

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SAMARA NAGLA CHAVES TRINDADE

**ATENÇÃO À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL EM UNIVERSIDADES
FEDERAIS DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

VITÓRIA
2023

SAMARA NAGLA CHAVES TRINDADE

**ATENÇÃO À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL EM UNIVERSIDADES
FEDERAIS DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final à obtenção do título de Doutorado em Saúde Coletiva, na área de concentração Políticas e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula Santana Coelho Almeida

Coorientadora: Prof.^a Dra. Luciane Bresciani Salaroli

VITÓRIA
2023

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

C512a Chaves Trindade, Samara Nagla, 1990-
Atenção à saúde na assistência estudantil em universidades
federais da região Nordeste do Brasil / Samara Nagla Chaves
Trindade. - 2023.
171 f.

Orientadora: Ana Paula Santana Coelho Almeida.
Coorientadora: Luciane Bresciani Salaroli.
Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

I. Santana Coelho Almeida, Ana Paula. II. Bresciani
Salaroli, Luciane. III. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

A minha mãe Liziete (*in memoriam*), com amor e saudade

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Nossa Senhora, por me presentear com o curso de doutorado quando parecia ser um sonho improvável, tanto pela dificuldade que seria conciliar estudo e trabalho, quanto pelos quase 800 km que separam a região Oeste da Bahia das oportunidades mais próximas. Mas quem como Deus? Ninguém! Obrigada Pai por tornar esse sonho realidade.

À Nossa Senhora por preparar o caminho e me conduzir nos momentos mais difíceis. “Quando a mãe passa a frente, os filhos estão protegidos e seguem seus passos”.

À minha mãe Liziete (*in memoriam*) por todo amor, carinho, tempo e cuidado dedicados a mim, por ter me alfabetizado com tanto comprometimento e me apresentado aos primeiros livrinhos de história. Mãe, você foi a materialização do mais puro amor em minha vida, e foi esse amor que me manteve firme para continuar o doutorado depois de nossa despedida. Obrigada pelo tempo que passamos juntas, por confiar em mim, por cada risada gostosa e por nossas férias de janeiro, inesquecíveis, jogando caça palavras e tomando cafezinho sentadas na mesa da varanda. Obrigada por ter me ensinado a valorizar os estudos. Eu consegui mãe, terminei o doutorado... adoraria compartilhar tudo isso contigo!

Ao meu noivo Ian por todo amor, paciência, entendimento, leveza, ombro amigo, cafuné, amizade e por providenciar as melhores comidinhas, que tanto me alegravam nos dias mais difíceis e cansativos.

Ao meu pai Nelson, às minhas irmãs Ariadna e Ruth, ao meu sobrinho Davi e à toda minha família, por preencherem meus dias com mais amor e afeto, dando-me forças para continuar.

À minha orientadora, Professora Ana Paula, pelo acolhimento, carinho, amizade e empatia em todos os momentos. Também por cada incentivo, ensinamento e direcionamento ao longo desta árdua jornada. À senhora, toda minha gratidão e reconhecimento!

À minha coorientadora, Professora Luciane, por prontamente ter aceitado meu convite e estar sempre atenta aos detalhes tão importantes. À senhora, toda gratidão e admiração!

À Glenda por ter me ajudado a compreender uma parte do mundo complexo que envolve a estatística.

Aos colegas de turma pela parceria, momentos de risada e aprendizado, especialmente ao Mússio (*in memoriam*), que sempre nos presenteou com tanto entusiasmo e simpatia. Sei que agora ele segue alegrando a todos no céu.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), por todo conhecimento ofertado ao longo do curso. Vocês tornaram esta jornada mais edificante.

Ao André, secretário do PPGSC, pela atenção e paciência em atender prontamente todas as nossas dúvidas e solicitações.

A todos os colegas da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) pelo apoio e amizade, especialmente aos companheiros/as da equipe de assistência estudantil do Campus Reitor Edgard Santos, com quem divido alegrias, lutas e desafios há mais de 8 anos.

Aos estudantes da UFOB por compartilharem suas demandas e anseios, me motivando a desenvolver esta pesquisa.

A todos os profissionais que participaram de minha banca no Exame de Qualificação e na Defesa desta Tese. Os apontamentos de vocês foram fundamentais para o aprimoramento do meu estudo.

À UFOB pela oportunidade de capacitação e de exercício da profissão, dando mais sentido à minha vida.

À UFES por me receber com tanto carinho neste itinerário acadêmico.

Por fim, a todos que me ajudaram ao longo desta jornada, direta ou indiretamente, a realizar o sonho de me tornar doutora, muito obrigada!

RESUMO

O surgimento das universidades públicas no Brasil foi fortemente marcado por um carácter elitista, o que levou, a partir do final do século XX, a busca pela democratização do acesso. A expansão das instituições, ocorrida pelo país entre os anos de 2007 e 2014, possibilitou o acesso dos mais vulneráveis em cursos de graduação, o que fomentou a implantação de ações de assistência voltadas para a permanência. Nesse contexto, surge o Programa Nacional de Assistência Estudantil, o qual prevê dez áreas a serem atendidas, dentre elas a atenção à saúde. No entanto, o Programa carece de direcionamento que estabeleça os procedimentos para sua execução na prática institucional, cabendo a cada universidade definir normas, áreas a serem atendidas e destinação de recursos. Este estudo propôs mapear as ações de atenção à saúde estudantil existentes nas universidades federais da região Nordeste do Brasil, bem como sua operacionalização; descrever as condições de saúde dos estudantes de graduação da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), verificar o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil e identificar os seus respectivos fatores associados e analisar as ações de saúde no contexto da universidade e sua integração com o sistema de saúde local. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, que incluiu universidades federais da região Nordeste do Brasil, estudantes de graduação, profissionais da assistência estudantil e gestor de saúde municipal. Os dados foram coletados por meio de questionários eletrônicos e entrevistas individuais. Para análise, procedeu-se, nas etapas qualitativas, as análises de conteúdo e temática e, na etapa quantitativa, as análises descritiva, bruta e ajustada. Os resultados do estudo foram apresentados em formato de artigo científico, sendo produzidos três artigos. Os achados encontrados a partir do mapeamento das ações de saúde nas universidades federais da região Nordeste, demonstraram que não há uniformidade na prestação dos serviços de saúde nas instituições; as universidades fazem parcerias com órgãos internos e externos para melhorar a oferta de serviços; os profissionais disponíveis nas equipes desconhecem o funcionamento da rede de saúde do município e são insuficientes para atender toda a demanda. Ao estudar as condições de saúde dos discentes, evidenciou-se que, apesar de a maioria reportar bom estado de saúde, uma parte significativa mencionou apresentar multimorbidade e alteração de peso após

ingresso na universidade e verificou-se que, cursar os últimos períodos do curso, ser beneficiário de auxílio estudantil e ter ganhado peso está associado a maior utilização dos serviços de saúde oferecidos pela universidade. Em relação à integração entre os serviços de assistência à saúde estudantil da universidade e a rede de atenção à saúde municipal, verificou-se a inexistência de intersectorialidade entre ambas e impasses para o acesso de estudantes à rede, especialmente em relação àqueles que vêm de outros municípios para cursar a graduação. Os resultados revelam a importância do oferecimento de serviços de saúde para os graduandos, porém, apontam para a necessidade de implementação de uma política nacional de saúde capaz de suprir as lacunas existentes e promover a integração entre universidade e rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Saúde. Estudantes. Política Pública. Universidades. Educação Superior.

ABSTRACT

The emergence of public universities in Brazil was strongly marked by an elitist character, which led, from the end of the 20th century to the search for democratization of access. The expansion of institutions, which took place across the country between 2007 and 2014, made it possible for the most vulnerable to access undergraduate courses, which encouraged the implementation of assistance actions aimed at permanence. In this context, the National Student Assistance Program emerges, which provides for ten areas to be attended to, including health care. However, the Program lacks guidance that establishes the procedures for its execution in institutional practice, and each university is responsible for defining norms, areas to be attended and allocation of resources. This study proposed to map the existing student health care actions in federal universities in the Northeast region of Brazil, as well as their operationalization; describe the health conditions of undergraduate students at the Federal University of West Bahia (UFOB), verify the pattern of access and use of health services offered by student assistance and identify their respective associated factors and analyze health actions in the context of the university and its integration with the local health system. This is a qualitative and quantitative research, which included federal universities in the Northeast region of Brazil, undergraduate students, student assistance professionals and a municipal health manager. Data were collected through electronic questionnaires and individual interviews. For analysis, in the qualitative stages, content and thematic analyzes were carried out and, in the quantitative stage, descriptive, crude and adjusted analyses. The results of the study were presented in the format of a scientific article, producing three articles. The findings found from the mapping of health actions in federal universities in the Northeast region, demonstrated that there is no uniformity in the provision of health services in the institutions; universities partner with internal and external bodies to improve service delivery; the professionals available in the teams are unaware of the operation of the municipality's health network and are insufficient to meet the entire demand. When studying the health conditions of the students, it was evidenced that, despite the majority reporting good health, a significant part mentioned having multimorbidity and weight change after entering the university and it was verified that, attending the last periods of the course, being a beneficiary of student aid and having gained weight is associated with greater use of

health services offered by the university. Regarding the integration between the university's student health care services and the municipal health care network, it was verified that there was no intersectoral relationship between the two and that there were impasses for students to access the network, especially in relation to those who come from other municipalities to attend graduation. The results reveal the importance of offering health services to undergraduates, however, they point to the need to implement a national health policy capable of filling existing gaps and promoting integration between the university and the health care network.

Keywords: Health. Students. Public Policy. Universities. College Education.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ANDES-SN	Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
CAEST	Coordenadoria de Apoio aos Serviços Estudantis
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF	Constituição Federal
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONFIES	Conselho Nacional das Fundações de Apoio às Instituições de Ensino Superior e de Pesquisa Científica e Tecnológica
CONIF	Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
CRES	Campus Reitor Edgard Santos
DISAU	Diretoria de Saúde
EaD	Educação à Distância
Enem	Exame Nacional de Ensino Médio
FASUBRA	Federação de Sindicato de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior

Inesc	Instituto de Estudos Socioeconômicos
IPO	<i>Initial Public Offering</i>
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PBP	Programa Bolsa Permanência
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
PNAES	Programa Nacional de Assistência Estudantil
PNE	Plano Nacional de Educação
PROUNI	Programa Universidade Para Todos
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
Sesu	Secretaria de Educação Superior
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UAB	Universidade Aberta do Brasil
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
Ufape	Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFCA	Universidade Federal do Cariri
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
UFDFPar	Universidade Federal do Delta do Parnaíba
UFERSA	Universidade Federal Rural do Semi-Árido

UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFOB	Universidade Federal do Oeste da Bahia
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia
UNE	União Nacional de estudantes
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco

APRESENTAÇÃO

Ao conquistar a concorrida vaga no vestibular da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri para o Curso de Nutrição no início de 2008, em meio a felicidade da aprovação, eu e minha família nos deparamos com a preocupação de como seria me manter financeiramente em outro estado, em um município distante mais de 600km de minha cidade natal.

Com muita insistência, consegui convencer os meus pais, os quais consentiram a minha ida sob a condição de retornar caso não fosse possível continuar custeando meus estudos. Apesar das dificuldades financeiras que passávamos em casa, pois meu pai trabalha como feirante e minha mãe era professora municipal, ambos sempre me incentivaram a valorizar a educação e os estudos. E eu via como eles sacrificavam tantas coisas para nos apoiar nessas questões.

Minha aprovação no vestibular em uma universidade federal trouxe muita alegria para a família, mas grande foi a surpresa quando descobrimos que para efetivar a matrícula era necessário o pagamento de semestralidade. Com muito esforço meus pais conseguiram efetuar a matrícula. Para minha felicidade, no semestre seguinte, houve revogação da lei que exigia tal cobrança.

Durante a graduação, iniciei minha história com a Política de Assistência Estudantil, quando fui contemplada com alimentação (almoço e janta) e auxílio xerox, ambos oferecidos gratuitamente pela instituição aos discentes em condições socioeconômicas desfavoráveis. Receber esses benefícios garantiu minha permanência no curso de Nutrição e possibilitou que eu alcançasse a diplomação. Alguns anos depois, lá estava eu, aprovada em um concurso público e inserida como nutricionista na equipe de assistência estudantil de uma universidade nova, recém desmembrada e interiorizada, onde tenho colaborado com a elaboração e a execução da Política de Assistência Estudantil.

As políticas educacionais fizeram-me nutricionista e servidora pública federal. A educação mudou substancialmente a minha vida!

Dessa forma, impulsionada por Paulo Freire quando diz *“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”*, pela

história na qual sou protagonista e pelas lacunas observadas na área em que atuo, sobretudo acerca da assistência à saúde estudantil, apresento com toda gratidão esta Tese, ao tempo que desejo que ela fomente um novo horizonte de possibilidades e enriquecimento às ações de assistência aos estudantes do ensino superior no país.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	24
2.1 Objetivo geral.....	24
2.2 Objetivos específicos.....	24
3 REVISÃO DE LITERATURA	25
3.1 A UNIVERSIDADE PÚBLICA NO BRASIL	25
3.2 EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL	29
3.3 POLÍTICAS DE INCLUSÃO	38
3.3.1 Trajetória da assistência estudantil	53
3.3.2 Programa Nacional de Assistência Estudantil	59
3.3.3 Saúde e permanência estudantil	62
4 MÉTODO DE PESQUISA	70
4.1 DESENHO DO ESTUDO	70
4.2 LOCAL DO ESTUDO	70
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	72
4.4 COLETA DE DADOS	74
4.4.1 Pré-teste dos instrumentos de coleta de dados	77
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	78
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	78
5 RESULTADOS	80
5.1 ARTIGO 01.....	80
5.2 ARTIGO 02.....	103
5.3 ARTIGO 03.....	122
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
Referências.....	146
APÊNDICE A – Questionário eletrônico para Instituições participantes	159
APÊNDICE B – Questionário eletrônico para estudantes da UFOB	160
APÊNDICE C – Entrevista com profissionais da UFOB	164
APÊNDICE D – Entrevista com Coordenador da Atenção Básica	165

APÊNDICE E – Entrevista com estudantes da UFOB.....	166
APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	167
ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	170
ANEXO II – Artigo submetido para publicação.....	171
ANEXO III – Artigo submetido para publicação.....	172

1 INTRODUÇÃO

As ações de assistência estudantil são desenvolvidas de forma não padronizada pelo mundo, cabendo a cada Estado definir quanto a efetividade da oferta e especificar o formato de apoio a ser destinado ao estudante (BRASIL, 2010; CULLINAN; WALSH; FLANNERY, 2019). No Brasil, a oferta de assistência aos estudantes encontra-se amparada pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), o qual é destinado a graduando do ensino superior público federal presencial e determina dez áreas de atuação, conforme preconizado pelo Decreto nº 7.234, de 10 de julho de 2010. O PNAES se destina prioritariamente a estudantes advindos de escolas públicas ou com renda familiar por pessoa de até um salário mínimo e meio, e tem como objetivos democratizar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal, minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da graduação, reduzir as taxas de retenção e evasão e contribuir para a promoção da inclusão social pela educação (BRASIL, 2010). É fundamental para mitigar as dificuldades enfrentadas pelos universitários em relação à permanência e ao alcance da diplomação.

No entanto, no Brasil não existe uma política nacional que estabeleça normas e regras para sua execução. Souza e Costa (2020) apontaram que essa lacuna permite que as universidades distribuam seus recursos de maneira autônoma. Convém destacar que os recursos financeiros são limitados, dificultando o direcionamento para todas as áreas propostas pelo PNAES, destinado aos estudantes de graduação presencial, além disso, falta um gerenciamento das ações de assistência estudantil participativa, de modo que envolva todas as representações da comunidade acadêmica, especialmente os discentes, contemplando suas necessidades objetivas e subjetivas.

Alguns autores pontuaram que nem todas as instituições federais desenvolvem programas e ações em todas as esferas do PNAES (DUTRA; SANTOS, 2017), sendo comum em muitas instituições dar prioridade a determinadas áreas em detrimento de outras. Para Bleicher e Oliveira (2016) a ausência de regulamentação do PNAES pode acarretar também na falta de consenso acerca de como as atividades devem ser desenvolvidas no cotidiano institucional,

especialmente no que se refere à atenção à saúde. Para as autoras, as instituições deveriam atuar como promotoras de saúde, criando ambientes saudáveis e articulando-se com a rede pública de saúde municipal, para que esse órgão realizasse atendimento ao estudante, quando necessário (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016).

No que tange à atenção à saúde, preconizada pelo PNAES, a ausência de uma política ou diretriz que determine como deve ocorrer o desenvolvimento das ações nessa área pode ocasionar prejuízos diversos ao corpo discente, inclusive prejudicando a sua permanência no ensino superior (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016; DUTRA; SANTOS, 2017; SOUZA; COSTA, 2020), além de ocasionar uma diversificação das ações implementadas pelas universidades, tornando-as ineficazes e insuficientes, dificultando o acesso dos estudantes.

É extensa a literatura que tem retratado questões relacionadas à saúde dos jovens universitários, abordando temas como adoecimento psíquico, uso de drogas ilícitas, sedentarismo, excesso de peso e maus hábitos alimentares (BASTOS et al., 2019; DANTAS et al., 2017; MONTEIRO et al., 2019). Em um estudo recente, que realizou uma revisão sistemática e metanálise da prevalência e dos fatores associados à ansiedade, depressão e ao comportamento suicida em estudantes, os autores verificaram prevalência elevada de todos esses fatores nos universitários, implicando na necessidade de atenção integral à saúde mental dos graduandos brasileiros (DEMENECH et al., 2021).

Além de questões relacionadas à saúde mental, o estudante universitário é acometido também por outros agravos de saúde resultantes da mudança de seu estilo de vida ao ingressar no ensino superior. Monteiro et al. (2019) ao avaliarem as relações entre peso, hábitos alimentares e prática de atividade física, de mais de dois mil discentes, em um Centro Universitário do Distrito Federal, constataram relação positiva entre prática de atividade física, peso adequado e aumento da ingestão de frutas, saladas e vegetais. Esse estudo apontou a necessidade da proposição de políticas para proporcionar espaços e alternativas para a prática de atividade física e estilo de vida mais saudáveis na graduação.

Outrossim, estudos têm evidenciado que os jovens universitários se encontram mais doentes, apontando a influência do ambiente universitário como fator predominante para esse adoecimento (BASTOS et al., 2019; DANTAS et al., 2017; MONTEIRO et al., 2019). Bastos et al. (2019) afirmaram que ingressar na universidade é considerado um marco na vida dos indivíduos, os quais irão acessar um universo repleto de normas, metodologias e pessoas desconhecidas. Esse novo universo, segundo os autores, pode representar aos ingressantes algumas preocupações, dúvidas e ansiedades, além do afastamento do ambiente familiar e da rede social anterior ao ensino superior. Todos esses fatores somam para tornar o ambiente universitário propício ao aparecimento de agravos à saúde.

Convém mencionar que a universidade é um micro espaço que reproduz muitos problemas sociais, os quais podem estar ligados ao processo de adoecimento dos discentes. Santana, Pimentel e Vêras (2020) apontaram que o modelo de ensino das instituições de ensino superior (IES) brasileiras deve ser considerado no processo saúde-doença dos universitários, pois o processo de formação está baseado em técnicas pouco humanizadas, amparado na dimensão intelectual e cognitiva, desconsiderando quase que totalmente os aspectos emocionais e sociais dos indivíduos.

Além disso, outros determinantes de ordem econômica e pedagógica, que afetam especialmente o público de baixa renda e outras minorias, podem gerar uma série de sentimentos (SANTANA; PIMENTEL, VÉRAS, 2020). Para esses públicos, o ingresso na universidade não garante a permanência no ensino superior, podendo provocar preocupações, levando ao adoecimento (SANTANA; PIMENTEL, VÉRAS, 2020). Nesse sentido, torna-se fundamental a implementação de políticas de permanência amplas que possam garantir um itinerário formativo de qualidade e o sucesso acadêmico.

Considerando todas as mudanças inerentes a esta etapa da vida, novas demandas são geradas e os estudantes devem se adaptar à nova realidade, no entanto, esse processo, muitas vezes, é percebido como um estressor, podendo impactar na saúde dos discentes (ARIÑO; BARDAGI, 2018). Alguns estressores inerentes à vida acadêmica são indicados por Ariño e Bardagi (2018), tais como

excesso de carga horária do curso, nível de exigência em relação ao processo de formação, adaptação ao novo ambiente, novas rotinas de sono, novas determinações para organizar o tempo e os estudos etc. Guti et al. (2010) identificaram em seu estudo uma relação evidente entre os estressores de origem acadêmica e a presença de depressão em estudantes.

É válido estender essa discussão considerando, ainda, outros fatores de risco à saúde dos graduandos apontados pela literatura: sedentarismo, absenteísmo, fobia, melancolia, dependência química, estresse, transtornos alimentares, uso de álcool (muitas vezes associado à maconha, tranquilizantes e anfetaminas), desequilíbrios hormonais, privação de sono, cobranças familiares, preocupação com rendimento acadêmico, insegurança alimentar, sobrepeso e obesidade (BASTOS et al., 2019; CHIAPETTI; SERBENA, 2007; DANTAS et al., 2017; GOMES et al., 2013; LASKA et al., 2021; MONTEIRO et al., 2019; PETROIANU et al., 2010; SILVA; PETROSKI, 2012).

Bleicher e Oliveira (2016) ao abordarem as políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais levantaram alguns impasses como, ausência de ações conjuntas entre Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS); falta de capacitação de técnicos do MEC em Saúde Pública; segregação entre as ações de saúde estudantil e do trabalhador; falta de políticas para estudantes de pós-graduação; ações voltadas ao tratamento em saúde, em detrimento das atividades de promoção, prevenção e articulação com a rede de saúde e ausência de pesquisas que embasem as ações. As autoras enfatizaram a necessidade de ser criado um modelo de serviço baseado na pesquisa, de acesso universal, como também ações de prevenção e promoção em saúde direcionadas à realidade enfrentada pelas instituições (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016).

Os estudos na área de atenção à saúde, no âmbito da assistência estudantil, parecem ser escassos na literatura, sobretudo no que se refere às contribuições que as ações de saúde institucionais podem oferecer à formação no ensino superior, ou ainda, os efeitos que sua ausência pode causar aos estudantes. Ademais, a inexistência de especificações padronizadas quanto a execução das ações, somada a autonomia universitária, tendem a favorecer que as instituições promovam suas

ações e serviços de saúde de forma fragmentada, além de dificultar que haja articulação das instituições com o Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, estudar essa temática torna-se relevante, uma vez que o mapeamento dos obstáculos relacionados à saúde estudantil, enfrentados pelos universitários brasileiros, poderá apontar novos horizontes de estratégias, contribuindo para a permanência do jovem no ensino superior.

