe. Você ir atrás do aluno que tá precisando.”

"Tive colega que desistiu do curso por que, a maioria das coisas, do material que era trocado, do professor pro aluno, era via internet. E ele além de morar longe, ele não tinha internet. “

“... falta um pouco de tato, sim, eu acho, no meu ver. De cuidado com o aluno.“

“(a UFSC) ...faz o papel de se eximir da carga de levar esse aluno. Não sei se é por que a verba que se recebe não é suficiente, por que esse negócio de não dá pra todo mundo, não dá mesmo e paciência, sabe...não sei o que leva a instituição a agir dessa forma com o aluno. ”

Uma comunidade saudável busca utilizar todas as formas de comunicação disponíveis (comunicação em massa, relações interpessoais, grupos comunitários, todas as formas de expressão cultural), para garantir que as mensagens e as informações sejam compartilhadas continuamente. Também leva-se em conta a necessidade de adaptar-se as mensagens de acordo com as necessidades de diferentes grupos (na Universidade, por exemplo, o grupo dos estudantes que frequentam a Universidade no turno noturno tem menos acesso à informações do que os universitários em turno integral, por terem menos acesso às secretarias de curso, convívio com outros colegas em espaços de socialização como a Biblioteca e o Restaurante Universitário). Para fazermos da universidade uma comunidade saudável, deve-se levar em conta que a comunicação existente, ou inexistente, entre seus integrantes.

CONCLUSÕES

Inicialmente, gostaríamos de reforçar o fato de que, mediante um universo de mais de vinte mil estudantes, os relatos de apenas oito deles não nos permitem chegar a conclusões generalizadas sobre a vivência psicossocial de um estudante no contexto de uma instituição pública de ensino superior. O fato de termos tido um número tão pequeno de respostas suscita questionamentos que não pudemos responder nesta pesquisa, como o por que de tão pequena resposta a uma proposta voltada ao bem-estar psicossocial dos estudantes.

Consideramos, porém, que as entrevistas realizadas apresentaram uma riqueza de dados muito grande, e são válidas como base ilustrativa para uma reflexão acerca da realidade. A partir da análise dos resultados de nossas entrevistas, podemos inferir que a realidade da UFSC é compatível com os estudos acadêmicos apresentados na introdução deste trabalho, que mostram que a vivência universitária é também geradora de stress e sofrimento para parte dos estudantes de ensino superior (sem se resumir a ser apenas isso). Como vimos aqui, além de questões individuais que podem estar envolvidas nesses processos, todo o contexto universitário faz parte disso.

Consideramos como contribuição deste trabalho a proposta de um novo modo de responder ao desafio da assistência estudantil, ao ampliar o foco de nossos esforços e reflexões para além dos dados de adoecimento dos estudantes em si. Propomos atentar para a responsabilidade comunitária em fazer das IFES ambientes saudáveis, atentos e ativos às questões relacionadas aos determinantes sociais e à promoção da saúde. A discussão dos resultados desta pesquisa podem ser profundadas em futuros trabalhos, e também novas pesquisas mais amplas e representativas podem acontecer tendo como base este primeiro esforço.

Mais do que conclusões, este trabalho nos deixa com questionamentos que julgamos pertinentes – é possível, e de que maneira, que a instituição Universidade trabalhe as importantes áreas de atuação apontadas pelos estudantes, de maneira a promover uma vivência o mais saudável possível para seu público, cujo perfil vem se modificando continuamente ao longo dos anos?

Ainda assim, acreditamos que esse trabalho nos permite concluir que focar as ações de atenção psicossocial apenas em assistência, voltada exclusivamente para o público discente da Universidade, sem levar em consideração o papel dos determinantes sociais de saúde, e deixar

em segundo plano ações de promoção de saúde e a transformação do ambiente do campus, é olhar a situação de maneira incompleta. Isso implica em perder oportunidades de transformar, de maneira duradoura e profunda, a realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ACÚRCIO, F.A, SANTOS, M. A., FERREIRA, S. M. G. O planejamento local de serviços de saúde. In: MENDES, E. V. **A Organização da Saúde em Nível Local**. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

AMARANTE, P. Saúde mental e Atenção psicossocial. 4a, ed. Ed. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2007.