A concretização de uma política de saúde estudantil padronizada nacionalmente favoreceria a operacionalização das ações nas IES, evitando a ocorrência de maneira fragmentada, contribuindo para a articulação com os serviços de saúde disponibilizados pela rede pública e beneficiando os graduandos no que tange à sua permanência no ensino superior. Entende-se que, mapear as ações de saúde realizadas pelas universidades e conhecer as necessidades de saúde dos estudantes, podem colaborar na promoção dessa política ou ainda contribuir para que no futuro sejam realizadas ações por parte das autoridades competentes com vistas a melhorar a oferta de serviços de assistência em saúde aos estudantes do ensino superior brasileiro.

Espera-se, ainda, que este estudo possa colaborar na articulação dos serviços de saúde das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) com aqueles oferecidos pela rede pública local e possa oferecer uma contribuição importante para a implementação de políticas públicas de saúde direcionadas aos estudantes universitários, identificando potenciais pontos críticos para novos estudos que visem superar ou reduzir as barreiras à permanência do graduando no ensino superior. Almeja-se, também, que as informações mapeadas e discutidas aqui sirvam para direcionar novas pesquisas relacionadas à saúde dos graduandos das universidades brasileiras sob a perspectiva da permanência.

Neste estudo, optou-se por pesquisar universidades existentes na região Nordeste do Brasil, especialmente, por se tratar de um território que concentra grandes percentuais de estudantes nas faixas mais baixas de renda, além de ter sido protagonista no processo de interiorização do ensino superior no país, registrando o maior aumento no número de *campi*, chegando a 200% de expansão no ano de 2014 (BRASIL, 2015; OLIVEIRA; SOARES; NETO, 2020). Para entender

a concretização das ações de saúde no cotidiano universitário, incluindo suas nuances quanto à condição de saúde dos graduandos, ao acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela instituição e sua interface com o sistema de saúde local, aprofundou-se os estudos na Universidade Federal do Oeste da Bahia, legalizada a partir do desmembramento da Universidade Federal da Bahia, por meio da Lei nº. 12.825, de 5 de junho de 2013 (BRASIL, 2013), criada no processo de expansão das IFES, seis anos depois da criação do PNAES.

A seguir, após descrição dos objetivos geral e específicos, a revisão de literatura apresenta como se deu o surgimento das universidades públicas pelo mundo até a criação da instituição no Brasil, o processo de expansão do ensino superior brasileiro e as políticas de inclusão, contextualizando a trajetória da assistência estudantil, o PNAES e os impactos da saúde na permanência. O capítulo seguinte, por sua vez, intitulado método de pesquisa, apresenta as abordagens utilizadas no estudo. Nesse capítulo, descreve-se todo o delineamento metodológico, incluindo o desenho da pesquisa, a elaboração dos questionários e dos roteiros de entrevistas, composição da amostragem e as formas de análise dos dados. O capítulo subsequente apresenta os resultados do estudo no formato de artigos, os quais foram submetidos a periódicos científicos. Por fim, são apresentadas as considerações finais da tese, os apêndices e os anexos que compuseram a pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as ações de atenção à saúde do Programa Nacional de Assistência Estudantil no âmbito das universidades públicas federais da região Nordeste do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

Dado o objetivo geral do trabalho, seguem elencados os objetivos específicos, visando facilitar a investigação de pontos importantes da pesquisa. Cada um deles acarretou a elaboração de um artigo científico:

1. Mapear as ações de atenção à saúde estudantil existentes nas universidades públicas federais da região Nordeste, bem como sua operacionalização.
2. Descrever as condições de saúde dos estudantes de graduação de uma universidade federal da região Nordeste, verificando o padrão de acesso e a utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil e os respectivos fatores associados.
3. Analisar as ações de saúde no contexto de uma universidade federal da região Nordeste e sua interface com a rede de atenção à saúde do SUS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A UNIVERSIDADE PÚBLICA NO BRASIL

O nascimento das universidades públicas remonta longa data, tendo seu início marcado no século XI, em 1088, no continente europeu, com o nascimento da Universidade de Bolonha, na Itália (CASTRO, 2014). Já no continente americano, Cusati et al. (2021) apontaram que as primeiras universidades foram trazidas pelos hispânicos, entre 1511 e 1609, a partir da colonização decorrente das grandes navegações, período em que foram criadas 16 universidades nas colônias espanholas. Segundo os autores, nesse período, surgiram universidades na América do Norte e na América Latina, todas seguindo o modelo da educação superior europeia. No entanto, ao contrário de outras potências coloniais que se apropriaram do território americano, Portugal não agiu para estabelecer o ensino superior no Brasil.

O Quadro 1 apresenta um breve histórico do surgimento das instituições pelo mundo, ao longo dos séculos, até a concretização da universidade no Brasil. Castro (2014) reitera que as instituições europeias serviram de referência para o espelhamento da criação das universidades brasileiras, estabelecendo com isso o relacionamento acadêmico percebido até os dias de hoje entre as universidades do Brasil e da Europa. A priori, a elite brasileira obtinha a sua formação na Europa, especificamente na Universidade de Coimbra, a qual fornecia o grau de doutor apenas em Direito, Teologia e Medicina (SOUZA et al., 2013).

Em relação ao Brasil, segundo Mendonça (2000), alguns autores questionam, ao relatar a história de implantação do ensino superior brasileiro, se os colégios jesuítas e os seminários não se constituiriam em instituições equiparadas às universidades hispano-americanas. Entretanto, para a autora:

[...] não há dúvida de que, se considerarmos a universidade como uma instituição específica da civilização ocidental, na forma em que se constituiu historicamente no contexto europeu, essa instituição não foi, ao longo do período colonial, implantada em nossas terras. Algumas tentativas sistematicamente frustradas de estender aos colégios jesuítas as prerrogativas universitárias nos dão conta da intencionalidade da coroa portuguesa de manter a dependência com relação à Universidade de Coimbra, a rigor, a única universidade existente em Portugal (já que a outra universidade existente no Reino, a de Évora, nunca teve as mesmas prerrogativas que Coimbra) (MENDONÇA, 2000, p. 132).

Quadro 1. Surgimento das universidades públicas pelo mundo ao longo dos séculos.

PERÍODO / LOCAL	INSTITUIÇÃO	REFERÊNCIA
Século XI / Itália	Universidade de Bolonha	SOUZA et al., 2013
Século XI / Inglaterra	Universidade de Oxford	CASTRO, 2014
Século XI / França	Universidade de Paris	CASTRO, 2014
Século XIII / Espanha	Universidade de Salamanca	CASTRO, 2014
Século XIII / Portugal	Universidade de Coimbra	CASTRO, 2014
Século XIV / Alemanha	Universidade de Heidelberg	CASTRO, 2014
Século XX / Brasil	Universidade do Rio de Janeiro	COSTA; RAUBER, 2009

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A criação de cursos de ensino superior no Brasil começou a acontecer com a vinda da família real, em 1808, quando foram criados os primeiros cursos de educação superior por D. João VI (SOUZA et al., 2013). Segundo Mendonça (2000), as instituições criadas por D. João VI estavam, em maioria, articuladas à preocupação com a defesa militar da colônia no estado do Rio de Janeiro, tornado a sede do governo português, com o propósito de garantir segurança e infraestrutura necessárias para a sobrevivência da Corte na colônia. Foram criados no ano de 1808, no Rio de Janeiro, a Academia de Marinha, cursos de Anatomia e Cirurgia, para a formação de cirurgiões militares; em 1809 acrescentou-se o curso de Medicina; em 1810 a Academia Real Militar, para a formação de oficiais e engenheiros civis e militares e, em seguida, em 1813, constituiu-se, a partir desses cursos, a Academia de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (MENDONÇA, 2000).

Os cursos criados pelo imperador D. João VI deram origem às escolas e faculdades profissionalizantes, que foram se constituindo, historicamente, no conjunto das IES no Brasil até a República (MENDONÇA, 2000). A princípio, todas as tentativas de implantação de universidade no território brasileiro, entre os anos de 1843 e 1920, fracassaram e, somente nesse último ano é que se consolidou a criação de uma universidade, a Universidade do Rio de Janeiro, que se converteria, posteriormente, em Universidade do Brasil, e depois, em Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo a primeira instituição criada legalmente pelo governo federal (COSTA; RAUBER, 2009). Segundo Mendonça (2000), o período compreendido entre 1920 e 1968 envolveu os anos mais críticos para a história das universidades no território nacional, representando a fase de efetiva implantação das instituições brasileiras e a configuração existente até os dias atuais.

Costa e Rauber (2009) ressaltaram que, entre os anos 1940 e 1970, pôde-se verificar a criação das universidades federais em quase todos os estados brasileiros, merecendo destaque o Rio Grande do Sul e Minas Gerais, com a criação de mais de uma universidade. Para os autores, esse período marcou a descentralização do ensino superior e sua regionalização. A partir de então, o Brasil tem adotado várias medidas com a intenção de promover o crescimento do ensino superior público (CASQUEIRO; IRFFI; SILVA, 2020), sendo que a expansão verificada a partir de 2007, tanto na esfera pública como na iniciativa privada, possibilitou a ampliação do alcance da população à graduação (TROMBIBI; ROCHA; LIMA, 2020).

A universidade pública atua como agente fundamental de desenvolvimento social, sendo inúmeros os benefícios devolvidos por essa instituição à sociedade. As universidades são responsáveis por contribuir ativamente para o desenvolvimento científico e tecnológico do país e para a transformação da realidade na qual encontram-se inseridas. Trata-se de uma instituição permeável às situações críticas, e sensível às novidades dos conhecimentos humano e político, protagonizando-se, quase sempre, como responsável pela superação dos problemas que a humanidade se expõe (ROMÃO; LOSS, 2014), constituindo-se como uma importante instituição onde se manifesta o modo de funcionamento da sociedade como um todo (CHAUI, 2003).

Conforme descrito no artigo 52 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação/LDB, nº 9.394 (BRASIL, 1996, p. 16) “*as universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano*”. A referida Lei estabelece também em seu artigo 43 as finalidades da educação superior, com destaque para as ações voltadas a estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e colaborar na sua formação contínua e incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura.

Para Klossowski, Freitas e Freitas (2016), a universidade, principalmente a pública, torna-se responsável pela promoção de ações que atendam as demandas sociais, por meio do conhecimento que é produzido em seu interior. Destaca-se também sua importância no território em que se encontram inseridas; Baumgartner (2015) mencionou que, em cidades médias e pequenas, as universidades constituem-se a principal fonte de emprego e renda, atuando como grandes empregadoras e, em alguns casos, chegam a ter o orçamento maior que o do próprio município onde estão inseridas. Para o autor, além das contribuições econômicas, ao se implantar uma universidade pública ou um campus nessas cidades, outros benefícios são desfrutados pelas populações locais, como melhoria dos padrões educacionais, força de trabalho mais qualificada, além de avanço e desenvolvimento em tecnologias e cultura.

Ainda como indicadores positivos, nota-se as melhorias no Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios, especialmente no que tange à educação; aumento do emprego formal, principalmente de mão de obra terceirizada; busca por maiores níveis de escolaridade da população local; criação de novas empresas, comércios e serviços por ex-estudantes ou por meio de parcerias entre a universidade e o setor; criação de *startups* em diversos setores e ampliação da diversidade nas cidades, devido à vinda de estudantes, professores e técnicos de diferentes estados brasileiros (BAUMGARTNER, 2021).

Entretanto, a presença da instituição nas cidades interioranas também tem suas contradições, uma vez que trouxe consigo uma migração de profissionais com alta qualificação, bem como estudantes de outras localidades com alto poder aquisitivo, provocando impactos na economia do município que acabam prejudicando a vida cotidiana dos habitantes locais, especialmente no que tange à renda dos profissionais da universidade quando comparada aos demais moradores (BAUMGARTNER, 2021). O primeiro impacto consiste no aumento dos valores dos imóveis para venda e aluguel, levando as populações locais a migrarem dos bairros centrais para os periféricos, em busca de preços mais acessíveis para moradia (BAUMGARTNER, 2021). Outro impacto a ser considerado se refere aos sistemas de saúde dos municípios, já que a Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por acolher e acompanhar toda a população residente no território (BRASIL, 2017). Por outro lado, reconhece-se a dificuldade dos gestores de saúde em ampliar a cobertura da APS no território de sua responsabilidade.

Apesar de algumas contradições, a universidade pública exerce um papel singular junto a população, no entanto, um dos grandes desafios enfrentados pela educação superior no Brasil diz respeito ao seu processo de expansão, o qual tem sido marcado por grandes investimentos do Estado no ensino privado, em detrimento do público. Além disso, entre os anos de 2016 e 2022, período iniciado com o golpe, que deu fim ao governo da presidenta Dilma, e finalizado com o governo Bolsonaro, o país viveu um verdadeiro sucateamento da educação. Esse momento foi marcado pela redução gradual de recursos destinados às universidades e institutos federais, bem como pela implementação de leis e decretos com o intuito de enfraquecer as políticas de inclusão e a autonomia universitária.

3.2 EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL

Iniciada no final do século XX, a expansão da educação superior brasileira foi fortemente apoiada pelo movimento de internacionalização da economia, que impulsionou a efetivação de reformas estruturais nos países em desenvolvimento, incentivando o processo de privatização do ensino superior no Brasil (CAMARGO; MEDEIROS, 2018). A influência de importantes órgãos mundiais, a exemplo do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional (FMI), que, desde o fim da

segunda guerra mundial, são responsáveis por disseminar o capitalismo a nível global, contribuiu significativamente para a concretização do cenário em que se encontra a educação superior do país (GREGÓRIO, 2018; GUIMARÃES, 2013). O processo de expansão da privatização ampara-se ao projeto de política neoliberal que tem como função reduzir o papel do Estado e aumentar o poder do mercado.

O movimento de privatização brasileiro teve início nos governos de Collor de Mello (1990-1992) e de Itamar Franco (1993-1994), amparado ao *Consenso de Washington*, publicado em 1989, que preconizava dez regras básicas¹ para promover os ajustes necessários na economia de países em desenvolvimento, especialmente os Estados Latino-americanos (CAMARGO; MEDEIROS, 2018; SGUISSARDI, 2015). A privatização no Brasil se intensificou a partir de 1995, quando houve a Reforma do Aparelho Administrativo do Estado, liderada pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) e alicerçada pelas instruções neoliberais do Banco Mundial, que, dentre outras orientações, disseminava o entendimento da educação como mercadoria e incentivava o convencimento da população de que o ensino superior deveria ser pago (CAMARGO; MEDEIROS, 2018; SGUISSARDI, 2015).

Os documentos emitidos pelo Banco Mundial em 1986, 1994 e 1998 atestavam, dentre outras questões, acerca da necessidade de o governo direcionar os investimentos em educação prioritariamente para a educação básica, sobretudo para o ensino fundamental, e delegar a responsabilidade da educação superior à iniciativa privada (SGUISSARDI, 2015). No ano de 1997 foram editados os Decretos nº. 2.207 e nº. 2.306, os quais foram decisivos para a legalização da educação

¹ Regra 1 - Disciplina fiscal; Regra 2- Redução dos gastos públicos; Regra 3 - Reforma tributária; Regra 4 – Autonomia do Banco Central; Regra 5 – Câmbio de mercado; Regra 6 - Abertura comercial; Regra 7 – Investimento externo direto; Regra 8 - Privatização; Regra 9 – Desregulamentação; Regra 10 – Direito de propriedade (OLIVEIRA, 2020).

superior como mercadoria, mitigando a expansão do ensino superior público federal (GIOLO; LEHER; SGUISSARDI, 2020).

Dessa forma, o governo de FHC (1995 a 2002) iniciou o processo de fortalecimento da privatização de vagas no ensino superior, cedendo espaço para o sucateamento das universidades públicas, já que em seus oito anos de governo não houve registro de criação de nenhuma universidade federal no país (SGUISSARDI, 2015). No mesmo período, iniciou-se também o incentivo para docentes-pesquisadores buscarem financiamento para suas pesquisas junto às empresas privadas, devido a insuficiência de recursos públicos para tal (MANCEBO, 2013).

Algumas das políticas e proposições, iniciadas pelos governos supracitados, foram continuadas e implementadas, subsequentemente, pelos governos de Lula da Silva (2003-2006 e 2007-2010) e Dilma Rousseff (2011-2014 e 2015). Em seu governo, o presidente Lula optou por dar continuidade ao movimento de privatização e utilização de recursos do Fundo Público² para benefício de empresários da educação, possibilitando a contínua mercantilização da educação superior no país (CAMARGO; MEDEIROS, 2018). Culminando, em 2007, na abertura de capital e o IPO (*Initial Public Offering*) na Bovespa das quatro maiores empresas educacionais; sendo esse um marco decisivo para a mercantilização e a oligopolização do mercado educacional (SGUISSARDI, 2015).

Assim como o crescimento das instituições privadas, há também uma ampliação das Instituições Federais de Ensino Superior, para atender às reivindicações da classe trabalhadora, que encontrou nesses governos um espaço para atendimento parcial da demanda por acesso ao ensino superior. Assim, no segundo mandato do Presidente Lula (2007 a 2010) foi elaborado o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), que estabelecia iniciativas para a melhoria na

² O fundo público envolve toda a capacidade de mobilização que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas ou pelo uso de suas políticas monetária e fiscal, assim como pelo orçamento público (SALVADOR, 2015, p. 9).

qualidade da educação nacional, possibilitando que políticas de redução das desigualdades sociais e regionais fossem implementadas, buscando equalizar as oportunidades de acesso à educação de qualidade (MORAIS; SANTOS; PAIVA, 2021; OLIVEIRA, PONCIANO; SANTOS, 2020). Em seguida, no governo da Presidenta Dilma Rousseff, houve uma agenda de continuidade das políticas do governo Lula, implementando, entre outras, ações do PDE, com ênfase na interiorização de cursos universitários e de uma certa valorização da carreira docente (MORAIS; SANTOS; PAIVA, 2021).

Um destaque importante à expansão do ensino superior no país se refere às regiões Norte e Nordeste. Ambas são consideradas as regiões mais carentes de ensino superior, e tiveram, entre os anos de 2003 e 2013, o percentual de crescimento das matrículas de 94% e 76%, respectivamente (CAMARGO; MEDEIROS, 2018; CASQUEIRO; IRFFI; SILVA, 2020). Camargo e Araújo (2018) afirmaram que, do total de 16 universidades federais criadas entre os anos de 2003 e 2014, oito estavam localizadas nas regiões Norte e Nordeste.

Essa foi uma situação favorável, considerando a elaboração de políticas públicas, já que os habitantes dessas regiões, especialmente aqueles que vivem no interior dos estados, apresentam dificuldades econômicas, dificultando a formação a partir do segmento privado, além de se tratar de regiões tradicionalmente com problemas na oferta de escolarização (CAMARGO; ARAÚJO, 2018). Conforme descrito pela Secretaria de Educação Superior (Sesu) (BRASIL, 2015), a criação de novos campi foi alicerçada na integração da universidade com a comunidade local, bem como na participação efetiva das universidades no desenvolvimento da formação profissional e de pesquisas regionais, fomentando mudanças socioeconômicas e culturais com impacto direto na qualidade de vida de cada comunidade envolvida no processo.

De acordo com Moraes, Santos e Paiva (2021), os governos de Lula e Dilma não agradaram completamente banqueiros, elites, oligarquias e latifundiários, pois, apesar das concessões e acordos realizados, esses grupos não consentiam que os interesses das classes populares fossem considerados pelo governo. Essa insatisfação da classe dominante contribuiu para o *impeachment* da Presidenta

Dilma em 2016, levando o Vice-Presidente Michel Temer a assumir o governo federal no Brasil.

Temer, por sua vez, promulgou a Emenda Constitucional nº. 95, de 15 de dezembro de 2016 (BRASIL, 2016), instituindo um novo regime fiscal e congelando recursos em educação, saúde e seguridade social por 20 anos (MORAIS; SANTOS; PAIVA, 2021). Segundo Oliveira, Ponciano e Santos (2020), a gestão de Temer (2016-2018) foi marcada pela volta da radicalidade da política neoliberal, tendo como resultado a retirada de vários direitos sociais. Na educação superior, houve redução de orçamento, levando as instituições públicas a uma grave crise financeira; retorno da discussão acerca da cobrança de mensalidade nas universidades públicas; diminuição da autonomia das instituições; aumento das IES particulares e corte dos orçamentos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), responsáveis por oferecer bolsas de iniciação científica e tecnológica para estudantes do ensino superior (OLIVEIRA; PONCIANO; SANTOS, 2020).

A partir de 2019, com o governo Bolsonaro (2019-2022), o cenário da educação superior pública mostrou-se ainda mais confuso e impreciso, pois, desde o primeiro ano de mandato, o Presidente realizou contingenciamento de recursos discricionários, direcionados ao pagamento de água, luz, terceirizados, obras e realização de pesquisa, sendo que em 2022, o corte chegou a representar, em média, uma redução na ordem de 30% para as IFES (ANDIFES, 2022). Com a eleição de Jair Messias Bolsonaro, houve uma intensificação da política de desvalorização da educação pública e suas instituições, favorecendo o sucateamento das universidades, com diminuição de investimentos em ciência e tecnologia e ampliação da política voltada para o mercado, para o setor financeiro e para os proprietários rurais (MORAIS; SANTOS; PAIVA, 2021).

Nesse contexto, destaca-se o Projeto de Lei nº. 3.076/2020, implementado pelo governo Bolsonaro, que dispõe sobre o Programa Future-se (BRASIL, 2020), o qual se baseava no auto empreendedorismo e na inovação da pesquisa científica, estando alicerçado no orçamento advindo de empresas e organizações privadas, que a partir da disponibilização de recursos poderiam determinar os assuntos a

serem pesquisados pelas IFES. Segundo Leher (2021), o programa surge para diminuir a necessidade das IFES em relação ao orçamento público e foi idealizado pelo MEC, sem dialogar com universidades, institutos federais, ANDIFES (Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior), CONIF (Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica), CONFIES (Conselho Nacional das Fundações de Apoio às Instituições de Ensino Superior e de Pesquisa Científica e Tecnológica), UNE (União Nacional dos Estudantes), FASUBRA (Federação de Sindicato de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil) ou outras entidades da educação.

Considerando que o Future-se se tratava de uma investida contra a autonomia de gestão pedagógica e financeira das IFES, tendo como finalidade levar essas instituições à privatização, o Programa foi alvo de críticas e resistências pela grande maioria dos Conselhos Universitários, movimentos sindicais e estudantis, organizações científicas e outros coletivos que lutam pela garantia da autonomia universitária e em prol de uma universidade laica, pública, gratuita e comprometida com os problemas da sociedade (LEHER, 2021).

Além do Future-se, outras ações foram lançadas pelo governo Bolsonaro (2019-2022) na tentativa de atingir a autonomia universitária, a exemplo da Medida Provisória nº. 914/2019, que dispõe sobre o fim da autonomia no processo de escolha dos reitores (BRASIL, 2019); a Portaria nº. 2.227/2019 que afeta o processo de formação continuada de servidores das IFES (BRASIL, 2019) e a Medida Provisória nº. 979/2020, que autorizava o MEC a nomear reitores *pro tempore* durante a pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020).

Em 2023, após uma eleição presidencial acirrada, o Presidente Lula retorna ao Palácio da Alvorada e inicia seu terceiro mandato (2023-2026). Ainda que esteja no início de seu governo, as propostas concernentes à educação superior, apresentadas pelo Presidente, já se destacavam das demais, especialmente por ressaltar a inclusão e a permanência de pessoas LGBTQIA+, definição da escola pública como laica, continuidade das políticas de cotas sociais e raciais e tratar a educação como pública, universal, democrática, gratuita, de qualidade, socialmente referenciada e inclusiva. Por outro lado, embora o Presidente Lula tenha se

destacado em seus dois primeiros mandatos, no que tange à expansão do ensino superior público no Brasil, em seus governos houve considerável fomento ao desenvolvimento do setor privado.

Conforme descrito por Almeida (2019) a educação superior e a ciência contam com uma importante função social, com vistas a contribuir no desenvolvimento da sociedade de maneira justa e igualitária, pautada na produção conhecimentos que atendam demandas populares e questões sociais. Por outro lado, a globalização capitalista exige que as universidades sejam espaços de formação de mão-de-obra capazes de atender cobranças do mercado, que objetivam a produção em larga escala, com o mínimo de recursos humanos e os menores custos possíveis. Ademais, para os organismos internacionais, esse caminho é facilitado a partir do processo de privatização do ensino superior.

Convém destacar que o critério que define a oferta de cursos em instituições privadas baseia-se exclusivamente em critérios que apontem retorno financeiro, elegendo cursos de maiores apelos mercantis a serem disponibilizados em regiões mais ricas, oferecendo raríssimas contribuições para o desenvolvimento econômico, social e cultural desses locais, ao tempo em que as localidades que necessitam de maiores reforços ficam desamparadas (MANCEBO, DO VALE E MARTINS, 2015). Essa realidade afasta a universidade de seu caráter humanitário, que se preocupa com o bem-estar social e com os problemas inerentes à sociedade (SGUISSARDI, 2015).

Além disso, a formação em instituição pública, embora tradicionalmente elitizada e de difícil acesso para grande parte da população, encontra-se amparada na universidade na indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão, permitindo uma formação completa e, portanto, de maior qualidade, sobrepondo-se quando comparada a educação privada, a qual se ocupa exclusivamente de garantir uma formação tecnicista, preparando o estudante para se tornar executor de mão-de-obra em atendimento aos interesses do mercado capitalista.

Outrossim, as universidades brasileiras foram as IES que mais se destacaram na edição 2021 do *ranking* latino-americano do *Times Higher Education*, considerado um dos principais indicadores de educação superior do mundo

(BRASIL, 2021). Nessa edição foram classificadas 177 instituições de 13 países latino-americanos e o Brasil foi o país mais representado na lista, com 67 universidades; o que chama a atenção é que ao se considerar o ranking que classificou as dez melhores instituições, quatro são universidades federais brasileiras: a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que ficaram em 5º, 8º, 9º e 10º lugar, respectivamente (BRASIL, 2021).

Em 2019, as dez melhores universidades brasileiras eram federais ou estaduais, e somente sete IES privadas estavam classificadas entre as 50 melhores instituições (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019). Por outro lado, o percentual de matrículas na rede privada não para de crescer, alcançando o patamar de 77,5% em 2020, conforme dados do último Censo (Quadro 2) (BRASIL, 2022). Para Sguissardi (2015), a fronteira entre o público e o privado/mercantil está sendo anulada, já que a expansão da educação superior se mantém *“de um lado, como de elite e de alta qualificação para poucos, e, de outro, como de massas e de baixa qualificação para muitos, pondo em xeque sua pretendida democratização”* (SGUISSARDI, 2015, p. 867).

Quadro 2. Número de instituições e matrículas no ensino superior do Brasil.

Informação / Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Número total de IES	2.537	2.608	2.457	2.574
Número de IES públicas (federais, estaduais e municipais)	299	302	304	313
Número de IES privadas	2.238	2.306	2.153	2.261
Matrículas totais em cursos de graduação (presencial e a distância)	8.450.755	8.603.824	8.680.354	8.986.554
Percentual de matrículas em IES públicas	25%	24,2%	22,5%	23,1%
Percentual de matrículas em IES privadas	75%	75,8%	77,5%	76,9%

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de BRASIL, 2022.

Gomes e Moraes (2012) ao discutirem as mudanças ocorridas na forma de acesso à educação superior no Brasil arrazoaram acerca da hegemonia do setor privado ao se tratar do número de matrículas, apontando que o país passava por uma transição de um sistema de elite, tradicionalmente caracterizado por ser fechado, meritocrático e altamente seletivo, para um sistema de massa, com aumento significativo no número de vagas. No entanto, apesar da contribuição

importante do setor público nesse processo, há o predomínio de oferta de vagas no ensino superior privado (GOMES; MORAES, 2012).

A mudança desse cenário requer uma ruptura que consinta a democratização ainda mais do acesso, permitindo a inclusão da classe trabalhadora, historicamente afastada da oportunidade de ingressar no ensino superior (GOMES; MORAES, 2012). Além da garantia de acesso é preciso que sejam oferecidas as condições necessárias e favoráveis para a permanência do estudante e a finalização do curso. Porém, conforme mencionado por Sguissardi (2015), a expansão do ensino superior no Brasil está ancorada na transformação de um direito público em um serviço comercial ou mercadoria, levando o processo que deveria ser de democratização do acesso a uma verdadeira massificação mercantil.

No bojo do processo de expansão do ensino superior brasileiro, é imperioso afirmar que a privatização não atinge um impacto positivo ao ponto de ser uma alternativa viável para as classes menos favorecidas, uma vez que as instituições privadas visam lucro e, por se tratar de organizações com fins lucrativos, não irão priorizar a educação de qualidade e o oferecimento de ações de assistência para os mais necessitados. Como alternativa a esse cenário, os recursos públicos destinados ao fortalecimento do setor privado, deveriam ser alocados para a ampliação do número de IFES pelo país e para consolidação e fortalecimento das instituições públicas existentes, com investimento em políticas de acesso e permanência, capazes de proporcionar a ampliação da quantidade de instituições públicas e, conseqüentemente, o aumento no número de vagas no ensino público, gratuito e de qualidade e as condições necessárias à conclusão da graduação.

Embora tenha ocorrido considerável aumento no número de vagas no processo de expansão, não se pode afirmar que houve democratização somente porque criou estratégias para o ingresso, afinal, facilitar o acesso não significa garantia de permanência. Para democratizar, precisa-se reverter o quadro em que acessar e permanecer na universidade pública sejam opções reservadas exclusivamente às elites. Além disso, o número limitado de vagas disponibilizado em IFES dificulta o acesso da população menos favorecida, que não dispôs de uma experiência de educação escolar o suficiente em sua trajetória de formação para atender aos critérios de avaliação para ingresso, na universidade, dificultando

sobremaneira o acesso à educação superior pública, uma cultura histórica de tornar a instituição quase exclusiva para um público seletivo e fortalecendo o ciclo de desigualdades sociais enraizado no país.

Nessa esteira, no contexto da expansão da educação superior no Brasil, destaca-se a importância das políticas de inclusão concernentes ao acesso e à permanência de estudantes em cursos de graduação.

3.3 POLÍTICAS DE INCLUSÃO

A criação das universidades públicas brasileiras foi fortemente marcada por um caráter elitista, o que fomentou, no decorrer de sua história, a busca pela democratização do ensino superior, por meio da criação de políticas públicas de educação, com implementação de ações voltadas ao acesso e à permanência das pessoas mais vulneráveis. As políticas públicas são o Estado em ação (AZEVEDO, 2019) com vistas a atender as necessidades da sociedade nas mais diversas áreas e contextos. As políticas públicas se configuram como:

[...] decisões de caráter geral que apontam rumos e linhas estratégicas de atuação governamental, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis ao tornarem públicas, expressas e acessíveis à população e aos formadores de opinião as intenções do governo no planejamento de programas, projetos e atividades (BRASIL, 2006, p. 9).

Historicamente, as políticas públicas voltadas para a educação formal são marcadas por muitos desafios, possibilidades, barreiras, limitações e também contradições intrínsecas ao movimento da sociedade contemporânea (OLIVEIRA; PONCIANO; SANTOS, 2020). O Quadro 3 apresenta um resumo das principais políticas de acesso e permanência implementadas no ensino superior do Brasil e sua finalidade, ao longo dos últimos 25 anos.

QUADRO 3. Políticas de acesso e permanência implementadas no ensino superior do Brasil (1998 a 2016).

Ano	Política	Finalidade	Mecanismo Legal
1998	Enem	Acesso	Portaria nº. 438 Portaria nº. 807
1999 2017	FIES	Acesso	MP nº. 1.827 Lei nº. 13.530
2005	PROUNI	Acesso	Lei nº. 11.096
2006	UAB	Acesso	Decreto nº. 5.800

2007 2010	PNAES	Permanência	Portaria nº. 39 Decreto nº. 7.234
2007	REUNI	Acesso	Decreto nº. 6.096
2010	SISU	Acesso	Portaria Normativa MEC nº. 2
2011	Ciência sem Fronteiras	Permanência	Decreto nº. 7.642
2012	Lei de Cotas	Acesso	Lei nº. 12.711
2013	Bolsa Permanência	Permanência	Portaria nº. 389
2016	Lei de Cotas (inclusão de pessoas com deficiência)	Acesso	Lei nº. 13.409

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em 1998, surgiu o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), idealizado, inicialmente pelo governo FHC, (1995-1998 e 1999-2002), para a avaliação do ensino médio, com o intuito de subsidiar a construção de políticas educacionais (ALMEIDA, 2019). A partir de então, as diretrizes do Enem passaram por diversas modificações, como em 2010, quando o Enem se tornou um exame unificado de acesso ao ensino superior, por meio da Portaria MEC nº. 807; em 2011, ficou estabelecido que seria obrigatória a participação no exame para adesão ao Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) e, em 2013, a nota obtida no Enem passou a ser utilizada na seleção de bolsas para o Programa Ciência Sem Fronteiras³ (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2010; OLIVEIRA, 2013; LI, 2016).

Após a consolidação do Enem como exame unificado de seleção para acesso ao ensino superior, houve a criação do Sistema de Seleção Unificada (SISU), que também colaborou para a democratização, ampliando a possibilidade de o estudante entrar na universidade, já que poderia pleitear vagas em qualquer IFES no Brasil (SILVA, 2019). O SISU, instituído em 2010, representou um importante benefício

³ Programa criado pelo Decreto nº. 7.642, de 13 de dezembro de 2011, com o intuito de propiciar a formação e capacitação de pessoas com elevada qualificação em universidades, instituições de educação profissional e tecnológica, e centros de pesquisa estrangeiros de excelência, além de atrair para o Brasil jovens talentos e pesquisadores estrangeiros de elevada qualificação, em áreas de conhecimento definidas como prioritárias (BRASIL, 2011).

para as IES públicas e gratuitas, especialmente considerando os ganhos operacionais e a redução de custos para os candidatos, já que todo o processo de seleção passou a ser gerenciado pela Sesu (BRASIL, 2015).

No entanto, para Recktenvald, Mattei e Pereira (2018) na concepção expressa pelo SISU existe um paradoxo relacionado ao binômio acesso-permanência, já que esse sistema fortaleceu as condições de acesso do estudante ao ensino superior, porém não houve um esforço correspondente do MEC em promover condições para a permanência, desprezando a complementaridade a que esse binômio precisaria atuar. Ou seja, ao mesmo tempo em que o SISU facilita o acesso a instituições muitas vezes distantes do local de moradia dos candidatos, existem outros aspectos demandados a partir desse cenário que não são atendidos pelo sistema (RECKTENVALD; MATTEI; PEREIRA, 2018).

Apesar das novas demandas que surgiram após a implantação do Enem e SISU, ambos foram fundamentais no processo de expansão da educação superior, já que colaboraram para a ampliação do acesso, sobretudo, de estudantes de classes menos favorecidas economicamente.

Nesse contexto de expansão, merecem destaque os dois primeiros mandatos do Presidente Lula (2003-2006 e 2007-2010), que, embora tenha dado continuidade ao processo de privatização do ensino superior, pautado por uma política neoliberal-populista, teve seu governo marcado pela concessão de benefícios tanto para os grandes grupos econômicos, quanto para os setores populares. No setor privado, direcionou esforços para políticas públicas, a exemplo da viabilização do financiamento da educação superior por meio do Programa Universidade para Todos (PROUNI), criado pela Lei nº. 11.096, de 13 de janeiro de 2005, o qual, inicialmente, destinava-se ao oferecimento de bolsas de estudo integrais e parciais para estudantes com renda *per capita* de até 3 salários-mínimos e advindos de escolas da rede pública ou instituições privadas na condição de bolsista integral (BRASIL, 2005).

Desde a sua criação, o PROUNI se tornou atrativo para as IES privadas, especialmente por oferecer isenção de alguns tributos para as instituições com ou sem fins lucrativos ao aderirem o programa. No governo Bolsonaro (2019-2022), foi promulgada a Lei nº. 14.350, de 25 de maio de 2022, a qual alterou os requisitos

para acesso ao PROUNI, passando a permitir que fosse pleiteado por estudantes que cursaram parcial ou integralmente o ensino médio em instituição privada sem a condição de bolsista (BRASIL, 2022). As mudanças na legislação que regulamenta o programa colocaram em xeque sua característica social primordial, de possibilitar o acesso ao ensino superior aos estudantes de classes populares.

Dando continuidade às políticas de acesso, ainda no setor privado, o governo Lula ampliou e aperfeiçoou o FIES, o qual foi criado por FHC em 1999 e reformulado em 2010, favorecendo a democratização do ensino superior, por meio da disponibilização de financiamento a estudantes para cursarem graduação em instituições privadas (SILVA, 2019). Destaca-se que o FIES surgiu para substituir o Programa de Crédito Educativo (CREDUC), primeiro programa de incentivo ao acesso à educação superior brasileira, sendo criado em 1975 e extinto no ano de 1999 (FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, 2017).

Apesar de ter contribuído para a ampliação do acesso às IES, o FIES carrega críticas, a exemplo do risco de inadimplência ficar somente a cargo do Estado e a evidente ausência de fiscalização e avaliação pelo governo no que tange ao acompanhamento da contrapartida dos estudantes para permanecerem no programa (MATTEI; BIDARRA, 2022). Além disso, tornou-se um seguro total para as instituições privadas, as quais ofertam ensino com menos qualidade que as IES públicas e facilitam os critérios de entrada para a garantia do preenchimento de vagas e captação de recursos (MATTEI; BIDARRA, 2022).

Considerando que o PROUNI se baseia apenas na redução da carga tributária das IES privadas, o FIES tornou-se mais atrativo para essas instituições, uma vez que a dívida adquirida no financiamento permanece com o estudante e o risco de inadimplência, com o governo, não havendo prejuízo para as instituições, as quais recebem o recurso em espécie diretamente do Estado (MATTEI; BIDARRA, 2022; SANTOS et al., 2020).

Outrossim, o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN) apontou que os investimentos efetivados entre os anos de 2003 e 2016 junto às universidades públicas foram na ordem de 144% das despesas da União, enquanto o incentivo à privatização da educação com os programas FIES e PROUNI, aumentou 1150,68%, nesse mesmo período (ANDES, 2018). Esse

percentual alerta para o deslocamento dos recursos públicos destinados à política de educação para o seguimento privado (MATTEI; BIDARRA, 2022). O ANDES-SN assinalou também que a destinação de grande parte do fundo público para o setor privado-mercantil não foi capaz de garantir resultados superiores aos adquiridos pelas IES públicas, especialmente quando as IES privadas foram submetidas a processos avaliativos (ANDES-SN, 2018).

Em 2017, o FIES passou a vigorar com base na Lei nº. 13.530, de 07 de dezembro de 2017, que buscou rever as condições financeiras e a sustentabilidade do programa no longo prazo, considerando que, em média, 50% dos contratos se encontravam inadimplentes (BRASIL, 2021). No governo Bolsonaro, o MEC emitiu a Medida Provisória nº. 1.090/2021, que foi convertida na Lei nº. 14.375, de 21 de junho de 2022, com o objetivo de estabelecer regras para a renegociação de dívidas do FIES, sendo que os descontos alcançam 92% do saldo devedor (BRASIL, 2021).

Outra estratégia usada para a expansão do ensino superior no Brasil, para promover a democratização e para alavancar a transformação social por meio da educação tem sido o ensino superior ofertado na modalidade EaD (educação a distância) (MANCEBO; DO VALE; MARTINS, 2015). Essa modalidade de educação aumentou a oferta de vagas no setor privado, especialmente na rede pública por meio da Universidade Aberta do Brasil (UAB), que é uma fundação de direito privado que se articula com as IES (federais ou estaduais) já existentes, mediante convênios e parcerias com as esferas do governo (união, estados e municípios), funcionando da seguinte maneira:

Os municípios que desejam participar do projeto devem montar um polo presencial, com laboratórios e biblioteca para os alunos, e demais infraestruturas aos tutores presenciais que ficam à disposição dos alunos. Os cursos e o material didático-pedagógico são de responsabilidade das instituições de todo o país. O MEC abre as inscrições (editais) às universidades públicas para que estas se integrem ao programa, e as universidades elaboram um projeto completo de oferta de curso superior com os polos pré-selecionados entre as cidades brasileiras. Cada polo pode receber cursos de uma ou várias IES, conforme as necessidades de cada região e da particularidade de cada instituição universitária (MANCEBO; DO VALE; MARTINS, 2015, p. 41).

A EaD evidencia a fragilidade da expansão do ensino superior no Brasil, uma vez que se trata de uma modalidade que diminui a qualidade da formação, sobretudo, por não estar alinhada à indissociabilidade das atividades de pesquisa-ensino-extensão. No setor público, outros problemas do ensino a distância na modalidade UAB merecem destaque: ausência de infraestrutura adequada, já que

muitos municípios não dispõem de recursos suficientes para organizar os polos de maneira apropriada; ausência de um ambiente favorável em casa para os estudantes de classes menos favorecidas, considerando que a EaD exige que boa parte do processo seja realizado na moradia do discente e a precária contratação de docentes e tutores, a qual se efetiva, na maioria das vezes, mediante o recebimento de bolsas (MANCIBO; DO VALE; MARTINS, 2015).

Em contrapartida, para o seguimento privado, o ensino a distância se configurou como uma maneira importante de manter a expansão da educação superior no setor, já que o formato presencial alcançara a exaustão da oferta de vagas, devido ao crescimento extraordinário ocorrido desde o final do século XX (MANCIBO; DO VALE; MARTINS, 2015). Para o MEC, fomentar a EaD representa ainda outras vantagens como baixo custo, flexibilidade de horários e maior alcance (BRASIL, 2015), instituindo medidas como ampliação do ensino a distância e oferta de cursos noturnos, consideradas práticas importantes para reverter o quadro tradicionalmente vivido no Brasil, em que a educação superior não se encontra disponível para todas as classes sociais (BRASIL, 2015).

Há de se destacar que a EaD é uma medida importante para a democratização e ampliação do acesso à educação superior, especialmente considerando a participação de classes menos favorecidas economicamente, dados os benefícios evidenciados, no entanto, compete ao Estado assumir seu papel de agente fiscalizador e regulador dessa prática, garantindo que não haja precarização do ensino ofertado, nem nas IES públicas nem privadas, que priorizam o lucro.

Acredita-se que, tanto as IES públicas, quanto as privadas precisam atender aos requisitos mínimos necessários para ofertar EaD, os quais são estabelecidos pelo Estado, com a finalidade da garantia de uma formação superior completa, tendo como prioridade a educação de qualidade social. Nesse contexto, precisa-se atentar também para se pensar na oferta de ações de assistência estudantil para esse público, com vistas ao atendimento das novas e antigas demandas que surgem, sobretudo, a partir da implementação de outra modalidade de educação.

Nessa esteira, em 2020, no Governo Bolsonaro (2019-2022), surge o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) Digital - Programa de Extensão da EaD nas Universidades

Federais. Ainda em 2019, o MEC havia instituído a Portaria nº. 2.117, alterando de 20 para 40% a possibilidade de carga horária de EaD em cursos presenciais de graduação ofertados pelas IFES (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019). Em seguida, com o novo cenário decorrente da pandemia de COVID-19, o Ministério lançou a proposta do REUNI Digital, criando as Portarias nº. 433/2020 e nº. 434/2020, que instituíram o Comitê de Orientação Estratégica – (COE) para a elaboração de iniciativas de promoção à expansão da educação superior por meio digital em universidades federais e o Grupo de Trabalho – (GT) com a finalidade de subsidiar a discussão, a elaboração e a apresentação de estratégias para a ampliação da oferta dos cursos de nível superior, na modalidade de EaD, nas universidades federais, respectivamente (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020a; 2020b).

Em junho de 2022, o governo federal relançou o REUNI Digital que, segundo o MEC, referia-se à consolidação de suas ações para a ampliação do acesso e permanência de estudantes na educação superior, por meio da EaD (BRASIL, 2022). O relançamento se deu em caráter de programa piloto, sendo que dez universidades federais se encarregaram de disponibilizar 14 cursos EaD de curta duração (três anos), totalizando 5 mil vagas ofertadas (SINDICATO NACIONAL DOS DOCENTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR, 2018). Para o MEC, os impactos decorrentes da pandemia do novo coronavírus consolidaram a educação a distância como o principal mecanismo de manutenção das atividades acadêmicas, sendo fortemente disseminada pelo uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), reafirmando a importância da EaD como mecanismo do acesso ao ensino superior (BRASIL, 2022).

Apesar do Programa conquistar a adesão por dez universidades federais, mesmo que em formato piloto, o MEC estimou que 100% das IFES o institucionalize nos próximos cinco anos; além disso, o REUNI Digital sugere também que, após dois anos de sua implementação, seja criada uma Universidade Federal Digital, nos moldes de uma universidade aberta e a distância (BRASIL, 2022). O ANDES-SN tem direcionado críticas ao Programa, sobretudo por considerar que se trata de uma proposta que afronta a indissociabilidade entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão, intensificando o entendimento da educação superior como mercadoria e não como um direito social e, ainda, desconsiderando o papel fundamental de vivência nos espaços universitários, importante na formação dos estudantes

(SINDICATO NACIONAL DOS DOCENTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR, 2018).