AMARANTE, P. (org.). **Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, P., OLIVEIRA, W. F. **A Inclusão da Saúde Mental no SUS: pequena análise cronológica do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração**. Dynamis Revista Técnico-Científica. Vol. 12 n. 47 . Blumenau: FURB, abr/jun 2004.

AMARANTE, P., LANCETTI, A. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

ANDRADE, L. M, BUENO, I.H.C., BEZERRA, R.C. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

ARAÚJO, C. B., SANTOS, L.M.M. **O REUNI na opinião dos gestores de uma universidade pública**. Revista Psicologia e Sociedade. Vol. 26, n. 3 Belo Horizonte, 2014.

ASSIS, A. D.; OLIVEIRA, A. G. B. **Vida universitária e Saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, V. 2, n.4-5, p.159 - 177. Florianópolis, 2010.

AZEVEDO, P. C. **Atenção em saúde mental de estudantes de uma Universidade Brasileira: algumas reflexões**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais, do Grupo Hospitalar Conceição. Instituto Federal de Educação, Ciência e

tecnologia do RS. Coleciona SUS (Brasil) | ID: sus-2777. Porto Alegre; s.n; 2013.

BARDAGI, M. P.; HUTZ, C.S. **Eventos Estressores no Contexto Acadêmico: Uma Breve Revisão da Literatura Brasileira**. Revista Interação em Psicol., 15(1), 111-119. Universidade Federal do Paraná, 2011.

BRANTS, G. W . **Estudo da relação poder/submissão em sala de aula a partir da análise da interação conversacional entre professor e alunos**. Revista Eletrônica de Divulgação científica em Língua Portuguesa, Linguística e Literatura, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2004. Disponível em: <<http://www.letramagna.com>>. Acesso em: 28 maio 2008.

BRASIL. Lei nº4.759, de 20 de agosto de 1965. **Dispõe sobre a denominação e qualificação das Universidades e Escolas Técnicas Federais**. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4759-20-agosto-1965-368906-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em 01 de junho de 2015.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.

_____. Lei 8080 de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.

_____. Lei no 8142 de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf> . Acesso em 01 de agosto de 2014.

_____. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/100810/lei-10216-01>>. Acesso em 01 de junho de 2015.

_____. **HUMANIZASUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Serie B, Textos básicos em saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

_____. Lei nº11.096, de 13 de janeiro de 2005. **Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11096.htm>. Acesso em 01 de junho de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção àSaúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Portaria Normativa nº39, de 12 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES.** Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf>. Acesso em 07 jun.2014.

_____. Decreto nº6.096, de 24 de abril de 2007. **Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação das Universidades Federais - (REUNI).** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm>. Acesso em 01 de junho de 2015.

_____. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras.** GRE-A/IPQ-HC/FMUSP. Orgs. Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.grea.org.br/I_levantamento/I_levantamento_nacional.pdf>. Acesso em 07 jun. 2014

_____. Decreto no. 7.234, de 19 de julho de 2010. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm>. Acesso em 07 jun. 2014

_____. Portaria Normativa n. 2, de 26 de janeiro de 2010. **Institui e regulamenta o Sistema de seleção Unificado.** Disponível em <portal.mec.gov.br> Acesso em 01 de junho de 2015.

_____. Lei nº12.202, de 14 de janeiro de 2010. **Altera o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES,** definido na Lei 10.260, de 12 de julho de 2001. Disponível em <http://sisfiesportal.mec.gov.br/arquivos/portaria_ADESAO_1_2012010_fies.pdf>. Acesso em 01 de junho de 2015.

_____. Portaria Normativa no.3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com sofrimento ou com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.** Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 16 de julho de 2014.

_____. Lei nº12.688, de 18 de julho de 2012. **Institui o Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (Proies).** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112688.htm>. Acesso em 01 de junho de 2015.