Contudo, o cenário de isolamento emergido a partir da pandemia possibilitou ao MEC intensificar a implantação da EaD nas universidades públicas, alegando, dentre outros benefícios, que contribuiria na política de inclusão e auxiliaria no ingresso e permanência de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, ou pessoas com deficiência física, bem como de segmentos minoritários da população (BRASIL, 2022a).

Nesse sentido, é imperioso se atentar para os pontos que limitam o êxito da ampliação dessa modalidade de educação em instituições públicas, considerando as dificuldades enfrentadas por grande parte dos brasileiros, que reside em diversas regiões do país, muitas vezes em localidades interiorizadas e que não dispõem de acesso à internet, computador, *smartphone* ou de um ambiente domiciliar adequado para a efetivação dos estudos em casa. Torna-se necessária a realização de investigações, mapeamentos e análises minuciosas pelo Estado, com vistas a compreender todo esse cenário no contexto das questões que o cerca, para que a educação a distância ofertada pelas universidades públicas, não as torne uma instituição ainda mais excludente.

Entende-se que, para ser consolidada nas IES, a EaD deve primeiramente oferecer as condições necessárias de permanência, garantidas por políticas públicas, destinadas aos mais necessitados de assistência, abarcando todas as esferas que envolvem o indivíduo, inclusive a atenção à saúde. Ademais, as diretrizes dessas políticas e os subsídios necessários para sua execução, a exemplo de como ocorre no PNAES, devem ser fornecidos pelo MEC, garantindo condições às IFES para ser executada e mantida na prática institucional.

No documento elaborado pelo GT do MEC, intitulado *Monitoramento do Plano de expansão da EaD nas universidades federais*, há previsão que sejam elaboradas políticas institucionais que regulamentem os direitos dos estudantes e que contenham os critérios orientadores para políticas de permanência estudantil, com vistas a garantir a paridade com os cursos presenciais; no entanto, há orientação de que cada instituição elabore sua política (BRASIL, 2022a). Acerca da captação de recursos e infraestrutura para essa implementação, o Plano prever que as IFES

realizem parcerias entre os setores públicos (Ministério da Saúde, Educação, Ciência e Tecnologia, dentre outros) e privados (BRASIL, 2022a).

Entende-se que a implantação de programas com o formato do REUNI Digital tende a contribuir para a financeirização e mercantilização da educação pública, além de ferir a autonomia universitária. No ensino superior, é importante que existam parcerias interministeriais, desde que não sejam exclusivas para fomentar a consolidação de cursos a distância, mas que possam assegurar a existência da universidade pública em sua essência, no que tange à oferta de ensino presencial, incluindo todos os aparatos que a consolidam como uma instituição completa de formação, caracterizada pela diversidade, cultura, além da realização de pesquisa e extensão imparciais.

Ademais, acredita-se que essas parcerias poderiam colaborar, dentre outras questões, para a garantia da oferta de serviços que contribuiriam para a permanência e formação dos estudantes, a exemplo da concretização de uma política de saúde nacional específica para o público do ensino superior, efetivada por meio de ações conjuntas entre Ministérios, rede de Atenção à Saúde e universidades. Entretanto, o que se observa é o atropelamento de uma demanda já existente, para o atendimento de outra, que interessa a uma pequena parcela da sociedade, mas que atende aos interesses do capital.

Dando continuidade às políticas de expansão implementadas no setor público e considerando a meta de expansão da oferta de educação superior que constava no Plano Nacional de Educação (PNE, 2001-2010), o governo do presidente Lula (2003-2006 e 2007-2010) instituiu o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), por meio do Decreto nº. 6.096, em 24 de abril de 2007 (BRASIL, 2001; BRASIL, 2007), com o objetivo criar as condições necessárias para a ampliação do acesso e permanência no ensino superior, aos cursos de graduação, investindo na melhoria da estrutura física e dos recursos humanos disponíveis nas IFES (BRASIL, 2007). Conforme especificado pelo Decreto, o REUNI deveria apresentar as seguintes diretrizes:

- I - Redução das taxas de evasão, ocupação de vagas ociosas e aumento de vagas de ingresso, especialmente no período noturno;
- II - Ampliação da mobilidade estudantil, com a implantação de regimes curriculares e sistemas de títulos que possibilitem a construção de

itinerários formativos, mediante o aproveitamento de créditos e a circulação de estudantes entre instituições, cursos e programas de educação superior;

III - revisão da estrutura acadêmica, com reorganização dos cursos de graduação e atualização de metodologias de ensino-aprendizagem, buscando a constante elevação da qualidade;

IV - Diversificação das modalidades de graduação, preferencialmente não voltadas à profissionalização precoce e especializada;

V - Ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil; e

VI - Articulação da graduação com a pós-graduação e da educação superior com a educação básica (BRASIL, 2007).

O REUNI foi responsável pela expansão de cursos do ensino superior em todo o país, com destaque para as regiões Norte e Nordeste, e fomentou a criação de universidades e *campus* em regiões interiorizadas, possibilitando o acesso ao ensino superior pelos estudantes dessas localidades. Segundo Silva e Castro (2014):

O Programa foi instituído como forma de induzir as universidades públicas federais a estabelecerem contratos de gestão, por meio de termos de compromisso chamado de Acordo de Metas, impondo às instituições o cumprimento das etapas explícitas em seus planos para receberem verbas públicas. Dessa forma, cada universidade ficou responsável pela elaboração do seu plano de reestruturação especificando as estratégias e etapas que devem ser cumpridas ao longo dos cinco anos (SILVA; CASTRO, 2014, p. 214).

O REUNI baseou-se em direcionar o funcionamento das IFES para um modelo de administração gerencial por resultados, conforme preconizado pelo mundo capitalista, seguindo os preceitos dos organismos internacionais, a exemplo do Banco Mundial. Nesse sentido, o Programa recebeu inúmeras críticas em relação à autonomia universitária, por determinar todas as diretrizes a serem seguidas, engessando a instituição que o aderisse; da ausência de alusão à indissociabilidade do eixo ensino-pesquisa-extensão, prejudicando aquelas universidades que ainda não possuíam pesquisa e extensão consolidadas e a possibilidade de intensificar e precarizar o trabalho docente, devido ao considerável aumento da relação de estudantes de graduação por professor (MANCEBO; DO VALE; MARTINS, 2015; SILVA; CASTRO, 2014).

Destaca-se que, em resposta às diretrizes do REUNI que previam a ampliação das políticas de inclusão no processo de expansão das IFES, houve a criação e implementação da Lei Federal nº. 12.711, de 29 de agosto de 2012, que ficou conhecida como Lei de Cotas (BRASIL, 2012). Essa lei prevê que 50% das vagas em IFES sejam direcionadas para pessoas que estudaram em escolas públicas, e,

desse total, metade se destina à população com renda familiar per capita de até 1,5 salário-mínimo (BRASIL, 2012). A distribuição das vagas da cota racial e deficiência é realizada de acordo com a proporção de indígenas, negros, pardos e pessoas com deficiência da unidade da federação onde situa-se a universidade ou o instituto federal, em consonância com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2012).

A Lei de Cotas foi sancionada em consonância com o proposto pelo PNE (2014-2024), o qual destaca a importância do oferecimento de assistência ao estudante do ensino superior entre suas metas (BRASIL, 2014). A proposta do PNE é ampliação da Política de Assistência Estudantil como estratégia para a expansão do ensino superior no país, reduzindo desigualdades étnico-raciais e ampliando as taxas de acesso e permanência na educação superior de estudantes egressos da escola pública, afrodescendentes e indígenas e de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, dando apoio ao seu processo de formação (BRASIL, 2014). A Meta 20 do Plano legitimou o investimento de 10% do PIB em educação:

Meta 20: ampliar o investimento público em educação pública de forma a atingir, no mínimo, o patamar de sete por cento do Produto Interno Bruto (PIB) do país no quinto ano de vigência desta lei e, no mínimo, o equivalente a dez por cento do PIB ao final do decênio (BRASIL, 2014).

No entanto, além da meta 20 não ter sido seguida nos anos subsequentes, houve redução nos investimentos destinados à educação, sobretudo ao ensino superior público, impactado especialmente pela Emenda Constitucional nº. 95/2016, que estabelecia o teto de gastos (BRASIL, 2016). Um estudo realizado em 2021 pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), mostrou que o investimento em educação alcançou o menor percentual desde 2012 (INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2021). Segundo a organização não governamental, entre 2019 e 2021, a execução diminuiu R\$ 8 bilhões de reais (INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2021).

O Inesc sinalizou que as universidades públicas foram sistematicamente atacadas entre os anos de 2019 e 2022, durante o Governo de Bolsonaro (INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2021). Convém destacar que a redução de investimentos na educação dificulta o cumprimento das metas determinadas pelo PNE, além de impactar diretamente a execução da Política de

Assistência Estudantil. Nesse sentido, espera-se que, a partir do ano de 2023, com a eleição do Presidente Lula, a educação passe a receber maiores investimentos públicos e que a Emenda Constitucional nº. 95/2016 seja revogada.

Dando continuidade às políticas de inclusão, as pessoas com deficiência foram incluídas na Lei de Cotas em 2016, após a criação da Lei nº. 13.409, a qual estabeleceu, entre outras questões, o prazo de dez anos, a contar da data em que a Lei de Cotas foi instituída em 2012, para a revisão do programa de acesso às IES públicas de estudantes pretos, pardos, indígenas, pessoas com deficiência e aqueles que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (BRASIL, 2016a). Apesar de prevista a revisão para o ano de 2022, a redação da lei não determinou como esse processo deveria ocorrer e quais os critérios obedeceria e, devido ao governo Bolsonaro e às resistências dentro da câmara de deputados, parlamentares e pesquisadores adiaram a discussão para o ano de 2023 (BRASIL, 2016a; DIAS, 2022).

Convém mencionar que, mesmo que não haja a revisão, a Lei de Cotas continuará sendo válida, pois somente poderá ser alterada ou revogada por meio de outra lei (BAPTISTA, 2022). No Congresso Nacional estão tramitando diversos projetos de lei acerca da política de cotas, alguns com o objetivo de ampliá-la, com propostas de regulamentação permanente e outros com a finalidade de excluir o critério étnico-racial para acesso ao ensino superior (BAPTISTA, 2022). Desde que foram criadas, em todos os âmbitos, as políticas de inclusão social são discutidas por diferentes segmentos da sociedade, os quais nem sempre apresentam posicionamentos consensuais (ZUCCHETTI; KLEIN; SABAT, 2007).

A exemplo disso, no bojo da Política de Cotas, existem diferentes posicionamentos quanto a sua efetividade na fala dos parlamentares brasileiros. Enquanto o senador Rogério Carvalho (Partido do Trabalhadores-SE/2022) considera que a política deve ser consolidada na legislação do Brasil, uma vez que, em sua avaliação, a reserva de vagas no ensino superior mudou o país para melhor; para a deputada Professora Dayane Pimentel (Partido Social Liberal-BA/2022) “*se os brasileiros devem ser tratados com igualdade jurídica, pretos, pardos e indígenas não deveriam ser destinatários de políticas públicas que criam, artificialmente, divisões entre brasileiros [...]*” (BAPTISTA, 2022).

Nesse contexto, convém destacar que as legislações que compõem as políticas nacionais que referenciam às ações afirmativas, destinam-se às *“parcelas específicas das populações, principalmente àquelas que são consideradas vulneráveis aos riscos sociais de discriminação, de marginalização, de pobreza e, conseqüentemente, de exclusão social”*. (ZUCCHETTI; KLEIN; SABAT, 2007, p. 84). Segundo Piovesan (2008):

As ações afirmativas devem ser compreendidas não somente pelo prisma retrospectivo no sentido de aliviar a carga de um passado discriminatório, mas também prospectivo no sentido de fomentar a transformação social, criando uma nova realidade (PIOVESAN, 2008, p. 890).

Se por um lado tem-se a dívida histórica com a população negra desde o período da colonização do Brasil, por outro, tem-se o papel transformador que as políticas de inclusão desempenharam no ensino superior, criando nas universidades públicas uma abertura à diversidade. Portanto, entende-se que, sobre essa matéria, não há o que se discutir quanto à promulgação de normas que retrocedem a política existente. Nesse sentido, espera-se que os propositores de leis no país se atentem ao cenário da educação superior pública, para que sejam mantidas as políticas inclusivas, considerando que são incontestavelmente necessárias para garantir a democratização do ensino superior.

Consoante a isso, o processo de expansão da educação superior observado nas últimas três décadas tem sido fundamental para romper, ainda que de forma incipiente, com a exclusão de grande parte da população ao acesso às IES. Observa-se que, no processo de expansão do ensino superior brasileiro, nos últimos 25 anos, as políticas se concentraram majoritariamente no acesso, a partir da criação de programas como Enem, SISU, PROUNI e FIES. É importante destacar que as políticas de acesso são necessárias para promover a inclusão das classes menos favorecidas economicamente no ensino superior, entretanto, para que esse público alcance a diplomação, é imprescindível a implementação de políticas que promovam a sua permanência no alcance integral desse direito.

O tema permanência ganhou destaque a partir do processo de democratização do ensino superior, por meio da ampliação dos programas de acesso, possibilitando a entrada de estudantes de classes mais alijadas da população, a qual trouxe novas demandas ao trabalho das IES, especialmente relacionadas ao cuidado e à assistência. Considerando que os desafios adaptativos

no ambiente universitário são mais enfrentados pelos estudantes que sofrem as piores condições socioeconômicas, a condição de pobreza está diretamente relacionada à permanência discente (ABREU; XIMENES, 2021).

Abreu e Ximenes (2021) ao buscarem compreender as implicações psicossociais da pobreza para a permanência de universitários a partir das políticas de assistência estudantil, constataram que os discentes vulnerabilizados acabam sendo estereotipados por dependerem de bolsa ou por serem cotistas, tendo dificuldade para se inserir em grupos nas salas de aula. Além disso, eles não dispõem de tempo para se dedicar aos estudos, já que precisam trabalhar ou participar de programas que oferecem bolsas, passando por circunstâncias ao longo da graduação diferentes dos demais discentes, o que os fazem se sentir excluídos nas relações acadêmicas e sociais (ABREU; XIMENES, 2021).

O estudo mostrou também que os estudantes oriundos de família com menor renda moram distante da instituição e, por isso, perdem muito tempo se deslocando; não dispõem de tempo e local adequados em casa para estudar; não podem desfrutar da ajuda da família, devido à pouca condição financeira e não contam com uma base educacional e o domínio da Língua Inglesa, decorrentes do estudo fragilizado em escolas públicas durante o ensino fundamental e médio, o que os leva à reprovação em disciplinas (ABREU; XIMENES, 2021). Além de elevar os dados da evasão, crê-se que todas essas situações podem desencadear no adoecimento durante a graduação, sobretudo, no aparecimento de problemas de saúde mental.

Nessa esteira, observa-se que a permanência estudantil no ensino superior também pode ser afetada por questões que antecedem o período de ingresso na graduação, como as questões sociais, econômicas e educacionais. Por outro lado, a Política de Assistência Estudantil se revelou, ao longo do tempo, como uma maneira de garantir a permanência do estudante no ensino superior (ASSIS et al., 2013). Conforme descrito pela V pesquisa de perfil socioeconômico e cultural dos graduandos, a política tem se mostrado eficiente, sobretudo, por inibir o desligamento do curso, reduzindo a evasão; porém, revela que a assistência ainda é insuficiente por parte de quem a recebe, já que mais de 25% dos estudantes

cobertos pela assistência estudantil relatam que a dificuldade financeira é uma das principais causas para pensar em abandonar o curso (FONAPRACE, 2019).

Borges et al. (2022), ao analisarem a implementação das políticas de permanência estudantil a partir da institucionalização do PNAES, verificaram que a principal forma de combate à evasão nas IFES consiste no oferecimento de auxílios financeiros, mas esse benefício não consegue atender a todos que necessitam e não são suficientes para apoiar todas as atividades da vida acadêmica dos estudantes. Os autores sinalizam que está sendo difícil para as IFES manterem as políticas de permanência, especialmente, devido aos cortes de verbas ocorridos a partir de 2014, motivado tanto por questões orçamentárias (crise econômicas), quanto políticas (BORGES et al., 2022).

Compreendendo que o PNAES sozinho não seria capaz de suprir toda a demanda por condições de permanência no ensino superior público (DUTRA; SANTOS, 2017), em 2013 foi criado o Programa Bolsa Permanência (PBP), por meio da Portaria Ministerial nº 389, de 09 maio de 2013. Segundo a Sesu:

O PBP é uma ação do Governo Federal de concessão de auxílio financeiro a estudantes matriculados em instituições federais de ensino superior em situação de vulnerabilidade socioeconômica e para estudantes indígenas e quilombolas. A Bolsa Permanência tem por finalidade minimizar as desigualdades sociais e contribuir para a permanência e a diplomação dos estudantes de graduação em situação de fragilidade, além de reduzir custos de manutenção de vagas ociosas em decorrência de evasão estudantil e promover a democratização do acesso ao ensino superior (BRASIL, 2015, p. 62).

No estudo de Lima et al. (2021), os autores analisaram a percepção dos estudantes em vulnerabilidade socioeconômica atendidos pelas políticas de assistência estudantil de um instituto federal de educação e verificaram que os auxílios pecuniários foram considerados insuficientes por mais de 80% dos participantes. Os estudantes relataram também quantidade insuficiente de profissionais no setor da assistência estudantil, principalmente na área da saúde, destacando a dificuldade para acessar serviços de enfermagem, psicológico e nutricional. Quanto à importância das ações na continuidade do curso, do total de participantes, 50,8% responderam que talvez sua permanência na universidade não seria possível na ausência das políticas de assistência, enquanto 37,1% afirmaram que não permaneceriam no ensino superior na ausência dessas políticas (LIMA et al., 2021).

Os tópicos seguintes apresentam o caminho percorrido pela assistência estudantil no Brasil, desde as primeiras ações concebidas, até a criação do PNAES. Será enfatizada na discussão o processo de bolsificação, que caracteriza o atual modo como a assistência estudantil tem se desenvolvido nas universidades públicas; a importância das pesquisas de perfil socioeconômico dos discentes das IFES, realizadas pelo FONAPRACE e, em seguida, discute-se sobre os impactos da saúde na permanência.

3.3.1 Trajetória da assistência estudantil

A assistência estudantil no ensino superior do Brasil, iniciou-se no século XX, em 1928, quando foi inaugurada em Paris a Casa do Estudante Brasileiro, destinada a prestar apoio aos estudantes universitários que estudavam na capital francesa e não tinham condições de residir na cidade (LIMA; MELO, 2016), evidenciando o caráter elitista das primeiras iniciativas de assistência estudantil, já que era voltada para os filhos das elites brasileiras que iam estudar fora do país. Nesse período, o governo de Washington Luís foi responsável pelo repasse das verbas destinadas à construção e manutenção da residência (ARAUJO, 2007). Já no território nacional, as práticas iniciais de assistência estudantil datam a década de 1930, à criação no governo provisório de Getúlio Vargas (1930-1934) das primeiras universidades brasileiras (DUTRA; SANTOS, 2017).

Conforme descrito por Dutra e Santos (2017), no início dos anos de 1930, surgiu no estado do Rio de Janeiro, a Casa do Estudante do Brasil, representando uma importante ação de assistência ao estudante, tendo como objetivo prestar auxílio aqueles que apresentavam maiores dificuldades econômicas. Segundo Imperatori (2017), no ano de 1931, a partir da Reforma Francisco Campos, foi instituída pelo Decreto nº 19.851/1931 a Lei Orgânica do Ensino Superior, a qual previa proventos e benefícios aos estudantes das instituições universitárias, incluindo bolsas de estudo para amparo de estudantes declaradamente pobres. Para a autora, essa lei foi incluída na Constituição Federal de 1934 e continuou presente na Constituição de 1946, assegurando assistência aos estudantes, sendo extensiva na década de 1940 a todos os níveis de ensino.

No ano de 1937, a Casa do Estudante do Brasil, em parceria com o MEC, promoveu o 1º Conselho Nacional de Estudante, que culminou no surgimento da

União Nacional dos Estudantes (UNE), a qual se tornaria um dos principais sujeitos políticos da luta a favor da assistência estudantil no Brasil (DUTRA; SANTOS, 2017; POERNER, 2004). Poerner (2004) afirmou que, no 2º Congresso Nacional dos Estudantes, realizado em 1938 pela UNE, os universitários já externavam questões relacionadas à assistência estudantil, incluindo aquelas destinadas à assistência médica, dentária, judiciária, problemas de alimentação, dentre outras. Ressalta-se que, com o Golpe Militar em 1964, a UNE perdeu sua representatividade legal, voltando a se reestruturar somente no final dos anos de 1970, quando o regime militar apresentou os primeiros sinais de enfraquecimento (DUTRA; SANTOS, 2017).

Nas Constituições de 1946 e 1967, a educação formal passou a ser considerada como um direito de todos e a assistência estudantil tornou-se obrigatória (DUTRA; SANTOS, 2017), de acordo com os documentos em seu artigo 172: *“Cada sistema de ensino terá obrigatoriamente serviços de assistência educacional que assegurem aos alunos necessitados condições de eficiência escolar”* (BRASIL, 1946) e no artigo 168: *“A educação é direito de todos e será dada no lar e na escola; assegurada a igualdade de oportunidade [...]”* (BRASIL, 1967). No entanto, Dutra e Santos (2017) afirmaram que, somente com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Lei nº. 4.024 de 1961, a assistência estudantil se tornou reconhecida como um direito e não somente como uma ajuda.

A expansão das universidades brasileiras levou ao aumento substancial da oferta de vagas no ensino superior (ASSIS et al., 2013). Imperatori (2017) afirmou que, na década de 1970, foi observado um marco expressivo da expansão do ensino superior, quando houve um salto de matrículas de 300 mil em 1970, para 1,5 milhão em 1980. Para a autora, esse aumento no número de vagas, conseqüentemente, favoreceu o acesso da juventude da classe trabalhadora, ocasionando na geração de demandas por ações mais específicas destinadas ao atendimento desse público.

Na década de 1980, a crise econômica enfrentada pelo governo militar deu início a um novo movimento que conduziria o país ao processo de redemocratização, criando clima e espaço favoráveis para o levantamento de discussões e debates acerca da assistência estudantil (DUTRA e SANTOS, 2017). Nesse cenário, onde *“[...] as ações de assistência aos estudantes ainda se constituíam de forma fragmentada e não obtinham legitimidade nem significativo*

apoio governamental” (DUTRA; SANTOS, 2017, p. 153), consolidaram-se o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis (FONAPRACE) e a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), que se firmaram como duas grandes frentes políticas de discussões sobre as questões educacionais das IES, especialmente aquelas relativas à assistência estudantil (VASCONCELOS, 2010).

O FONAPRACE e a ANDIFES são duas entidades signatárias que historicamente tem atuado na defesa da integração regional e nacional das IES, tendo como perspectiva a garantia da equidade social aos estudantes das IFES, buscando proporcionar-lhes as condições necessárias à sua permanência e conclusão da graduação (IMPERATORI, 2017).

Na década de 1980, foi promulgada a Constituição Federal de 1988 (CF/88), também conhecida como Constituição Cidadã, representando um marco histórico e consolidando os direitos sociais e políticos reivindicados durante o processo de redemocratização, já que na Carta Magna, a educação, ao lado de outras políticas sociais, foi reconhecida como direito social (IMPERATORI, 2017).

Dutra e Santos (2017) afirmaram que, apesar de não tratar de forma exclusiva da educação superior, na Constituição de 1988 foram buscados os fundamentos para justificar a importância e a legitimidade da assistência estudantil no ambiente universitário, sobretudo, ao se utilizar o mesmo texto previsto na CF/1988 como conteúdo da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, aprovada em 1996, concedeu-se amparo legal para a assistência estudantil. Com o início do governo do Presidente FHC (1995-1998), o Brasil passou a seguir uma política neoliberal, amparada pela redução do tamanho do estado e limitação de recursos, numa perspectiva nacional, destinados ao investimento no ensino superior público (DUTRA; SANTOS, 2017; SOUZA; COSTA, 2020).

Segundo Souza e Costa (2020), as melhorias na área de assistência estudantil só começaram a acontecer, de forma mais concreta, com a criação do PNAES, durante o segundo mandato do Presidente Lula. Com o Decreto nº. 7.234, depois de percorrer um longo período histórico, a assistência estudantil estabeleceu seu reconhecimento, passando a ter significativa dotação orçamentária, aparecendo

na agenda governamental e se associando ao controle das altas taxas de evasão e retenção nas universidades.

Para Assis et al. (2003, p. 128), a assistência estudantil caracteriza-se como “[...] uma ação assistencial, que busca atender às necessidades sociais básicas da população e está inserida no campo das Políticas Públicas de Educação Superior”. O FONAPRACE (2012) define assistência estudantil como:

[...] ações de cunho assistencial que são desenvolvidas no âmbito da política de educação e orientadas para o provimento das condições necessárias à permanência dos estudantes no ensino superior. Essas ações devem ser implementadas respeitando as particularidades estudantis e considerando o contexto educacional brasileiro. Devem estar comprometidas com a ampliação da cobertura de seus serviços, tendo como norte a universalização do acesso (FONAPRACE, 2012, p. 155).

A assistência estudantil é uma ação necessária fundamental para assegurar a manutenção de todos os estudantes no ensino superior, sobretudo, aqueles que se encontram em condição de vulnerabilidade socioeconômica (OLIVEIRA; PONCIANO; SANTOS, 2020). Segundo Assis e Oliveira (2010, p. 167),

Ofertar serviços de assistência significa cuidar dos aspectos pessoais da vida de estudantes do ponto de vista da saúde física, mental e emocional, da alimentação, das condições financeiras, de sobrevivência, das condições de trabalho, estudo e moradia, enfim, da precariedade do modo de vida de uma parcela significativa da comunidade universitária. (ASSIS; OLIVEIRA, 2010, p. 167)

Para os autores, é fundamental buscar por saídas institucionais, na implementação das políticas de assistência estudantil, para que atendam essas demandas, respeitando e promulgando o direito à assistência e o compromisso social das universidades (ASSIS; OLIVEIRA, 2010).

Por outro lado, o presente estudo elege o conceito de assistência estudantil estabelecido por Vasconcelos (2010), o qual afirma que:

A assistência estudantil, enquanto mecanismo de direito social, tem como finalidade prover os recursos necessários para transposição dos obstáculos e superação dos impedimentos ao bom desempenho acadêmico, permitindo que o estudante desenvolva-se perfeitamente bem durante a graduação e obtenha um bom desempenho curricular, minimizando, dessa forma, o percentual de abandono e de trancamento de matrícula (VASCONCELOS, 2010).

Conforme descrito pelo autor, entende-se que a política de assistência estudantil deve abarcar na prática um conceito ampliado que permita seu trânsito em outras esferas necessárias à formação, tais como proporcionar ideais condições de saúde, acesso aos instrumentos pedagógicos, acompanhamento às necessidades

educativas especiais, até o fornecimento dos recursos necessários à sobrevivência do discente (moradia, alimentação, transporte e recursos financeiros) (VASCONCELOS, 2010). Considera-se que a Política de Assistência Estudantil não deve ser limitada à população de estudantes que se encontra em vulnerabilidade socioeconômica, mas deve alcançar todas as pessoas ao longo da graduação, por isso esse conceito de política deve ser ampliado, envolvendo diferentes vertentes e abarcando as diversas necessidades humanas.

Dutra e Santos (2017), ao discutirem sobre a regulamentação da assistência estudantil, arrazoaram acerca do entendimento do que seria essa política, apontando que ela não deveria ser confundida com a política de assistência social, a qual preconiza o apoio pecuniário, mas sim levar em consideração toda a complexidade dos processos de desenvolvimento integral e integrado do ser humano, para não incorrer na fragilização do conceito de assistência estudantil. Outrossim, muitas universidades ao efetivarem suas ações de assistência estudantil, priorizam a distribuição de auxílio monetário, como única vertente dessas ações. Entretanto, embora as questões de ordem financeira sejam fundamentais, vários fatores podem influenciar para a permanência do estudante no ensino superior, sendo relevante observar outros condicionantes capazes de interferir no processo de formação acadêmica.

Considerando que as questões que envolvem a permanência são multidimensionais, a Política de Assistência Estudantil não pode ser resumida à oferta de auxílios e bolsas, pois assim estaria abrangendo somente a dimensão material, porém outros fatores devem ser considerados, a exemplo das dificuldades pedagógicas e das questões psicológicas (BORGES et al., 2022). Para o FONAPRACE (2012), os principais fatores limitadores das ações de assistência nas IFES e que reduzem a política à oferta de bolsas e auxílios consiste no quadro limitado de técnicos disponíveis para a tarefa e nos limites do orçamento destinado a esta política nas instituições.

Observa-se que as ações de assistência estudantil têm se configurado nas IFES a partir de processos de bolsificação, por meio de seletividade, limitada a um recorte de renda, com programas fragmentados, restritos e que se baseiam em critérios de elegibilidade. Há de se destacar que esses programas são importantes,

mas sozinhos não são capazes de abarcar todas as dimensões de vulnerabilidade dos discentes (física, biológica, social etc.) (DUTRA, 2015).

Além disso, o PNAES preconiza que sejam atendidos prioritariamente estudantes com renda familiar *per capita* de até um salário mínimo e meio (BRASIL, 2010), porém, limitar o corte de renda como critério prioritário de elegibilidade no oferecimento de auxílios e outras ações de assistência nas IFES, não seria eficaz na definição do público necessitado de apoio, uma vez que, dado ao cenário econômico do Brasil, não se pode garantir que o estudante que possui renda familiar superior a 1,5 salários-mínimos *per capita*, tenha boas condições de vida (DUTRA, 2015).

Outro ponto importante em relação a isso consiste na ausência de participação de todos os atores que conformam a comunidade acadêmica, especialmente dos estudantes, no que tange à construção da Política de Assistência Estudantil nas IFES. Dessa forma, os estudantes não devem ser somente o público-alvo da assistência estudantil, mas participar do planejamento e da implementação dos programas e ações, enquanto usuários e conhecedores de suas atuais demandas; por isso, para a universidade compete criar esses espaços de participação e reflexão, de modo que os estudantes possam atuar ativamente e em conjunto com os gestores responsáveis na formulação e na execução das ações (FONAPRACE, 2012).

Acredita-se que muitos impasses inerentes à vida do estudante poderiam ser sanados a partir do fortalecimento da Política de Assistência Estudantil, por meio do fortalecimento da gestão participativa, de maiores investimentos no PNAES e da proposição de outras políticas públicas capazes de direcionar a execução e a ampliação das áreas previstas no Programa. Entende-se que, para haver democratização do ensino superior, não basta garantir o acesso ao indivíduo, mas sim fomentar ações que contribuam para sua permanência no curso e, conseqüentemente, alcance da diplomação.

Nesta esteira, tem-se como protagonista o PNAES, o qual materializou a Política de Assistência Estudantil nas IFES brasileiras, dando direcionamento e tornando um mecanismo importante de controle e evasão dos discentes mais vulneráveis, mesmo ainda havendo um longo caminho a ser percorrido.

3.3.2 Programa Nacional de Assistência Estudantil

O PNAES foi instituído, inicialmente, pela Portaria Normativa n.º 39, em 12 de dezembro de 2007, sendo implementado a partir de 2008; essa Portaria foi alterada no ano de 2010, quando o Programa passou a vigorar como Decreto, galgando mais força e maior estabilidade para sua execução (IMPERATORI, 2017; BRASIL, 2010). Ao contrário da Portaria, o Decreto especificou o público-prioritário da assistência estudantil, definindo que o corte de renda seria o critério prioritário para inserção dos estudantes nos programas de assistência (BRASIL, 2010).

O Decreto nº. 7.234, de 19 de julho de 2010, instituiu que o PNAES teria como finalidade favorecer a ampliação das condições de permanência dos estudantes na educação superior pública federal (BRASIL, 2010). A criação do PNAES representou uma luta histórica, a partir de esforços coletivos de professores, estudantes, gestores e técnicos, com vistas à garantia de assistência estudantil como direito social, destinado à igualdade de oportunidades aos graduandos da educação superior pública (VASCONCELOS, 2010). Nesse cenário, destaca-se a atuação do FONAPRACE, uma vez que as demandas e levantamentos apresentados pela entidade ao governo federal, fez assinar o decreto, à época em caráter provisório, tendo em vista sua relevância no desenvolvimento de pesquisas de perfil socioeconômico e cultural dos graduandos das IFES, fundamentais para a concretização desse marco regulatório para a instituição de uma Política de Assistência Estudantil.

A primeira pesquisa realizada pelo Fórum, aconteceu entre os anos de 1996 e 1997 e, na época, promoveu a inclusão da assistência estudantil no PNE, fomentando a criação de programas de apoio aos estudantes carentes, inicialmente atrelados ao desempenho acadêmico (FONAPRACE, 2012). Essa pesquisa inicial motivou também a luta pela assistência estudantil ao retratar que mais de 44% dos estudantes, matriculados nas 44 IFES participantes do estudo, encontravam-se nas categorias C, D e E. Conforme descrito pela Revista Comemorativa 25 Anos FONAPRACE (histórias, memórias e múltiplos olhares):

Pesquisas como a realizada pelo FONAPRACE abalaram o imaginário social que, à época permeava o senso comum, por meio de discursos que afirmavam serem as universidades públicas, em sua maioria, ocupadas por elites econômicas. Historicamente esta máxima encontrava eco na maior parte das instituições, mas os dados obtidos apontaram para uma realidade

distinta e abriu terreno para a ampliação das pressões em prol da assistência estudantil (FONAPRACE, 2012, p. 20).

Nos anos de 2003 e 2004 foi desenvolvido o segundo estudo que, por sua vez, foi responsável por apontar os parâmetros que nortearam as diretrizes para a implementação de programas e projetos a serem realizados pelas instituições (FONAPRACE, 2012). Essa segunda pesquisa obteve participação de 47 das 53 IFES existentes à época e serviu para confirmar os dados apresentados na I Pesquisa, reiterando a necessidade de recursos financeiros para a assistência estudantil nas IFES. Nessa pesquisa foram acrescentados dados referentes à autodeclaração de raça e etnia e sobre acesso à informática (FONAPRACE, 2012).

A III pesquisa, realizada em 2010, contou com a participação de 56 IFES e revelou que quase metade dos estudantes inseridos nas instituições pertenciam a classes populares; o estudo apontou também aumento no percentual de estudantes de raça/cor/etnia preta de 5,9% em 2004 para 8,7% em 2010, demonstrando os primeiros resultados das políticas de inclusão e ações afirmativas implementadas nos anos anteriores (FONAPRACE, 2012).

Na IV Pesquisa, realizada em 2014, os resultados apontaram para uma crescente inserção de estudantes das classes C, D e E, advindos de escolas públicas, negros e pardos, aproximando o perfil dos graduandos das IFES ao da população brasileira e demonstrando as transformações decorrentes do processo de democratização do acesso à educação superior após implementação do Enem, SISU e Lei de Cotas (FRANCO; CUNHA, 2017; FONAPRACE, 2016).

A V Pesquisa, por sua vez, realizada em 2018, continuou apontando que o perfil dos graduandos das IFES brasileiras está cada vez mais próximo do perfil sociodemográfico do país (FONAPRACE, 2019). Os resultados demonstraram que as universidades federais anunciam a diversidade da cultura, raça e sexo da população brasileira e, também, a desigualdade de renda (FONAPRACE, 2019). As contínuas pesquisas realizadas pelo FONAPRACE são fundamentais para o mapeamento do perfil socioeconômico dos graduandos das IFES e de suas necessidades, possibilitando o acompanhamento e o desenvolvimento adequado das políticas de assistência estudantil, sobretudo, aprimoramento e atualização do PNAES (FRANCO; CUNHA, 2017; ASSI et al., 2013).

Atualmente, o PNAES estabelece dez áreas de atuação, que são: moradia estudantil, alimentação, transporte, atenção à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche, apoio pedagógico, e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010). Esse Programa, define que os recursos serão repassados às IFES, as quais deverão implementar as ações de assistência estudantil conforme suas especificidades, as áreas estratégicas de pesquisa, ensino e extensão e aquelas que atendam às necessidades identificadas por seu corpo discente. No entanto, vários problemas surgem a partir do PNAES, em especial no que se refere a área de atenção à saúde.

Diferentemente dos servidores públicos federais, que foram contemplados com a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, destinada à saúde do trabalhador, a qual apresenta claras diretrizes e metas de funcionamento, para os estudantes das IFES inexistente uma política de saúde articulada entre os Ministérios da Educação e da Saúde, a fim de ampará-los durante a graduação.

Segundo Bleicher e Oliveira (2016), mesmo com o Decreto que instituiu o PNAES, não há metas a serem cumpridas e nem mecanismos de avaliação do programa. Para as autoras, apesar do PNAES prever como uma de suas áreas a “atenção à saúde”, poucos gestores assumiram a necessidade da mudança de atuação, com vistas a direcionar as ações do Programa para promoção e prevenção em saúde e integrar os serviços com a rede de Atenção à Saúde do SUS (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016). Autores citaram a importância de serem realizadas parcerias com o serviço público para garantir a oferta de apoio à saúde dos discentes e a intersetorialidade entre a universidade e a rede do município (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016; GONÇALVES; ZUIN, 2019).

Por outro lado, apesar de todas as dificuldades e limitações existentes nas IFES, no que concerne ao oferecimento de assistência à saúde aos estudantes de graduação, o PNAES alavancou a ampliação ou criação de equipes de atenção à saúde nas IFES, mesmo que de forma incipiente.

O Programa representa importante marco legal da Política de Assistência Estudantil, no entanto, ainda precisa avançar no que tange a ser consolidado como

política de Estado, a fim de garantir a fonte de recursos; estabelecer o direcionamento para a execução de todos os eixos previstos no Programa, inclusive a área de atenção à saúde, favorecendo a operacionalização de todas as suas vertentes; ampliação da política, não limitando o recorte de renda como único critério de elegibilidade; ser estendido ao público da EaD e articular com outras políticas públicas, a exemplo da Política Nacional de Atenção Básica, de modo que possa exercer intersectorialidade entre a universidade e a rede de Atenção à Saúde, favorecendo o acolhimento dos graduandos no SUS onde a instituição estiver localizada.

Ao mesmo tempo em que é preciso avançar com o PNAES, também precisa-se pensar em ações de assistência mais abrangentes, que não se limitem a atender o público do Programa, já que esse tem sido cada vez mais restringido, devido aos cortes orçamentários. Além disso, o PNAES é destinado exclusivamente ao público das IFES, mas a Política de Assistência Estudantil deve ser direcionada para toda a rede de ensino superior: pública, privada e filantrópica.

3.3.3 Saúde e permanência estudantil

A vida universitária representa uma fase de grandes mudanças no desenvolvimento dos sujeitos, exigindo adaptações à nova realidade, o que muitas vezes favorece o aparecimento de doenças. Mas o adoecimento não decorre somente disso, o processo saúde-doença deriva de diversos condicionantes advindos de outros fatores interligados com processos sociais de acesso às necessidades básicas dos sujeitos, como trabalho, renda, moradia, lazer, educação, alimentação, segurança etc. Adoecer durante a graduação pode ser resultado tanto de questões objetivas, quanto subjetivas dos indivíduos; e todos esses fatores podem impactar diretamente na permanência do estudante no ensino superior.

Azevedo (2019) ao discutir acerca da importância dos determinantes sociais nos processos de saúde, afirmou que os grupos sociais vulneráveis são mais atingidos pelos problemas de saúde, fato que origina o fenômeno conhecido como desigualdades sociais em saúde. Para o autor, a posição que o indivíduo ocupa na organização social irá determinar o nível de acesso que terá no serviço de saúde e os fatores de risco a que estará submetido. O autor assinala para a importância dos

estudos que envolvem a saúde mental perpassarem pelas características sociais, históricas e econômicas que são inerentes ao processo.

Acerca da saúde, dados apresentados pela V pesquisa do FONAPRACE (2019), demonstraram que as questões sobre a saúde física e mental estão relacionadas às dificuldades acadêmicas, podendo resultar em prejuízos na permanência do estudante no ensino superior. Com base nos dados do FONAPRACE, em relação à saúde em geral, a pesquisa apontou que 5,9% dos estudantes acusaram-na como um problema para o desenvolvimento adequado dos estudos, sendo que o peso dele sobre os grupos sociais foi diferente, penalizando com maior frequência discentes do sexo feminino (7,4%), indígenas não aldeados (7,2%), com deficiência (12,9%), que participavam em programas extracurriculares (7,0%) e cobertos por políticas de permanência (8,3%) (FONAPRACE, 2019). Ao que se refere à saúde mental, relacionada aos problemas de ordem emocional, 23,7% do público pesquisado alegaram prejuízo no rendimento acadêmico (FONAPRACE, 2019).

Em relação ao cuidado com a saúde, outro aspecto relevante levantado pelo FONAPRACE (2019) referiu-se à busca dos graduandos por atendimento médico, incluindo assistência preventiva, quando foi perguntado aos estudantes se, em caso de necessidade de atendimento médico, a quem ou a que equipamentos eles recorriam. Segundo as informações coletadas, 53,6% responderam que recorriam à rede pública de saúde, seguido por 35,6% que responderam buscar a rede particular mediante planos de saúde; outros 4,1% buscavam a rede particular sem planos de saúde; 2,7% recorriam a serviços de saúde oferecidos pela própria universidade; e, por fim, 1,2% procuravam ajuda informal com amigos ou familiares. Sobre os trancamentos de matrícula, os dados do FONAPRACE (2019) apontaram que, mesmo as razões financeiras ocupando o maior percentual no quadro de motivações ao longo dos últimos levantamentos realizados, o trancamento por impedimento de saúde ocupou 17,2% do total.

Outro dado importante a ser mencionado consiste no aumento do percentual relacionado ao trancamento de matrícula motivado pela saúde, o qual elevou-se de 12,4%, na IV Pesquisa realizada pelo Fórum em 2014, para 17,2% na última pesquisa de 2018. De acordo com a pesquisa, o crescimento desse índice pode

apontar para o agravamento das condições de permanência nos últimos quatro anos, além de indicar a necessidade da realização de novos estudos capazes de precisar o diagnóstico e de novas políticas públicas que façam o seu enfrentamento (FONAPRACE, 2019).

A pesquisa do FONAPRACE (2019) mostrou também outros condicionantes que aparecem com percentuais expressivos e atrelados à permanência, como o nível de exigência acadêmica, as dificuldades para conciliar os estudos e o trabalho, os problemas de saúde, as dificuldades do campo profissional, os relacionamentos no curso, a incompatibilidade com o curso escolhido, a insatisfação com a qualidade do curso, os problemas familiares e as questões relacionadas ao assédio, *bullying*, perseguição, discriminação ou preconceito.

Recktenvald et al. (2018) mencionaram que, ao estudar longe de casa, os universitários necessitam de assistência para suprir suas questões socioeconômicas relacionadas à alimentação, moradia estudantil e transporte, mas também, aspectos emocionais da distância familiar, o choque cultural, as cobranças dos professores e os desafios eventuais de problemas de saúde.

No estudo de Andrade e Teixeira (2017), ao verificarem a relação entre a intenção de concluir o curso e a satisfação dos estudantes nas áreas atendidas pelo PNAES, constatou-se que a saúde está entre os principais aspectos que mais influenciam a permanência no curso. Considera-se que a oferta de assistência à saúde nas IFES representa um apoio importante ao processo de formação do estudante, especialmente, para aqueles que mais necessitam de amparo. Afinal, pesquisadores têm sinalizado o fator saúde como um importante condicionante para a garantia da permanência e conclusão da graduação (ANDRADE; TEIXEIRA, 2017; FONAPRACE, 2019; LEAL et al., 2019).

Nascimento e Beggiato (2020) ao estudarem as motivações para a evasão escolar em um curso de musicoterapia, apontaram que, embora a principal causa decorra de questões financeiras, os estudantes assinalaram as questões ligadas à saúde mental como motivação para a desistência do curso. Os participantes do estudo destacaram depressão, ansiedade e síndrome do pânico como problemas de saúde vividos por eles, que os levaram ao abandono do curso. Para os autores, é importante compreender a complexidade que envolve o tema da evasão de

universitários como um processo multideterminado (NASCIMENTO; BEGGIATO, 2020).

Araújo et al. (2021) ao realizarem uma revisão de literatura sobre evasão no ensino superior brasileiro, apontaram que os estudos acerca desse fenômeno no ambiente universitário coincidem, primeiramente, com a expansão do ensino superior no país nas décadas de 1990 e 2000 e, em seguida, a partir do ano de 2011, quando foram implementados diversos programas voltados à permanência. Os autores levantaram um ponto importante ao afirmarem que a maioria dos estudos que traz a temática da evasão, são focados no estudante, desconsiderando o papel de outros atores que estão envolvidos no processo, como docentes, gestores e políticas institucionais, os quais representam fatores importantes na desistência do curso.