_____. Lei nº12.711, de 29 de agosto de 2012. **Lei de Cotas: dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm>. Acesso em 01 de junho de 2015.

_____. Decreto nº7.824, de 11 de outubro de 2012. **Regulamenta a Lei 12.711/2012.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7824.htm>. Acesso em 01 de junho de 2015.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de Promoção de Saúde.** IN: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (org.) *Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

BUSS, P. M.; F. PELLEGRINI, A. **A saúde e seus determinantes sociais.** *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 17 (1): 77-93, 2007.

CÂNDIDO, C. M., ASSIS, M. R., FERREIRA, N. T., SOUZA, M. A. **A representação social do “bom professor” no ensino superior.** *Revista Psicologia e Sociedade.* Vol 26 no. 2. Belo Horizonte, maio/agosto 2014.

CAVESTRO, J.M. E ROCHA, F.L. **Prevalência de depressão entre estudantes universitários.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, vol. 55, n. 4, págs.264- 267, 2006.

CERCHIARI, E.A.N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários.** 2004. 283 págs. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, área de Ciências Biomédicas. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

CERCHIARI, E.A.N; CAETANO, D.; FACCENDA, O. **Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública.** *Revista Psicologia, cienc. prof.* vol.25 no.2. Brasília, jun, 2005.

CISLAGHI, J. F., SILVA, M. T. **Plano Nacional de Assistência Estudantil e a expansão de vagas nas universidades federais: abrindo o debate.** Trabalho publicado no V Encontro Brasileiro de Educação e Marxismo. 11, 12, 13 E 14 de abril de 2011 –UFSC –Florianópolis – SC - Brasil. Disponível em: http://www.5ebem.ufsc.br/trabalhos/eixo_09/e09d_t011.pdf. Acesso em 07 de julho de 2014.

COSTA, I. I. **Intervenção Precoce e Crise Psíquica Grave.** Editora Juruá, 2013

COSTA, L.S.T.; GIL-MONTE, P.R.; POSSOBON, R.B.I.; Ambrosano, G. M. B. **Prevalência da Síndrome de Burnout em uma**

amostra de professores universitários brasileiros. Revista Psicologia: Reflexão e Crítica. 26 (4). pgs. 636-642, 2012

COSTA-ROSA, Abílio; LUZIO, Cristina Amélia & YASUI, Silvio. **Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva.** In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Coord.). Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. P. 13-44. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

CREMONESE, E.; SARAIVA, S.A.L (orgs). **Protocolo de atenção em saúde mental do município de Florianópolis.** Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Tubarão. Ed. Copiart, 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez, 1987.

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>.

ESPÍNDOLA, C. M. **Análise da contribuição do programa de ações afirmativas para a democratização do acesso, permanência e conclusão de estudantes de escolas públicas e negros nos cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária do Departamento de Ciências da Administração da Universidade federal de Santa Catarina, sob orientação do prof. dr. Pedro Antonio de Melo. Florianópolis, 2014.

FLEURY, S.; OUVERNEY, A. M. **Política de saúde: uma política social.** In: Giovanella, Lígia; Escorel, Sarah; Lobato, Lenaura de Vasconcelos Costa; Noronha, JoséCarvalho de; Carvalho, Antonio Ivo de. **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 2008. p.23-64.

FONAPRACE. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das IFES.** Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.prace.ufop.br/novo/pdfs/publicacoes/Relatorio%20Nacional.pdf>>. Acesso em 07 jun. 2013.

FONAPRACE. **Revista Comemorativa 25 Anos: histórias, memórias e múltiplos olhares.** Organizado pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis, coordenação, AN-DIFES. –UFU, PROEX: 2012. Disponível em <<http://www.prace.ufop.br/novo/pdfs/fonaprace/Revista%20Fonaprace%2025%20Anos.pdf>> . Acesso em: 05 jun. 2013.

GUEST, G.; BUNCE, A. e JOHNSON, L. **How Many Interviews Are Enough?:** An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, v. 18, n. 59, 2006.