Consoante a isso, Gomes et al. (2018) ao estudarem a constituição do sofrimento psíquico em acadêmicos do ensino superior, destacaram como desencadeadores as relações professor-estudante e a política dos regulamentos educacionais, que, muitas vezes, levam à competição por notas, prejudicando a saúde mental dos discentes. O estudo apontou a necessidade de se rever o trabalho da universidade, no que tange ao oferecimento de atividades e ações que possibilitem a construção de um ambiente de escuta ao discente, com espaço para o diálogo, favorecendo a construção de novos significados acerca da vivência no ambiente universitário, dando aos indivíduos novos sentidos para sua existência (GOMES et al., 2018). Foi pontuado, ainda, a importância de se conhecer todos os condicionantes do sofrimento psíquico, a fim de criar estratégias e ações para seu enfrentamento (GOMES et al, 2018).

Para Almeida (2018) fica imperativo a necessidade de mudança do modelo tradicionalmente burguês da universidade pública, o qual visa atender aos anseios da sociedade capitalista, para um ambiente mais solidário e de mais afeto entre os sujeitos que a conformam; para isso torna-se necessário mudar as estratégias educacionais, rever os projetos pedagógicos de curso e os modelos de avaliação atuais (ALMEIDA, 2018).

Ariño e Bardagi (2018) ao investigarem a relação entre depressão, ansiedade e estresse com as vivências acadêmicas e as crenças acerca do

processo formativo, constataram relação entre adoecimento e fatores acadêmicos. O estudo apontou como prejuízos para a saúde mental dos estudantes a percepção negativa sobre a escolha do curso e a competência pessoal para a carreira escolhida; a sobrecarga de demandas acadêmicas em conjunto com a percepção sobre a capacidade de lidar com essas demandas e crenças negativas sobre a capacidade de socialização, ou seja, não conseguir se relacionar com professores e colegas, o que pode gerar sentimento de não pertencimento, desfavorecendo a saúde. Para os autores, esse adoecimento é preocupante pois pode ocasionar outros problemas médicos, como, por exemplo, o aumento dos comportamentos sexuais de risco e de consumo e abuso de álcool e outras drogas.

Os autores assinalam a importância de se criar na universidade projetos de aconselhamento e orientação de carreira, pois acreditam que iriam fortalecer a formação profissional, trazendo benefícios para a saúde dos estudantes (ARIÑO; BARDAGI, 2018). Considera-se que, embora o fortalecimento dos serviços de suporte e apoio aos estudantes durante a graduação contribua para a formação, não se pode eximir o papel institucional no adoecimento estudantil, sobretudo, o que tange ao modelo tradicional de formação, o qual desfavorece grupos sociais que têm adentrado na universidade após a implementação de políticas de acesso como Enem, SISU e Lei de Cotas. Precisa-se atentar, ainda, que esse público carrega demandas específicas que estão imbricadas em outros fatores da vida e que podem gerar adoecimento durante a graduação.

Assim, é preciso que a universidade invista em ações de aprendizagem mais dialogadas e humanizadas. Para isso, faz-se necessária a participação de todos aqueles que atuam na construção da formação, incluindo estudantes, professores, gestores e outros profissionais, pois a responsabilidade de mudar a realidade de adoecimento no ensino superior recai sobre toda a comunidade acadêmica, não sendo apenas do sujeito em si.

Panúncio-Pinto et al. (2015) discutiram sobre a dificuldade de se implementar um modelo de atenção integral aos discentes nas universidades, pois essa ação se depara com questões já cristalizadas e tradicionais desempenhadas por seus autores. Os pesquisadores discutiram sobre o compromisso com a formação integral do estudante, o qual se estende para além dos processos de

ensino e aprendizagem, e reconhecem que os estudantes passam por diferentes momentos ao longo da graduação, assinalando a importância dos serviços de apoio nesse cenário (PANÚNCIO-PINTO et al., 2015). Para os autores, esses serviços não devem ser pensados somente do ponto de vista clínico-assistencial, mas sim desenvolver programas de prevenção e promoção da saúde mental, de modo que sejam consideradas as demandas apontadas pelos usuários (PANÚNCIO-PINTO et al., 2015).

Acerca do processo saúde-doença, para além das questões ligadas as especificidades institucionais que acarretam no adoecimento estudantil, vários estudos vêm relatando outras questões relacionadas à saúde de estudantes durante a graduação e os resultados encontrados não tem sido considerados satisfatórios (DANTAS et al., 2017; LIMA et al., 2017; MONTEIRO et al., 2019). Alguns autores observaram que os estudantes adotaram condutas que colocaram a saúde em risco, como baixo consumo de frutas e verduras, não realização de exercício aeróbico, uso irregular de preservativos nas relações sexuais, além de consumo de álcool e drogas ilícitas (LIMA et al., 2017), outros, por sua vez, chegaram a sugerir que a entrada na universidade poderia representar um importante fator de risco para o consumo de drogas e álcool (MONTEIRO et al., 2019).

Outro ponto importante em relação a isso consiste nas preocupações existentes em todo o mundo acerca da saúde mental e do risco de suicídio entre estudantes universitários. Gunnell et al. (2019) ao investigarem tendências na incidência e características de suicídios de estudantes universitários na Inglaterra e no País de Gales, entre os anos letivos de 2000 e 2017, identificaram 1330 discentes que morreram por suicídio no período, sendo que os estudantes de graduação foram responsáveis por 83% das mortes e os de pós-graduação por 17%. Para os autores, as universidades têm um papel importante a desempenhar na melhoria da saúde mental, construção de resiliência e prevenção do suicídio, sobretudo, em períodos de risco mais elevado, como os momentos de avaliações acadêmicas, cabendo a universidade atuar na promoção de comportamentos saudáveis e habilidades que ajudarão os estudantes a responder aos desafios da vida.

Outro estudo que objetivou determinar a prevalência de ideação suicida em uma grande amostra de estudantes em universidades britânicas, encontrou que 37,3% dos estudantes pesquisados indicaram risco de comportamento suicida, 20,1% haviam planejado seu suicídio e 10,8% relataram ter feito uma tentativa (AKRAM et al., 2020). Os autores apontaram que os estudantes universitários enfrentam muitos estressores ao longo da graduação que podem contribuir para a ocorrência de angústia, levando a dificuldades psiquiátricas. Com base nos resultados encontrados, os autores concluíram que é fundamental que os serviços e programas relacionados ao bem-estar dos estudantes sejam expandidos e que as universidades melhorem as práticas atuais de serviços de aconselhamento e apoio ao estudante em instituições de ensino superior.

Além dos prejuízos decorrentes dos problemas de saúde mental, outros estudos preocuparam-se com as questões relacionadas à insegurança alimentar e sua interferência na saúde dos estudantes universitários em todo o mundo (MARTINEZ et al., 2019; HAGEDORN et al., 2019). Afinal, a falta de acesso à um direito básico, que é a alimentação, pode afetar as condições gerais de saúde dos discentes e, conseqüentemente, o desempenho acadêmico.

Martinez et al. (2019) ao avaliarem a relação entre insegurança alimentar e saúde, incluindo Índice de Massa Corporal (IMC) e saúde em geral, de uma população de estudantes universitários da Califórnia, mostraram que a insegurança alimentar estava diretamente associada a um maior IMC e a problemas de saúde. Os resultados encontrados sugeriram que a insegurança alimentar seria um fator de risco para sobrepeso ou obesidade em estudantes de graduação e que discentes com insegurança alimentar eram mais propensos do que seus colegas com segurança alimentar a avaliarem sua saúde como ruim.

Ainda nesse contexto, Hagedorn et al. (2019) ao determinarem a prevalência de insegurança alimentar em uma amostra de 13.642 estudantes universitários em dez universidades públicas dos Estados Unidos verificaram que em média 30,5% da amostra total pesquisada encontravam-se em situação de insegurança alimentar, o que estava relacionado ao pior desempenho acadêmico desse público. Para os autores, seus achados sugeriram que estudantes universitários são uma população de risco para insegurança alimentar, justificando apelos por políticas e programas

específicos com vistas a prevenir ou mitigar os efeitos prejudiciais dessa situação na população. Evidencia-se que em todo o mundo a execução de atividades de assistência ao estudante são primordiais no contexto universitário, para promover a permanência do estudante no ensino superior e manter a integridade de sua saúde física e mental.

Conforme definido pela VIII Conferência Mundial de Saúde, em seu sentido amplo, saúde resulta das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986). Considerando a complexidade desse conceito, acredita-se que, no âmbito do ensino superior, a saúde não deva ser limitada à mera ausência de doença, mas sim ser abordada em sua magnitude, por meio de uma política de assistência ampla, de modo que possa atender às demandas apresentadas pelos estudantes, em especial, daqueles com menor renda.

Acredita-se que a Política de Assistência Estudantil deve estar atenta às questões que envolvem seus usuários como um todo, pensando nas necessidades dos indivíduos. Destaca-se também o papel de toda a comunidade acadêmica, sobretudo, da instituição em si que, por sua vez, deve adotar medidas que proporcionem maior participação dos estudantes, tanto na proposição das políticas de assistência, quanto na participação da estruturação dos currículos, horário das aulas, Projetos Políticos Pedagógicos e na construção dos modelos avaliativos. Pois todos esses fatores podem impactar na saúde dos graduandos e, conseqüentemente, em sua permanência no curso.

Ademais, a universidade precisa ampliar as equipes de apoio, criando equipamentos consolidados de suporte à saúde, capazes de atender as necessidades do público-prioritário da assistência estudantil, incluindo a integração dos serviços oferecidos pela instituição com o SUS do território, para facilitar o acesso dos discentes e a continuidade do cuidado, sempre que preciso. Os equipamentos de suporte à saúde estudantil devem ser estruturados, perenes e enraizados na instituição, de modo que reduza os efeitos da descontinuidade administrativa, quando houver mudança de gestão. E, ainda, que sejam

equipamentos capazes de dialogar com a rede de Atenção Básica do município onde a universidade encontra-se inserida.

Nesse contexto, não se pode eximir o papel educativo do relacionamento estabelecido entre com os estudantes, de modo que essa relação seja harmônica, respeitosa, humanizada e mediada pelo diálogo, facilitando o envolvimento daqueles estudantes que enfrentam ou enfrentaram situações capazes de criar barreiras em seus processos de aprendizagem na vida universitária. Todas essas ações podem contribuir para a mudança e a construção de um novo formato pedagógico na dinâmica de funcionamento da instituição, que seja capaz de proporcionar a formação integral do estudante, como um dos meios de se garantir a permanência e minimizar os riscos de prejuízo à saúde durante a graduação.

Mesmo com um longo caminho a percorrer, destaca-se que, as medidas adotadas pelas universidades no que concerne à Política de Assistência Estudantil, ainda que não estejam diretamente relacionadas à saúde, são responsáveis pelos inúmeros benefícios experienciados pelos estudantes atendidos.

4 MÉTODO DE PESQUISA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagens qualitativa e quantitativa. A abordagem qualitativa incluiu o mapeamento das ações e serviços de saúde executados pelas universidades federais da região Nordeste do Brasil no âmbito da assistência estudantil e a análise da integração entre os serviços de atenção à saúde da universidade e a rede de atenção à saúde do SUS. A abordagem quantitativa buscou caracterizar as condições de saúde dos estudantes da UFOB e verificar a utilização e o acesso aos serviços de saúde oferecidos pela instituição e os respectivos fatores associados.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em universidades públicas federais da Região Nordeste do Brasil e de maneira mais aprofundada na Universidade Federal do Oeste da Bahia, Campus Reitor Edgard Santos (CRES), em Barreiras-BA – Campus

sede da Instituição. A região Nordeste foi escolhida por ter se destacado no processo de expansão da educação superior ocorrido no Brasil, evidenciado pelo crescimento no número de instituições de ensino superior, cursos, matrículas e concluintes nos últimos anos, apesar de ser considerada uma das regiões menos desenvolvidas do país (BRASIL, 2015; OLIVEIRA et al., 2020).

A escolha da UFOB e do *campus* decorre da lotação desta pesquisadora, Técnica-administrativa em Educação, nutricionista da instituição, lotada na Superintendência Administrativa do CRES. Ressalta-se que, na condição de membro que compõe a equipe de assistência estudantil, atua diretamente com os universitários do campus.

A UFOB é uma instituição interiorizada, que fica há mais de 800km da capital baiana, se destacando por sua importante função social junto a população local e regional, no que tange ao oferecimento de cursos de graduação e pós-graduação, possibilitando a formação superior de jovens e adultos da região, além da capacitação de professores do ensino fundamental, médio e técnico. A universidade protagoniza diversas pesquisas, projetos de extensão e parcerias com outras instituições governamentais e não governamentais, contribuindo com o desenvolvimento da região Oeste da Bahia.

Trata-se de uma universidade pública e gratuita que busca promover a formação acadêmico-profissional do cidadão, a produção e a difusão do conhecimento e o desenvolvimento da cultura, das artes, das humanidades e das tecnologias, por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão, ciência e inovação. Com natureza jurídica de autarquia, a UFOB é vinculada ao Ministério da Educação, com sede em Barreiras, região Oeste da Bahia (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, 2020).

A universidade possui outros quatro *campi* localizados nos municípios de Barra, Bom Jesus da Lapa, Luís Eduardo Magalhães e Santa Maria da Vitória. Em Barreiras são ofertados 22 cursos de graduação: Administração; Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia; Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades; Ciências Biológicas (Bacharelado e Licenciatura); Direito; Engenharia Civil; Engenharia Sanitária e Ambiental; Farmácia; Física (Bacharelado e Licenciatura); Geografia (Bacharelado e Licenciatura); Geologia, História

(Bacharelado e Licenciatura); Matemática (Bacharelado e Licenciatura); Medicina; Nutrição e Química (Bacharelado e Licenciatura) e cinco de Pós-Graduação (em Ciências Ambientais; Química Pura e Aplicada; em Ciências Humanas e Sociais; Mestrado Profissional em Matemática e em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação) (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, 2020).

Por fim, visando analisar a integração entre os serviços de atenção à saúde da UFOB e a rede de atenção à saúde do SUS, a pesquisa contou também com a participação do município sede da instituição.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para realização do mapeamento das ações de saúde existentes nas IFES, elegeu-se as universidades federais existentes na região Nordeste do Brasil. Atendeu aos critérios de inclusão, ser universidade pública federal, localizar-se na região Nordeste do Brasil, aceitar participar da pesquisa e atuar exclusivamente com o ensino superior. Segundo dados da ANDIFES (2019), a Região Nordeste dispõe de vinte universidades federais, distribuídas em seus nove estados, conforme apresentado no Quadro 5. Dessas, todas foram convidadas a participar do estudo. Das Instituições convidadas, dez universidades aceitaram participar, por adesão, e receberam o questionário, porém, apenas oito instituições devolveram o instrumento preenchido.

Quadro 5 – Universidades federais da região Nordeste do Brasil.

ESTADO	INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR
Alagoas	I – Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Bahia	II – Universidade Federal da Bahia (UFBA); III – Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB); IV – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) V – Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB);
Ceará	VI – Universidade Federal do Ceará (UFC); VII – Universidade Federal do Cariri (UFCA); VIII – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB);
Maranhão	IX – Universidade Federal do Maranhão (UFMA);
Paraíba	X – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); XI – Universidade Federal da Paraíba (UFPB);
Pernambuco	XII – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); XIII – Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE); XIV – Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF); XV – Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (Ufape)
Piauí	XVI – Universidade Federal do Piauí (UFPI);

	XVII – Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)
Rio Grande do Norte	XVIII – Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA); XIX – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN);
Sergipe	XX – Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A fim de descrever as condições de saúde dos estudantes, verificar o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil e identificando os fatores associados, o estudo contou com a participação de 367 graduandos da UFOB, sendo incluídos estudantes com 18 anos de idade ou mais, devidamente matriculados nos cursos de graduação do *campus* sede da instituição. O tamanho da amostra foi calculado considerando o número total de discentes dos três centros universitários que compõem o *campus* pesquisado ($n=2687$), prevalência de desfechos de 50% (para maximizar a amostra), erro amostral de 5%, nível de significância de 5%, resultando em uma amostra mínima de 337 estudantes. O cálculo da amostra levou em consideração ainda a estratificação por centro e por curso de graduação. Todos os cálculos foram realizados no programa EPIDAT versão 3.1.

Para analisar as ações de saúde no contexto da UFOB e a integração com a rede de atenção à saúde local foram entrevistados 16 indivíduos, sendo 12 estudantes de graduação, 3 profissionais técnicos de ensino superior da assistência à saúde estudantil da universidade e 1 gestor do município sede da instituição. Para os estudantes, considerou-se como critérios de inclusão estar cursando graduação, ter 18 anos ou mais e ter utilizado o ambulatório da instituição; para os servidores, considerou-se ser profissional da saúde de ensino superior que presta assistência aos estudantes da instituição, sendo convidado um profissional de cada serviço e, para representante da rede de saúde local, foi convidado um(a) gestor(a) de saúde municipal.

Para as entrevistas, o contato dos estudantes foi disponibilizado pela Diretoria de Saúde (DISAU) da instituição, por meio de consulta em registros internos do ambulatório. A DISAU forneceu 32 contatos, dos quais 10 foram descartados por cancelamento de curso e ausência de retorno. Dos 22 que se enquadraram na pesquisa, 12 foram entrevistados. O critério que determinou esse número foi a saturação de dados (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018). Quanto à

equipe de saúde da universidade, inicialmente, o contato foi identificado por meio de consulta ao site oficial da instituição, em seguida, solicitou-se aos gestores de núcleo que fosse indicado um profissional de cada serviço de saúde disponível, por fim, procedeu-se o convite por e-mail a um técnico de nível superior de cada serviço de saúde. Em relação ao gestor municipal, o contato foi indicado após consulta junto a Secretaria de Saúde Municipal.

4.4 COLETA DE DADOS

Para a realização do mapeamento das ações de saúde existentes nas IFES utilizou-se questionário eletrônico, encaminhado por e-mail aos gestores das instituições participantes (APÊNDICE A). O questionário versava sobre questões acerca das áreas preconizadas pelo PNAES, tendo como foco a área referente à atenção à saúde. No preenchimento, os gestores foram convidados a descreverem as áreas do programa atendidas pela instituição, as ações e serviços de saúde oferecidos aos graduandos, a composição das equipes de saúde no âmbito da assistência estudantil, as dificuldades e potencialidades para execução das ações e serviços de saúde e os meios de comunicação entre a universidade e a rede pública de saúde local no que tange ao atendimento de estudantes (APÊNDICE A).

Para descrever as condições de saúde dos estudantes, verificando o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil e identificando os fatores associados foi utilizado questionário eletrônico, enviado por e-mail aos estudantes de graduação da UFOB. O questionário versava sobre questão socioeconômicas, demográficas, vida acadêmica, presença de morbidades, acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela universidade (APÊNDICE B).

As variáveis utilizadas encontram-se expressas no Quadro 4, com suas respectivas características, categorizações e fonte de obtenção. Cabe destacar que foram utilizadas somente variáveis categóricas.

Quadro 4. Variáveis consideradas n estudo quantitativo, com suas respectivas características, fonte de obtenção e categorizações.

Variáveis	Tipo	Categorização	Fonte
Sexo biológico	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Feminino • Masculino 	Autorrelato

Faixa etária	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 25 anos • 26 a 30 anos • 31 a 35 anos • 36 a 40 anos • 41 anos ou mais 	Autorrelato
Raça/cor	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Branca • Preta • Parda • Amarela • Indígena • Sem declaração 	Autorrelato
Renda	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Até 1 salário-mínimo • >1 a 2 salários-mínimos • >2 a 4 salários-mínimos • >4 a 10 salários-mínimos • >10 a 20 salários-mínimos • >20 salários-mínimos 	Autorrelato
Moradia	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Pais • Outros familiares • Cônjuge/companheiro(a)/namorado(a) • Amigos/as • Sozinho/a • Moradia coletiva (pública, religiosa etc.) 	Autorrelato
Situação ocupacional	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Desempregado(a)/ Somente estudante • Agricultor(a), pescador(a), artesão(ã) • Aposentado(a)/Pensionista/Recebendo auxílio do INSS • Empregado(a) doméstico(a) com carteira assinada • Trabalhador(a) formal de empresa privada • Trabalhador(a) eventual (esporádico, sem vínculo e sem recolhimento de imposto) • Trabalhador(a) informal (regular, sem vínculo e sem recolhimento de imposto) • Trabalhador(a) autônomo(a) (regular, sem vínculo e com recolhimento de imposto) • Microempreendedor(a) individual (trabalha por conta própria e é legalizado por meio de CNPJ) • Comerciante (comércio varejista de pequeno porte) • Empresário(a) (proprietário ou sócio de empresa) • Profissional Liberal (possui formação universitária ou técnica que trabalha por conta própria) • Servidor(a) público(a) municipal ativo ou aposentado(a) • Servidor(a) público(a) estadual ativo ou aposentado(a) • Servidor(a) público(a) federal ativo ou aposentado(a) 	Autorrelato
Curso	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Administração • BICT • BI em Humanidades • Ciências Biológicas (Bacharelado) • Ciências Biológicas (Licenciatura) 	Autorrelato

		<ul style="list-style-type: none"> • Direito • Engenharia Civil • Engenharia Sanitária e Ambiental • Farmácia • Física (Bacharelado) • Física (Licenciatura) • Geografia (Bacharelado) • Geografia (Licenciatura) • Geologia • História (Bacharelado) • História (Licenciatura) • Matemática (Bacharelado) • Matemática (Licenciatura) • Medicina • Nutrição • Química (Bacharelado) • Química (Licenciatura) 		
Horário do curso	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Diurno - matutino e vespertino • Noturno • Integral (diurno e noturno) 	Autorrelato	
Período letivo	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro • Segundo • Terceiro • Quarto • Quinto • Sexto 	<ul style="list-style-type: none"> • Sétimo • Oitavo • Nono • Décimo • Décimo primeiro • Décimo segundo 	Autorrelato
Auxílio estudantil	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Autorrelato	
Bolsa de pesquisa ou monitoria	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Autorrelato	
Benefício de transferência de renda do governo		<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Autorrelato	
Diagnóstico de doença crônica	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Autorrelato	
Diagnóstico de outras condições de saúde	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Autorrelato	
Autoavaliação de saúde	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Muito bom • Bom • Regular • Ruim 	Autorrelato	
Peso corporal		<ul style="list-style-type: none"> • Aumento • Redução • Sem alteração 	Autorrelato	
Possui plano de saúde	Independente	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Autorrelato	
Utiliza serviços de saúde da assistência	Dependente	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Autorrelato	

estudantil			
------------	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Para investigar as ações de saúde no contexto da universidade e a integração com o sistema de saúde local, os dados foram coletados por meio de entrevista individual com profissionais da universidade, gestor de saúde do município e com estudantes de graduação, em que a pesquisadora se guiou por roteiros pré-estabelecidos (APÊNDICES D, E, F). As perguntas foram elaboradas a partir de elementos que englobam o problema de pesquisa, tendo por finalidade obter informações acerca dos atendimentos de saúde ofertados aos discentes pela instituição e a intersectorialidade dos serviços com o sistema de saúde local.