KIENEN, N. **Percepção das relações entre trabalho e saúde de professores e alunos universitários.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre, sob orientação do prof. Dr. Sílvio Paulo Botomé. Florianópolis – SC. 2003

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.

LEMOS, D. **Trabalho Docente nas universidades federais: tensões e contradições.** *Caderno CRH*, vol. 24, n.spe.1. Salvador, 2011.

LIMA, P. G. **Universalização da Educação Superior no Brasil: contrapontos e possibilidades.** *Educar em Revista*. no. 51. Curitiba, janeiro/ março, 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6a. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

NEVES, M.C.C. e DALGALARRONDO, P. **Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, vol.56, n.4 págs. 237-244, 2007.

OMS - Organização Mundial da saúde. A Carta de Ottawa para a promoção da saúde. In: Organización pan-americana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Publicación científica n. 557 - Washington DC. Estados Unidos da América. OPAS, 1996, p. 367-372.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. **Municípios e Comunidades Saudáveis - Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida.** Disponível em <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/MCS_Guiapor/MCS_Guiapor.pdf>. Acesso em 09 jul. 2014.

OSSE, C. M. O. **Saúde Mental de Universitários e Serviços de Assistência Estudantil: Estudo Multiaxial em uma Universidade Brasileira.** Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção de título de Doutor em Psicologia Clínica. Universidade Federal de Brasília, Distrito Federal, 2013.

PERES, R. S., SANTOS, M. A., COELHO, H.M.B. **Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola.** Revista Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v. 20, n. 3, págs. 47-57, setembro/dezembro 2003.

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.

RAMIS, T. R. et al. **Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados.** Revista brasileira de Epidemiologia, n15, vol. 2, págs. 376-385, junho, 2012.

SAMPAIO, J.C., SANTOS, A.G., ANDRADE, L.M. **Saúde Mental e cidadania: um desafio local.** In: MENDES, E. V. A Organização da Saúde em Nível Local. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

SILVA, A. M. R. et al., A Unidade Básica no contexto do Sistema de Saúde. In: ANDRADE, S. M., SOARES, D.A; CORDONI JR., L. **Bases da Saúde Coletiva.** Londrina: Ed. UEL, 2001.

SILVA, M.V. de O. Democracia e Relações comunitárias. In: SOUZA, J.F; SILVA, M.V.de O. (orgs). **Democracia e Subjetividade: a produção Social dos sujeitos democráticos**. Brasília: Conselho federal de psicologia, 2009.

SILVA, L. V., MALBERGIER, I., STEMPLIUK, V. A., ANDRADE, A. G. **Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários**. Revista de Saúde Pública, 40(2):280-8. São Paulo, 2006.

SILVA, R. R. **O Perfil de Saúde de Estudantes Universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da Saúde**. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, RS, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Santa Maria, UFSM, 2010.

SOBRINHO, J. D. **Democratização, qualidade e crise na educação superior: faces da exclusão e limites da inclusão**. Revista Educação e Sociedade. Vol. 3, no. 113. Campinas, outubro/dezembro, 2010.

SOLAR, O.; IRWIN, A. **Rumo a um Modelo Conceitual para a Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de saúde**. Ensaio para apreciação da Comissão de Determinantes Sociais de Saúde da OMS. Rascunho. Genebra, 2005. Disponível em <http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T4-2_CSDH_Conceptual%20Framework%20-%20tradu%E7%E3o%20APF.pdf> Acesso em 01 de junho de 2015.

UFSC - **Relatório de gestão 2014**. Disponível em: [http://dpgi.proplan.ufsc.br/files/2015/04/Relatório-de-Gestão-2014.pdf](http://dpgi.proplan.ufsc.br/files/2015/04/Relat%C3%B3rio-de-Gest%C3%A3o-2014.pdf). Acesso em 01 de junho de 2015.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WHESTPHAL, M. F. Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

RISTOFF, D. **O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação**. Avaliação: Revista de Avaliação da Educação Superior (Campinas). Vol.19 no.3 Sorocaba nov. 2014.

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

MATERNIDADE CARMELA DUTRA/SC
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Políticas e Serviços de Atenção Psicossocial para os Estudantes Universitários da

Universidade Federal de Santa Catarina Pesquisador: Magda do Canto Zurba

Área

Temática:

Versão:

2

CAAE:

38778214.6.0000.0114

Instituição Proponente: Centro de Filosofia e Ciências Humanas Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER Número do Parecer: 928.056

Data da Relatoria: 16/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de dissertação do programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da mestranda Michaela Ponzoni Accorsi, sob orientação da professora Magda do Canto Zurba e co-orientação do professor Walter Ferreira de Oliveira. A proposta será realizada com estudantes, da Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Florianópolis. Será feita a técnica de entrevista semi-estruturada com informantes importantes e as observações sobre as condições de vida do território.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo geral, os pesquisadores indicam: estudar os modos de subjetivação dos estudantes de graduação da UFSC a partir de suas experiências de promoção e prevenção de saúde mental no âmbito da instituição. Como objetivos específicos: Compreender como a experiência com a UFSC é percebida pelo estudante na relação com sua saúde mental; Entender como as atividades cotidianas da UFSC podem ser percebidas como espaços de promoção e/ou prevenção, ou não; Estudar as estratégias utilizadas pelos estudantes em suas experiências de vulnerabilidade e proteção no contexto da UFSC; Contribuir para o aprimoramento das ações de promoção e prevenção de saúde para esse público.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi incluído, conforme parecer anterior, as situações de constrangimento em relação às entrevistas como um fator de risco. Os benefícios foram inseridos no corpo do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta-se bem estruturado, embasado cientificamente e com temática justificável. Apresenta todos os tópicos necessários para a apreciação. Foram incluídos os detalhes solicitados no parecer anterior, como: contato e seleção dos participantes; critérios de inclusão e exclusão; número de participantes da amostra no corpo do projeto; procedimentos para realização das entrevistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE se encontra bem estruturado, contendo todas as informações necessárias. Apresenta a autorização do coordenador do Mestrado Profissional. Anexou a declaração da reitoria porém sem assinatura, para realização incluir esta assinatura. Apresenta a Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada.

Recomendações:

Reestruturar o sumário do projeto e incluir assinatura na declaração da reitoria.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Caso ocorram modificações do projeto original no decorrer da pesquisa, estas deverão ser submetidas a este CEP na forma de Emenda, identificando a parte do protocolo a ser modificado com a justificativa. Encaminhar para este CEP relatórios trimestrais para acompanharmos o andamento da pesquisa

FLORIANOPOLIS, 02 de Janeiro de 2015

Assinado por:

Adriana Heberle (Coordenador)

APÊNDICE I- UMA PROPOSTA DE AÇÃO

Tendo como base o modelo de determinação social de Dahlgren e Whitehead, indicamos, a partir dos resultados deste trabalho, áreas importantes onde são necessárias ações em promoção de saúde, em alguns diferentes níveis possíveis de mediação e atuação. Essas sugestões indicam onde podem ser feitas as intervenções em prol da saúde, estabelecendo uma relação entre os determinantes gerais e as mediações através das quais esse fatores incidem na saúde. Inicialmente focamos estas sugestões para a realidade atual da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Trindade. Porém, acreditamos que podem ser úteis e adaptáveis aos diferentes contextos das universidades do Brasil. Não sugeriremos ações específicas ou um planejamento concreto a respeito destas áreas de atenção, pois isto não caberia neste trabalho. Acreditamos que as ações devem partir de um planejamento cuidadoso feito conjuntamente pelos diversos atores da Universidade, instituição, servidores e estudantes, nos moldes efetivos sugeridos pela estratégia de comunidades saudáveis. Acreditamos que, com planejamento, isso pode ser feito em qualquer comunidade acadêmica, sob a iniciativa da administração central da Universidade, através de um esforço conjunto dos diversos órgãos administrativos. Por exemplo, se pensarmos em ações para o aumento da prática de esportes no campus da UFSC, poderíamos unir pessoas interessadas das pró-reitorias de Assuntos Estudantis, Pesquisa e Extensão, Graduação e Pós- Graduação, bem como do Centro e departamento de Desportos, Diretório Central dos Estudantes, CAs, etc, para juntos planejarem e colocarem em prática estas ações. O centro organizador, de onde partiriam as propostas para o planejamento e realização de ações, atualmente poderia ser a Comissão de Atenção Psicossocial e Pedagógica para os estudantes da UFSC, que conta com representantes dos vários setores da Universidade.