Considerando o quadro de pandemia decorrente do novo coronavírus, as entrevistas individuais ocorreram de forma virtual, por meio de um serviço de comunicação desenvolvido pelo Google, denominado *Google Hangouts Meet*. Cabe destacar que os dados obtidos foram gravados com prévia autorização dos participantes e, em seguida, transcritos. Todas as entrevistas foram realizadas e transcritas pela proponente desta pesquisa.

4.4.1 Pré-teste dos instrumentos de coleta de dados

Para garantir a validade da coleta de dados, foi realizado o pré-teste dos questionários eletrônicos utilizados, enviado aos gestores das IFES da região Nordeste foi previamente testado por uma gestora da equipe de assistência estudantil da UFOB. Já o questionário destinado aos estudantes de graduação foi aplicado para teste a 44 estudantes de outro campus que compõe a instituição, diferente do local utilizado para coleta. A gestora e os estudantes que participaram do pré-teste não foram incluídos, posteriormente, na amostra do estudo.

Os aspectos considerados no pré-teste versaram sobre: clareza e precisão dos termos e, quantidade, forma e ordem das perguntas, dentre outros, conforme sugerido por Gil (2019). Com base nessa aplicação e antes da coleta de dados, foram feitos os ajustes necessários aos instrumentos.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados qualitativos, obtidos junto as IFES da região Nordeste, adotou-se a técnica análise de conteúdo (BARDIN, 2016) e, para os dados obtidos a partir da aplicação das entrevistas individuais, optou-se pela técnica análise temática (SOUZA, 2019). Em ambas, os elementos de análise foram definidos a posteriori e foram realizadas as etapas de leitura flutuante do material disponível na literatura sobre o fenômeno estudado, exploração do material para definição das categorias e sessões temáticas e, por último, discussão e estabelecimento da relação dos dados encontrados com a teoria.

No estudo quantitativo, os dados foram organizados e analisados nos Stata versão 13.1 e Microsoft Excel®. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de frequências e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) para as variáveis categóricas. A análise bruta e ajustada foi executada para verificar quais variáveis são associadas a maior utilização dos serviços de saúde entre os estudantes. Para tanto, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta e a significância estatística foi obtida por meio do teste de Wald para heterogeneidade. Na análise ajustada foi realizada a regressão para trás e foram inseridas no modelo todas as variáveis que, na análise bruta, apresentaram $p \leq 0,20$. Em todos os testes de hipóteses foi adotado nível de significância de 5%.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia – CEP/UFOB, tendo sido aprovado em 18 de dezembro de 2020, conforme CAAE: 39835520.0.0000.8060 e Parecer nº 4.602.330 (ANEXO I). A realização da pesquisa nas IFES e na Secretaria Municipal de Saúde do município de Barreiras-BA foi autorizada pelos seus respectivos responsáveis por meio de carta de anuência. Nessa ocasião, os sujeitos foram informados sobre os objetivos do estudo e todas as dúvidas foram esclarecidas.

Todos os participantes desta pesquisa foram devidamente informados acerca da privacidade, sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Além da garantia de sigilo, foram tomados todos os cuidados com a manipulação dos dados

e informações dos participantes (contidas no termo de consentimento) para que estas não viessem a público, seja por acidente ou por descuido na análise dos dados e divulgação dos resultados. Apenas a pesquisadora principal ficou responsável por esses dados, evitando o acesso de terceiros.

A coleta de dados esteve atrelada a concordância explícita dos participantes. Para participação no estudo, todos os envolvidos assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE F), o qual dispõe de informações claras sobre a natureza e objetivos da pesquisa, riscos e benefícios do estudo, sigilo e privacidade na obtenção de dados e divulgação dos resultados, dentre outros aspectos relevantes. Ademais, a pesquisa se baseia nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos preconizadas pela Resolução nº. 510/2016, editada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016b).

5 RESULTADOS

Os resultados evidenciados nesta pesquisa foram apresentados em formato de artigo. As formatações do texto seguiram as normas das revistas em que foram submetidos.

5.1 ARTIGO 01

Este artigo foi publicado na Revista *Gestão Universitária na América Latina – GUAL*, conforme DOI <<https://doi.org/10.5007/1983-4535.2022.e88137>>

**ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL EM UNIVERSIDADES FEDERAIS DO NORDESTE
DO BRASIL**

RESUMO

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), criado a fim de efetivar a Política de Assistência Estudantil aos graduandos do ensino superior público brasileiro, estabelece dez áreas a serem atendidas. No entanto, inexistente uma política nacional que defina normas para sua execução, sobretudo, em relação à área de atenção à saúde. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo mapear as ações de atenção à saúde estudantil existentes nas universidades públicas federais da região Nordeste, bem como sua operacionalização. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, que incluiu oito universidades, atuantes exclusivamente com atividades de ensino superior. Os dados foram coletados por questionário eletrônico e analisados pela técnica análise de conteúdo. A partir do mapeamento realizado, verifica-se que todas as universidades pesquisadas oferecem serviços de saúde aos graduandos, apesar da desuniformidade na formação das equipes e da ausência de consenso acerca do direcionamento das ações, sendo comum nas instituições pesquisadas a oferta de serviços de saúde somente aos beneficiários do PNAES. Além disso, os resultados evidenciam que há dificuldades na comunicação e integração dos serviços oferecidos com o sistema de saúde local e as instituições realizam parcerias com órgãos internos e externos visando atender a demanda por serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação Superior. Estudantes. Saúde. Política Pública.

**HEALTH CARE IN THE FRAMEWORK OF THE STUDENT ASSISTANCE
NATIONAL PROGRAM IN FEDERAL UNIVERSITIES IN NORTHEASTERN
BRAZIL**

ABSTRACT

The Student Assistance National Program (PNAES), created in order to implement the Student Assistance Policy for Brazilian public higher education undergraduates, establishes ten areas to be covered. However, there is no national policy that defines rules for its implementation, especially in relation to the area of health care. In this sense, this study aims to map existing student health care actions in federal public universities in the Northeast region, as well as their operationalization. This is exploratory research, with a qualitative approach, which included eight universities, operating exclusively with higher education activities. Data were collected using an electronic questionnaire and analyzed using the content analysis technique. From the mapping carried out, it appears that all the universities surveyed offer health services to undergraduates, despite the lack of uniformity in the formation of teams and the lack of consensus on the direction of actions, being common in the institutions surveyed to offer health services only to PNAES beneficiaries. In addition, the results show that there are difficulties in the communication and integration of the services offered with the local health system and the institutions form partnerships with internal and external bodies in order to meet the demand for health services.

Keywords: Education Higher. Students. Health. Public Policy.

1 INTRODUÇÃO

O ensino superior no Brasil, inicialmente dominado pela elite do país, surgiu de maneira tardia quando comparado a outros países europeus ou das américas espanholas (VASCONCELOS, 2010). Com a expansão da educação superior no país as universidades públicas experimentaram um processo de ampliação e democratização do acesso, tendo como consequência a inserção de um público mais vulnerável em seus cursos de graduação (ASSIS et al., 2013; SANTOS; MARAFON, 2016).

Nesse cenário surge o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), responsável por subsidiar as ações de assistência ao estudante nas instituições federais de ensino superior (IFES) do Brasil, com o intuito de favorecer a permanência do aluno e conclusão de seus estudos, especialmente aqueles em piores condições socioeconômicas (BRASIL, 2010).

O Programa estabelece dez áreas para serem executadas no cotidiano institucional e cada instituição se responsabiliza por definir as áreas e ações que irão executar, tendo por base a decisão dos órgãos colegiados e das instâncias de apoio ao estudante (ALMEIDA; OLIVEIRA; SEIXAS, 2019). Dessa forma, nem todas as instituições federais desenvolvem ações em todas as esferas do Programa (DUTRA; SANTOS, 2017; SOUZA; COSTA 2020).

Vargas e Heringer (2017) ao analisarem as políticas de permanência no Brasil, Chile e Argentina, constataram que nesses países predominou o investimento direto no estudante, na forma de bolsas e auxílios, para custear despesas com a vida universitária. Apesar das questões de ordem financeira serem fundamentais, vários fatores podem influenciar na permanência do estudante no ambiente universitário, sendo relevante observar outros condicionantes capazes de interferir no processo de formação acadêmica. Ademais, estudos vêm evidenciando que os jovens universitários se encontram mais doentes, apontando a influência do ambiente universitário como fator predominante para esse adoecimento (BASTOS et al., 2019; DANTAS et al., 2017; MONTEIRO et al., 2019).

Nesse sentido, as universidades deveriam atuar como agentes promotores de saúde, fomentando ambientes saudáveis, amparados por práticas de prevenção e promoção da saúde. No entanto, no bojo da PNAES não existem normas específicas que garantam que as ações de saúde sejam executadas pelas instituições de ensino. A ausência de uma política ou diretriz

que determine como deve ocorrer o desenvolvimento das ações na área da saúde pode ocasionar prejuízos diversos ao corpo discente, inclusive prejudicando a sua permanência no ensino superior, uma vez que as ações podem se tornar ineficazes e insuficientes, dificultando o acesso aos estudantes.

Dessa forma, buscando subsidiar futuras políticas públicas que possam preencher essa importante lacuna existente no âmbito da educação superior no país e considerando que a região Nordeste do Brasil concentra uma grande quantidade de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, o presente estudo tem como objetivo mapear as ações de atenção à saúde estudantil existentes nas universidades públicas federais da região Nordeste, bem como sua operacionalização.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O PNAES, responsável por efetivar a política de assistência estudantil no ensino superior brasileiro, propõe dez áreas de atuação, que são: moradia estudantil, alimentação, transporte, atenção à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche, apoio pedagógico, e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010). Esse Programa, define que os recursos serão repassados às IFES, as quais deverão implementar as ações de assistência estudantil conforme suas especificidades, as áreas estratégicas de pesquisa, ensino e extensão e aquelas que atendam às necessidades identificadas por seu corpo discente.

Segundo Bleicher e Oliveira (2016), mesmo com o Decreto do PNAES, não há metas a serem cumpridas e nem mecanismos de avaliação do programa. Para as autoras, apesar do PNAES prever como uma de suas áreas a “atenção à saúde”, poucos gestores assumiram a necessidade da mudança de atuação, com vistas a direcionar as ações do Programa para promoção e prevenção em saúde e integrar os serviços com o Sistema Único de Saúde (SUS) da rede municipal de saúde. Ademais, muitas universidades ao efetivarem suas ações de assistência estudantil, priorizam a distribuição de auxílio financeiro e, ao oferecerem serviços de saúde, como apoio psicológico, médico, odontológico e nutricional, essa oferta não se encontra subsidiada por uma política definida quanto ao formato de prestação dos serviços à comunidade estudantil.

Dados apresentados pela V pesquisa do perfil dos discentes das IFES (FONAPRACE, 2019), responsável por retratar o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das IFES brasileiras, demonstraram que as questões sobre a saúde física e mental estão relacionadas às dificuldades acadêmicas, podendo resultar em prejuízos na permanência do estudante no ensino superior. Conforme definido pela VIII Conferência Nacional de Saúde, em seu sentido amplo, saúde resulta das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986).

Em relação ao cuidado com a saúde, outro aspecto relevante levantado pelo FONAPRACE (2019) referiu-se à busca dos graduandos por atendimento médico, incluindo assistência preventiva. Quando foi perguntado aos estudantes se, em caso de necessidade de atendimento médico, a quem ou a que equipamentos eles recorriam, 53,6% responderam que recorriam à rede pública de saúde, seguido por 35,6% que responderam buscar a rede particular mediante planos de saúde; outros 4,1% buscavam a rede particular sem planos de saúde; 2,7% recorriam a serviços de saúde oferecidos pela própria universidade; e, por fim, 1,2% procuravam ajuda informal com amigos ou familiares.

Outro dado mencionado consistiu no aumento do percentual relacionado ao trancamento de matrícula motivado pela saúde, o qual elevou-se de 12,4%, na IV Pesquisa realizada pelo Fórum em 2014, para 17,2% na última pesquisa de 2018. O crescimento desse índice pode apontar para o agravamento das condições de permanência nos últimos quatro anos, além de indicar a necessidade da realização de novos estudos capazes de precisar o diagnóstico e de novas políticas públicas que façam o seu enfrentamento (FONAPRACE, 2019).

Ao estudar longe de casa, os universitários necessitam de assistência para suprir suas questões socioeconômicas relacionadas à alimentação, moradia estudantil e transporte, mas também aspectos emocionais da distância familiar, o choque cultural, as cobranças dos professores e os desafios eventuais de problemas de saúde (RECKTENVALD; MATTEI; PEREIRA, 2018). A assistência estudantil é uma ação necessária fundamental para a manutenção dos estudantes no ensino superior, sobretudo, aqueles que se encontram em condição de vulnerabilidade socioeconômica (OLIVEIRA; PONCIANO; SANTOS, 2020).

Segundo Assis e Oliveira (2010, p. 167), ofertar serviços de assistência significa cuidar dos aspectos pessoais da vida de estudantes do ponto de vista da saúde física, mental e emocional, da alimentação, das condições financeiras, de sobrevivência, das condições de trabalho, estudo e moradia, enfim, da precariedade do modo de vida de uma parcela significativa da comunidade universitária. Para os autores, é fundamental buscar por saídas institucionais, na implementação das políticas de assistência estudantil, para que atendam essas demandas, respeitando e promulgando o direito à assistência e o compromisso social das universidades.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada nas universidades federais da região Nordeste do Brasil, em abril de 2021. Essa região foi escolhida por se tratar de um território que apresenta grandes percentuais de estudantes nas faixas mais baixas de renda, além de ter sido protagonista no processo de interiorização do ensino superior no país, registrando o maior aumento no número de campi, chegando a 200% em 2002 (BRASIL, 2015; OLIVEIRA et al., 2020). Camargo e Araújo (2018) afirmaram que, do total de 16 universidades federais criadas entre os anos de 2003 e 2014, oito estavam localizadas nas regiões Norte e Nordeste. Atualmente, a região Nordeste conta com 20 universidades federais.

Foram incluídas no estudo universidades federais, localizadas na região Nordeste e que executam exclusivamente atividades de ensino superior, considerando que os recursos do PNAES se destinam prioritariamente aos estudantes do ensino superior. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário eletrônico, aplicado via *Google Forms*, o qual foi enviado para todas as universidades que aceitaram participar do estudo e preencheram antecipadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As instituições participantes foram nomeadas de UF (Universidade Federal), de 1 a 8.

O questionário eletrônico versava sobre questões acerca das áreas preconizadas pelo PNAES, tendo como foco a área referente à atenção à saúde. No preenchimento, os gestores foram convidados a descreverem as áreas do programa atendidas pela instituição, as ações e serviços de saúde oferecidos aos graduandos, a composição das equipes de saúde no âmbito da assistência estudantil, as dificuldades e potencialidades para execução das ações e serviços

de saúde e os meios de comunicação entre a universidade e a rede pública de saúde local no que tange ao atendimento de estudantes. O instrumento de coleta foi previamente testado e, logo após, foram feitos os ajustes necessários ao questionário. A gestora que participou do pré-teste não foi incluída, posteriormente, na amostra do estudo.

A análise dos dados se deu a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Os elementos de análise utilizados foram definidos *a posteriori*. A análise de conteúdo seguiu as três etapas propostas por Bardin (2016), sendo (i) pré-análise, na qual foi realizada a leitura flutuante do material disponível na literatura, que se refere ao fenômeno estudado, (ii) exploração do material, que possibilitou a definição das categorias de análise, e (iii) tratamento dos dados, que permitiu a discussão e o estabelecimento da relação dos dados empíricos com a teoria.

A partir da análise dos dados coletados foi possível estabelecer três categorias: 1) Oferta e acesso aos serviços de saúde, que aborda as características das instituições pesquisadas, no que tange às ações de saúde desenvolvidas; 2) Dificuldades na comunicação e integração dos serviços com o sistema de saúde local; 3) Parcerias para atender a demanda por serviços de saúde.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia, conforme Parecer nº 4.602.330.

4 RESULTADOS

Dez instituições aceitaram participar deste estudo e receberam o questionário eletrônico. Dessas, oito universidades responderam o instrumento *on-line*, correspondendo a 40% das universidades federais existentes na região Nordeste.

Todas as universidades participantes dispõem de Pró-Reitoria responsável por tratar especificamente de assuntos relacionados à assistência estudantil e às ações afirmativas. Quanto ao número de estudantes de graduação, as instituições variaram entre 3.417 e 32.991 discentes matriculados (Quadro 1). Em relação ao histórico da assistência estudantil nas universidades, nota-se que as instituições que disponibilizavam ações de assistência antes da criação do PNAES ofereciam serviços que se limitavam em alimentação e residência

universitária, havendo ampliação na oferta de outras formas de assistência somente a partir do surgimento do Programa.

4.1 OFERTA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A partir do mapeamento das ações e serviços de saúde nas instituições pesquisadas foi possível verificar as áreas atendidas pelo PNAES, os serviços e ações de saúde ofertados, o número de atendimentos realizados e a cobertura dos serviços. Em relação às áreas previstas pelo programa, todas as universidades participantes informaram realizar ações em pelo menos duas delas, e três universidades confirmaram que atendem todas as dez áreas descritas no PNAES (Quadro 1).

Quadro 1. Mapeamento das ações e serviços de saúde nas instituições pesquisadas.

Instituição / N° de estudantes	Áreas do PNAES atendidas	Ações e serviços de saúde existentes	N° de estudantes atendidos por mês	Cobertura das ações e serviços de saúde
UF*1 / 26.000	Moradia estudantil; Alimentação; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação	Programa Integrado de Atenção à Saúde do Estudante; Cartão odontológico; Atendimento médico; Acolhimento psicológico; Programa Atividade Física, Esporte e Lazer	1092 encaminhamentos para o Hospital Universitário; 606 atendimentos odontológicos; 1066 atendimentos psicológicos	Direcionados a todos os estudantes
UF2 / 3.417	Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Creche; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação	Psicologia; Psiquiatria; Qualidade de Vida	57 atendimentos psicológicos; 20 atendimentos psiquiátricos	Direcionados a todos os estudantes
UF3 / 9.215	Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Creche; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de	Psicologia; Nutrição; Odontologia	50 atendimentos (a Instituição não informou os serviços)	Direcionados a todos os estudantes, exceto o atendimento odontológico

	estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação			
UF4 / 19.634	Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Creche; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação	Médico clínico geral; Psiquiatria; Psicologia; Nutricionista e Assistente administrativo	200 atendimentos (a Instituição não informou os serviços)	Direcionados a todos os estudantes
UF5 / 3.682	Alimentação; Atenção à saúde; Inclusão digital	Psicologia; Nutrição	68 atendimentos (a Instituição não informou os serviços)	Direcionados aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, exceto as atividades coletivas
UF6 / 32.991	Moradia; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde; Inclusão digital; Creche; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação	Psicologia	40 atendimentos (a Instituição não informou os serviços)	Direcionados aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica
UF7 / 10.529	Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde; Inclusão digital; Esporte; Creche; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação	Psicologia	Não informado	Direcionados aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica
UF8 / 25.639	Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Creche; Apoio Pedagógico; Acesso,	Médico clínico geral; Odontologia; Psicologia	800 atendimentos	Direcionados aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica

	participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação			
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2021). *UF = Universidade Federal.

Em relação aos serviços e ações de saúde ofertados, as oito universidades pesquisadas oferecem ao menos um serviço de saúde aos estudantes de graduação, com destaque para o atendimento psicológico, disponibilizado por todas as instituições. Ao contrário dos serviços de psicologia, os atendimentos psiquiátricos e odontológicos estão presentes em apenas duas e três universidades, respectivamente. Pôde-se observar que cada instituição apresenta um formato próprio no que tange à composição da equipe de saúde, no âmbito da assistência estudantil. A UF4, por exemplo, relatou que sua equipe está composta por um médico clínico geral, um psiquiatra, cinco psicólogos, uma nutricionista e um assistente administrativo, enquanto que, a UF6 dispõe somente de psicólogo (Quadro 1).

Ainda sobre esse aspecto, sete universidades retrataram que existe limitação no número de profissionais que conformam a equipe de saúde nas instituições (UF2, UF3, UF4, UF5, UF6, UF7 e UF8), o que pode acarretar em dificuldades para a execução das ações e serviços. O gestor da UF2 apontou que “Diante das limitações de pessoal e das áreas de formação dos profissionais de saúde que compõem a equipe, atualmente, as ações se encontram mais focadas na assistência em saúde mental e na prevenção e promoção da saúde” (UF2). O gestor da UF7 registrou, ainda, que

Considerando que temos apenas o serviço de psicologia, o acompanhamento ocorre: Através de plantões psicológicos que são ofertas imediatas de atendimento [...]. Diferentemente de uma psicoterapia trata-se de um serviço de breve duração que, portanto, permite um número limitado de encontros com o profissional (UF7).

Outro dado relevante encontrado consiste na variedade do número de estudantes contemplados por ações e serviços de saúde nas universidades. Mesmo considerando as diferenças quanto ao número de estudantes matriculados e à quantidade de profissionais que compõe a equipe de saúde em cada instituição, convém destacar que as três universidades com o maior número de estudantes atendidos (UF1, UF4 e UF8) apresentam características específicas como, realização de parcerias com setores internos a instituição, a exemplo do Hospital Universitário na UF1 e existência de setores exclusivos para tratar de questões

relativas à saúde dos discentes, conforme observado nas universidades UF4 e UF8. Ao que se refere à forma de acesso aos serviços e ações de saúde, foi observado que cada instituição apresenta normas próprias, geralmente, diferentes umas das outras. A forma de acesso variou desde normas mais simples como “Demanda espontânea, através de e-mails e outras formas de contato direto com os profissionais” (UF2), a normas mais definidas, conforme descrito pela UF4:

O aluno envia e-mail para a divisão informando alguns dados específicos e o tipo de atendimento que quer (saúde mental, clínica médica) e após conferência dos mesmos recebe um formulário para preencher com as instruções e informações do serviço. Após isto, o aluno é colocado em uma planilha de atendimentos dos profissionais que fazem o agendamento (UF4).