Segue nossa lista de propostas em cada nível de mediação.

O primeiro nível de análise dos determinantes sociais de saúde, referente a comportamentos e estilos de vida individuais, éo nível onde propomos ações que levam em conta que os comportamentos individuais dos estudantes não são mera responsabilidade individual ou questão

de livre arbítrio pessoal. Sabendo que esses comportamentos são sim fortemente condicionados por normas culturais e determinantes sociais, indicamos políticas de abrangência populacional que promovam o fortalecimento do indivíduo e mudanças de comportamento. Conforme vimos nos resultados da pesquisa, ações importantes na UFSC seriam:

- i) ampliação e divulgação de espaços para a prática de esportes e exercícios físicos, além de programas de incentivo para esta prática, de maneira tanto organizada quanto informal;**
- ii) planejamento e a implementação de ações em redução de danos no dia-a-dia do campus e durante as festas;**
- iii) transformação da recepção institucional aos calouros em uma prática efetiva de acolhimento, a partir de todos os espaços de interação dos estudantes com o quadro de servidores docentes e técnico-administrativos da UFSC, mais do que um ritual burocrático de repasse de informações;**
- iv) promoção de debates e conscientização sobre o preconceito em todas as suas formas.**

No segundo nível, que diz respeito à iniciativas que buscam estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e participação das pessoas e das comunidades, em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, sugerimos:

- i) fortalecimento da relação institucional com Centros Acadêmicos, equipes esportivas, Diretório Central dos Estudantes, etc., ou seja, grupos de estudantes reunidos em torno de interesses em comum. Esta relação se dá, entre outras maneiras, na abertura de mais canais de comunicação e troca, no fornecimento de espaços físicos e equipamentos, na discussão e implementação de iniciativas pensadas em conjunto, etc;**
- ii) iniciativas de convívio dentro da Universidade, através de outros tipos de reuniões que não agremiações e festas, por exemplo iniciativas de caráter artístico e culturais, que aconteçam em horários e dias variados, possibilitando à comunidade acadêmica maior participação;**
- iii) capacitação para a participação dos próprios estudantes veteranos no engajamento a atividades de recepção e acolhimento mais próximos aos calouros, com disponibilidade para a troca de**

experiências e um acompanhamento mais individualizado e fisicamente presente, inclusive na apresentação do ambiente físico do campus e dos processos virtuais de integração, como acesso aos sistemas CAGR e Moodle.

iv) articulação, incentivo e divulgação de iniciativas de convívio e lazer que por acaso já existam no campus.

O terceiro nível de mediação refere-se a condições de vida e de trabalho e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde, alimentação e educação. Intervenção neste nível se refere à atuação das políticas que busquem condições materiais e psicossociais adequadas para que as pessoas no seu ambiente, e acesso a estas condições. Sugerimos:

i) uma maior atenção às questões pedagógicas e de relacionamento entre estudantes e professores. Acreditamos que é essencial para a saúde de nossos estudantes que sejam cada vez mais oferecidas e incentivadas, pela Universidade, ações em relação à formação de professores e reciclagem docente;

ii) adequação de todas as estruturas físicas do Campus Trindade aos padrões atuais de acessibilidade e segurança, em direção a uma maior padronização das condições físicas de edifícios e salas de aula;

iii) maior esclarecimento e divulgação dos métodos, legislações e análises realizadas para o alcance dos benefícios de permanência;

iv) iniciativas voltadas ao bem-estar do estudante trabalhador, por exemplo a abertura do atendimento dos serviços acadêmicos essenciais, como secretarias de curso, nos três turnos; currículos e cargas horárias que permitam ao estudante a adequação aos horários e rotinas do mercado de trabalho;

vii) discussão e implementação de ações de segurança no campus;

viii) reforço da oferta e divulgação dos serviços de acolhimento e assistência estudantil, principalmente das atividades de reforço pedagógico e acolhimento psicológico.

ix) capacitação de todos os seus servidores, tanto docentes quanto técnico-administrativos, para acolher o estudante em suas diversas necessidades, de maneira cada vez mais humanizada.

As questões agrupadas nestes núcleos de significação, que apareceram nas entrevistas e que são expostas e discutidas aqui, foram muitas vezes ouvidas e trabalhadas no contexto da atuação profissional da pesquisadora, nos quatro anos de atendimento diário à procura espontânea dos estudantes de graduação da UFSC. Inicialmente essas questões foram trazidas pelos estudantes nos atendimentos de acolhimento e plantão do serviço de psicologia da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFSC. Também aparecem novamente, retratadas de maneira mais ampla, nas pesquisas e estudos de abrangência nacional. Esses fatos podem confirmar estas entrevistas como ilustração de uma realidade válida para nossa Universidade e que se espelha em outras instituições de ensino superior no Brasil. Acreditamos que essa pesquisa atingirá de maneira mais plena seus objetivos, seguindo um caminho de ampliação e aprofundamento de suas discussões, abrangendo uma realidade mais ampliada.

APÊNDICE II - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS INFORMANTES-CHAVE DO TIPO ESTUDANTE, PROFESSOR E SERVIDOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA:

Como você vê a realidade ambiental na UFSC e nos centros de ensino que frequenta? (condições físicas e de convivência dos prédios, seus entornos, salas de aula);

Como você vê as opções de lazer e convivência estudantil na UFSC e/ ou no seu centro de ensino?

Qual sua visão sobre a realidade sócio-econômica dos estudantes na UFSC e/ou no seu centro de ensino?

Qual a sua visão sobre as relações de ensino-aprendizagem na UFSC e/ ou no seu centro de ensino?

Qual sua visão sobre sofrimento psíquico e uso/abuso de álcool e outras drogas na UFSC e/ ou no seu centro de ensino? E no seu curso?

Qual a sua visão sobre a infra-estrutura de acolhimento ao estudante na UFSC e/ ou no seu centro de ensino?

APÊNDICE III - Convite para participação na pesquisa

Caro (a) estudante,

meu nome é Michaela Ponzoni Accorsi, sou psicóloga da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) e mestranda do programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Meu trabalho, sob a supervisão da profa. dra. Magda do Canto Zurba, intitula-se “Política e Serviços de Atenção Psicossocial para os estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina, campus João David Ferreira Lima, Florianópolis”. Seu objetivo é o de estudar a vivência dos estudantes de graduação da UFSC a partir de suas experiências de promoção e prevenção em saúde mental no âmbito da instituição, para construirmos políticas e serviços de atenção em Saúde Mental, na Universidade, que estejam alinhados com a realidade dos estudantes.

Estarei trabalhando com o método de Estimativa Rápida, do Ministério da Saúde, em caráter qualitativo, e peço sua contribuição.

Se você se dispõe a realizar uma entrevista, de caráter semi-estruturado, sobre suas vivências em atenção psicossocial enquanto estudante de graduação da UFSC, por favor, escreva para o email <pesquisaestudantesufsc@yahoo.com.br>, mandando seu telefone e email, que eu entrarei em contato para agendar um dia e horário para a entrevista.

As informações provenientes dos emails e das subseqüentes entrevistas são confidenciais e anônimas, e serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa.

As entrevistas serão feitas de forma individual e com todo o cuidado para ser preservada sua privacidade, identidade e informações.

Desde já, agradeço a sua atenção.

Qualquer dúvida ou esclarecimento estou à sua disposição, através do mesmo endereço de email citado acima: pesquisaestudantesufsc@yahoo.com.br

Atenciosamente,
Michaela Ponzoni Accorsi