Em relação à cobertura dos serviços e ações de saúde, em metade (quatro) das universidades pesquisadas, os serviços de saúde encontram-se direcionados, prioritariamente, aos estudantes com comprovada situação de vulnerabilidade socioeconômica, conforme destacou o gestor da UF6: “[Os serviços de atenção à saúde] são exclusivos para alunos assistidos, pois não dispomos de equipe para atender todo corpo discente” (UF6). Quatro universidades apontaram destinar as ações de saúde a todos os estudantes, como pôde ser evidenciado na resposta dada pelo gestor da UF1: “Os serviços são direcionados a todos os estudantes, ou seja, independem da condição de vulnerabilidade socioeconômica, conforme o princípio da universalidade do SUS” (UF1). Acerca desse aspecto, foi observado também que, as universidades com maior número de profissionais na equipe de saúde e maior oferta de serviços e ações disponibilizam as atividades de atenção à saúde para todos os estudantes da instituição.

Sobre as ações coletivas de saúde, a oferta de atividades nesse formato foi reportada por cinco universidades (UF2, UF3, UF4, UF5 e UF8), conforme mencionou a UF2: “[...] a assistência em saúde dos estudantes tem focado também na realização de intervenções coletivas, principalmente, direcionadas a demandas emergentes de saúde mental relacionadas às particularidades de cada curso” (UF2).

4.2 DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS COM O SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

Constatou-se a existência de dificuldades de comunicação e integração dos serviços de saúde entre a universidade e a rede pública de saúde local. Dentre as questões levantadas, destacam-se ausência de retornos para os encaminhamentos feitos pela instituição; desconhecimento acerca do funcionamento da rede pública de saúde por parte dos profissionais das instituições; dificuldades ao encaminhar estudante à rede pública de saúde local e a recusa da rede pública em aceitar o encaminhamento feito pelos profissionais das universidades (Quadro 2).

Quadro 2. Respostas fornecidas pelos gestores das instituições pesquisadas.

RESPOSTAS DAS INSTITUIÇÕES	
Ausência de retornos para os encaminhamentos feitos pela Instituição	"[...] nem sempre é fornecida a devolutiva se o atendimento de fato ocorreu" (UF*1)
	"Existem algumas dificuldades quanto a contrarreferência dos encaminhamentos sim. Os serviços geralmente não dão retorno dos encaminhamentos. Na maioria das vezes, recebemos o feedback da situação pelos(as) discentes." (UF3)
Desconhecimento acerca do funcionamento da rede pública de saúde por parte dos profissionais das instituições	"[...] buscamos contato com o serviço que poderá fazer o referenciamento, para compreendermos o fluxo de entrada no serviço e repassamos as orientações ao estudante" (UF2)
	"[...] (a) discente é orientado a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro para verificar quais os serviços de saúde mental são ofertados e quais os procedimentos para fazer o agendamento" (UF3)
	"Quando existe uma demanda de acolhimento individual que excede a possibilidade de atendimento da equipe de serviços [...], é realizada a recomendação para que o estudante busque um profissional externo à instituição" (UF5)
Dificuldades ao encaminhar estudante à rede pública de saúde local	"Existem dificuldades especialmente em relação aos estudantes inseridos no programa de moradia Residência Universitária no que se refere a rede de atenção básica, pois essa funciona na perspectiva de territorialização, sendo assim, as unidades de saúde recusam-se a realizar a cobertura da Residência, uma vez que ela está localizada dentro do Campus" (UF1)
	"Não há dificuldade na comunicação, apesar de compreendermos que por vezes a demanda da Universidade representa uma sobrecarga para a rede, tendo em vista que muitas/os estudantes são no Município uma população sazonal" (UF7)
Recusa da rede pública em aceitar o encaminhamento feito pelos profissionais das universidades	"A principal dificuldade identificada se refere a recusa de alguns municípios em aceitarem o encaminhamento direto da instituição de ensino, com a justificativa de que os profissionais de saúde da universidade não estariam inseridos na rede básica de saúde" (UF2)
	"[...] temos dificuldade quanto a oferta de vagas para atendimento em algumas especialidades, como Psiquiatria, Psicologia, etc" (UF3)
	"Ao necessitar de outros especialistas, psicoterapia de longa duração, e atenção secundária e terciária. Os encaminhamentos são diretamente as Ubs (Unidades Básicas), pois não trabalhamos com regulação" (UF8)

Fonte: Elaborado pela autora (2021). *UF = Universidade Federal.

Duas universidades relataram que os profissionais de saúde da instituição, após encaminharem estudantes para a rede pública de saúde municipal, geralmente não recebiam

nenhum retorno ou contrarreferência do órgão, conforme afirmou o gestor da UF1. A UF3 menciona que a Instituição recebe retorno do encaminhamento somente por parte do próprio estudante que recebeu o atendimento na rede básica (Quadro 2)

Os profissionais de saúde das universidades parecem desconhecer o funcionamento da rede pública de saúde local. De acordo com relato da UF2, quando um estudante necessita de atendimento pelo SUS, o profissional da instituição atua buscando contato com a rede municipal de saúde para conferir se há disponibilidade de profissional da área requerida e para verificar como se dará a entrada do estudante no serviço a que necessita (UF2). Para o gestor da UF8, desconhecer o funcionamento da rede pública de saúde consiste em uma dificuldade importante, uma vez que reduz as chances do estudante ser acolhido por um profissional externo à instituição (UF8).

Ao que se refere à dificuldade evidenciada pela Instituição para realizar o encaminhamento de estudantes residentes da moradia universitária para a rede de atenção básica, os problemas de territorialização foram constatados nas respostas de duas universidades participantes (UF1 e UF7). Para a UF1, ao que tange o acesso aos serviços do SUS, as dificuldades englobam principalmente os estudantes inseridos no programa de moradia, pois, como as residências estão situadas dentro do campus, as unidades de saúde recusam-se a realizar sua cobertura (UF1). A UF7, por sua vez, compreende que a demanda institucional, no que tange aos discentes que necessitam dos serviços públicos de saúde, representa uma sobrecarga à rede, ressaltando que muitos estudantes representam uma população sazonal para o município (UF7).

Outra dificuldade referente à condução do estudante para os serviços de saúde local, consiste no fato da rede pública não aceitar o encaminhamento realizado pelos profissionais de saúde das universidades, conforme sinalizado pelo gestor da UF2 ao afirmar que os municípios não aceitam o encaminhamento realizado pelos profissionais da instituição, sob a justificativa de que esses não fazem parte da rede básica de saúde. Para o gestor, essa ação faz com que o estudante tenha que buscar a unidade básica de saúde para se consultar com outro profissional e, então, conseguir o encaminhamento (UF2).

O gestor da UF2 ressaltou, também, os prejuízos para o estudante decorrentes da recusa do SUS em aceitar o encaminhamento da Instituição, apontando que o maior tempo de

espera, acarreta no desestímulo do estudante para continuar sua busca por tratamento (UF2). A UF8 chegou a mencionar que, quando o estudante necessita de atendimento de diferentes especialistas, eles são encaminhados para a UBS, sob a justificativa de que a instituição não trabalhava com regulação (UF8).

4.3 PARCERIAS PARA ATENDER A DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE

Foi observado que, quando possível, as universidades integram suas ações e serviços de assistência à saúde com parceiros de dentro ou fora da Instituição (Quadro 3). Sobre esse aspecto, um total de três universidades informaram realizar parcerias com setores da instituição, que não compõem a equipe de assistência estudantil. O gestor da UF2 ressaltou que a instituição tem encaminhado os atendimentos de medicina, odontologia, fisioterapia e biomedicina aos ambulatórios de especialidades e à clínica escola (UF2). Para a UF2, a realização de parceria interna com diferentes setores propicia, também, a idealização de atividades e campanhas, no âmbito da promoção da saúde, capazes de atingir um número maior de estudantes, sendo benéfico para a instituição. Outro ponto importante evidenciado se refere à parceria da UF1 com o Hospital Universitário existente na Instituição, possibilitando que haja atendimento de alta complexidade (UF1).

Quadro 3. Respostas fornecidas pelos gestores das instituições pesquisadas.

RESPOSTAS DAS INSTITUIÇÕES	
Parcerias com setores internos a Instituição	"[...] em relação aos atendimentos em saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia e Biomedicina), a [Instituição] tem viabilizado encaminhamentos para um ambulatório de especialidades médicas e uma clínica escola" (UF*2)
	"O encaminhamento a rede de alta complexidade é atendido pelo Hospital Universitário e demais unidades desse nível de complexidade[...]" (UF1)
	"As campanhas socioeducativas desenvolvidas pelo Serviço de Psicologia e em parceria com outros serviços da universidade são para toda a comunidade acadêmica, visando produzir educação em saúde" (UF3)
	"[...] parcerias com outros setores da instituição que dispõem de profissional de educação física, fisioterapeuta e enfermeira foram realizadas como forma de promover ações multidisciplinares e especializadas, como elaboração de materiais de educação em saúde, rodas de conversa, palestras e campanhas de vacinação" (UF2)
Parcerias com setores externos a Instituição	"A divisão de educação em saúde não atende casos de urgência e emergência, nem casos que necessitem especialidades médicas sendo estes direcionados a rede pública de saúde" (UF4)
	"Casos mais graves e de transtornos mentais persistentes, que demandam uma abordagem comunitária e o envolvimento de outros profissionais na condução, são encaminhados para serviços de políticas públicas de atenção psicossocial" (UF2)
	"Alguns serviços de promoção de saúde (campanhas, vacinas, etc.) no ano de 2019 eram realizados pelo serviço de ambulatório em parceria com setores externos vinculados ao SUS" (UF5)
	"Em casos que demandam acompanhamento em psicoterapia, discutimos com o estudante a possibilidade de encaminhamento para as instituições parceiras que prestam o serviço"

	(UF2)
	"[quando necessário, os estudantes são encaminhados para] as redes psicossocial e de saúde dos Municípios em que estão localizados os Campi da [Instituição], acionando as unidades conforme demanda acolhida" (UF7)
	"As ações de saúde para o estudante são articuladas com a rede de atendimento psicossocial e de saúde dos Municípios que possuem Campi da [Instituição]" (UF7)

Fonte: Elaborado pela autora (2021). *UF = Universidade Federal.

Quatro universidades informaram a realização de parcerias com setores de fora da instituição. Para os gestores, essas parcerias têm como finalidade atender os discentes em situação de urgência e emergência ou os casos que necessitam de serviços de alta complexidade ou, ainda, a concretização de campanhas e eventos de saúde dentro da instituição de ensino. Essas questões foram identificadas, por exemplo, na resposta dada pelo gestor da UF2, ao sinalizar que os atendimentos de psicoterapia são direcionados às instituições parceiras que ajudam na prestação desses serviços (UF2) (Quadro 3).

O Quadro 4 resume os principais resultados do trabalho apresentando as categorias e elementos de análise.

Quadro 4. Principais resultados de acordo com as categorias e elementos de análise.

Categorias	Temas (elementos de análise)
Oferta e acesso aos serviços de saúde	Diversidade na forma de oferta e acesso entre as instituições; ações priorizam a saúde mental; serviço de Psicologia e Nutrição, geralmente, são ofertados para todos os discentes; serviço de Odontologia, quando ofertado, é destinado apenas para os discentes beneficiários; equipe multidisciplinar não contempla todos os serviços; na maioria das instituições os serviços são destinados somente para estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica; ações coletivas, quando existentes, atendem a todos os interessados em participar; em algumas instituições os serviços são exclusivos para alunos assistidos, sob a justificativa de não disporem de equipe para atender todo corpo discente
Dificuldades na comunicação e integração dos serviços com o sistema de saúde local	Ausência de devolutiva nos atendimentos; falta de retorno quanto aos atendimentos realizados; desconhecimento acerca do funcionamento da rede pública; dificuldade para encaminhar o estudante à rede pública de saúde; recusa do município em aceitar o encaminhamento da instituição

Parcerias para atender a demanda por serviços de saúde	Atendimento de alta complexidade feito pelo Hospital Universitário; atendimentos especializados são encaminhados à clínica escola; parcerias com setores internos para desenvolvimento de atividades multidisciplinares; parcerias com os serviços de atenção psicossocial; campanhas de vacinação realizadas em parceria com o sistema de saúde local
--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa é inédita no que tange à realização de um mapeamento da forma como as ações de saúde são executadas pelas universidades federais. Verifica-se que há evidente escassez de recursos, no que se refere ao número limitado de especialidades e profissionais para atendimento; não há padronização na definição do público a ser atendido; são realizadas atividades coletivas de saúde, as quais possibilitam a participação de todos os estudantes; há dificuldade na integração dos serviços com o SUS e os setores de saúde da assistência estudantil realizam parcerias com órgãos internos e externos para suprir a demanda por serviços.

Os serviços de saúde oferecidos pelas IFES pesquisadas são limitados em certos aspectos, o que parece estar relacionado à escassez no número de profissionais que compõe as equipes e à restrição de especialidades para atendimento. No entanto, foi possível identificar priorização na atenção à saúde mental dos universitários, na medida em que todas as IFES ofertaram serviços de psicologia.

Diversos estudos têm demonstrado a magnitude dos problemas relacionados à saúde mental entre universitários. Estudos que têm investigado a prevalência, incidência e características de suicídio em estudantes universitários em diversos países do mundo, a exemplo das nações do Reino Unido, apontaram a importância dos serviços de saúde nas universidades, com destaque para o aconselhamento psicológico, dando ênfase à necessidade de ampliação desses programas (AKRAM et al., 2020; GUNNEL et al., 2020).

No Brasil, dados apresentados pela V pesquisa do FONAPRACE (2019), demonstraram que, em relação à saúde em geral, 5,9% dos estudantes acusaram-na como um problema para o desenvolvimento adequado dos estudos e ao que se refere à saúde mental,

23,7% do público pesquisado alegaram prejuízo no rendimento acadêmico, decorrente desse problema (FONAPRACE, 2019). Autores que realizaram uma revisão sistemática e metanálise da prevalência e dos fatores associados à ansiedade, depressão e ao comportamento suicida em estudantes, verificaram prevalência elevada de todos esses fatores nos universitários, implicando na necessidade de atenção integral à saúde mental dos graduandos brasileiros (DEMENECH et al., 2021).

A atenção à saúde dos estudantes não deve ser apenas uma preocupação dos profissionais da área de saúde, mas sim envolver gestores, professores, pedagogos e assistentes sociais, abarcando todo o ambiente universitário (NOGUEIRA-MARTINS; NOGUEIRA-MARTINS, 2018). Outrossim, os serviços de assistência isolados não irão resolver o problema, sendo necessária uma mudança mais ampla, envolvendo toda a comunidade e a sociedade em geral. Para as universidades competem mudanças que contemplem as políticas internas, adaptando os Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos, reestruturando as dinâmicas curriculares, modificando as estratégias educacionais e os formatos de avaliações (ALMEIDA, 2018).

No âmbito das IFES pesquisadas, em relação ao público atendido pelas ações de saúde, verificou-se a ausência de padronização no direcionamento dos serviços oferecidos, ou seja, algumas instituições oferecem serviços de saúde exclusivamente aos beneficiários do PNAES. Porém, considerando os cortes no orçamento evidenciados nos últimos anos, priorizar atendimento em saúde ao público do programa pode levar à exclusão de uma parcela significativa de estudantes, que incluem os potenciais beneficiários e aqueles que não se enquadram nos critérios do Programa, mas que se configuram como público necessitado de assistência à saúde.

Essa constatação pode ser reforçada com os dados apresentados por Bleicher e Oliveira (2016), ao apontarem que o PNAES não atinge todos os públicos que demandam por assistência estudantil, tendo como exemplo os estudantes da pós-graduação. Convém destacar, ainda, que a escassez de profissionais nas equipes de saúde, pode justificar a adoção de ações direcionadas somente a um público específico, que normalmente é o público mais vulnerável, conforme foi constatado neste estudo.

Um ponto positivo evidenciado, consiste na oferta de atividades coletivas de saúde, uma vez que esse formato permite alcançar um número maior de estudantes, além de favorecer práticas de prevenção e promoção da saúde para todos, sem haver exceção. A realização de atividades coletivas de saúde foi reportada também no estudo de Azevedo et al. (2021), os quais apontaram que essas ações não só atingem um quantitativo mais elevado de estudantes, como também possibilitam a promoção de um cuidado ampliado, que leva em consideração os aspectos culturais, políticos, sociais, institucionais e singulares vivenciados por cada discente que os procura.

Apesar das universidades se organizarem de acordo com suas possibilidades para manter serviços ou ações de apoio aos estudantes, a instituição sozinha não é capaz de suprir todas as demandas de saúde dos discentes. Essas questões que extrapolam a capacidade da universidade deveriam ser atendidas pelos equipamentos sociais disponíveis, a exemplo do SUS.

Entretanto, constatou-se que a universidade é considerada uma instituição à parte, não inserida no território e tampouco no sistema de saúde. Os relatos revelam impasses para a execução da continuidade do cuidado aos estudantes na rede municipal de saúde. A inexistência de uma política e consenso sobre o papel da universidade em relação ao cuidado em saúde dos estudantes dificulta seu reconhecimento por parte da sociedade e, por consequência, sua articulação com o SUS, favorecendo a execução de ações e serviços de saúde de forma fragmentada.

Dessa forma, presume-se que os serviços de atenção à saúde oferecidos pelas universidades públicas federais carecem de direcionamento e organização para melhor atender as demandas de saúde dos estudantes. Nesse sentido, se faz necessário o estabelecimento de serviços de saúde estruturados nas instituições, para garantir acesso e atendimento das demandas estudantis, sobretudo, considerando a dificuldade de diálogo com o SUS evidenciada neste estudo.

Como potencialidade das instituições estudadas destaca-se a realização de parcerias com demais setores e órgãos de saúde, com ênfase para o hospital universitário, o qual representa um suporte ao setor de assistência estudantil, especialmente em relação ao atendimento de alta complexidade. No entanto, nem todas as universidades dispõem desse

órgão. A realização de parcerias encontrada neste estudo, corrobora com os achados de Assis et al. (2013), que analisaram as políticas de assistência estudantil em 11 universidades públicas e privadas das regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul e verificaram que em algumas dessas instituições os setores de assistência estudantil atuavam de forma conjunta com as Pró-Reitorias de Cultura e Extensão, visando facilitar o desenvolvimento de ações para atenderem às demandas dos estudantes.

Acredita-se que os aspectos mapeados neste estudo se aplicam às IFES de todo o país, uma vez que as universidades brasileiras não se encontram amparadas por uma política de saúde nacional, responsável por direcionar a execução dessas ações no âmbito da Educação Superior. A inexistência dessa política e a evidente desuniformidade na execução e oferta das ações de saúde, podem prejudicar a efetivação dos serviços nas universidades públicas federais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam para a necessidade de uma política de saúde que possa subsidiar a discussão acerca do papel da assistência à saúde nas universidades, direcionando a função da instituição nesse contexto, impedindo a diversificação na oferta das ações e com isso, beneficiando a formação do estudante. Além disso, favoreceria o aporte de recursos, direcionando-o às ações prioritárias em saúde, fortalecendo esse item no âmbito do PNAES. Com isso, poderia facilitar o diálogo das IFES com o serviço de saúde dos municípios onde a universidade está inserida, colaborando com a comunicação entre os gestores e garantindo assim a continuidade do cuidado. A política beneficiaria também a articulação dos serviços de saúde nos municípios que possuem campus das universidades, favorecendo, também, os estudantes de localidades mais interiorizadas.

Uma limitação a ser considerada neste estudo refere-se ao questionário de coleta de dados ter sido direcionado para os gestores de assistência estudantil e não para os profissionais dos serviços de saúde, o que pode ter restringido as informações sobre os serviços e ações executados.

Por fim, espera-se que as informações mapeadas e discutidas aqui possam colaborar para a articulação dos serviços de saúde institucionais com aqueles oferecidos pela rede pública de saúde local, além de oferecer uma contribuição importante para a implementação

de políticas públicas de saúde direcionadas aos estudantes universitários. Para novos estudos, sugere-se que seja avaliada a necessidade e adequação de serviços de assistência à saúde, com ênfase nas implicações que exercem na vida dos graduandos e, conseqüentemente, em sua permanência no ensino superior.

AGRADECIMENTOS

À todas as universidades participantes que nos forneceram as informações necessárias para o desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKRAM, Umair et al. Prevalence and psychiatric correlates of suicidal ideation in UK university students. **Journal of Affective Disorders**, v. 272, s.n., p. 191–197, 2020.

ALMEIDA, Mônica Rafaela de. Saúde Mental de estudantes universitários: relatando experiências no campo da práxis. In: NEGREIROS, Fauston; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. (Org.). **Práticas em Psicologia Escolar: do ensino técnico ao superior**. Teresina: EDUFPI, 2018. p. 130-141.

ALMEIDA, Mônica Rafaela de; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; SEIXAS, Pablo de Sousa. Programa Nacional de Assistência Estudantil em uma universidade pública. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 191–209, 2019.

ASSIS, Aisllan Diego de; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. Vida universitária e Saúde Mental: Atendimento às demandas de saúde e Saúde Mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 2, n. 4–5, p. 159–177, 2010.

ASSIS, Anna Carolina Lili de et al. As políticas de assistência estudantil: experiências comparadas em universidades públicas brasileiras. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, v. 6, n. 4, p. 125–146, 2013.

AZEVEDO, Rachel Alonso de et al. Pelos Caminhos da Assistência Estudantil: Pensando Saúde Mental do Estudante na UERJ. **Cadernos Cajuína**, v. 6, n. 3, p. 36–47, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, Elaine Marinho et al. Sofrimento psíquico de universitários: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 17681–17694, 2019.

BLEICHER, Taís; OLIVEIRA, Raquel Campos Nepomuceno de. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 3, p. 543–549, 2016.

BRASIL. **A democratização e expansão da educação superior no país: 2003 – 2014.**

Brasília, DF: Secretaria de Educação Superior, 2015. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192>. Acesso em: 5 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010.** Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm>. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde,** 1986.

CAMARGO, Arlete Maria Monte de; ARAÚJO, Israel Martins. Expansão e interiorização das universidades federais no período de 2003 a 2014: perspectivas governamentais em debate. **Acta Scientiarum. Education**, v. 40, n. 1, p. 1–11, 2018.

DANTAS, Laíza Rocha et al. Use of psychoactive substances at least once in life among Brazilian university students at the beginning and end of courses and the associated factors. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 468–474, 2017.

DEMENECH, Lauro Miranda et al. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 282, p. 147–159, 2021.

DUTRA, Natália Gomes dos Reis; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Assistência estudantil sob múltiplos olhares: A disputa de concepções. **Ensaio**, v. 25, n. 94, p. 148–181, 2017.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – Fonaprace. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das IFES - 2018, 2019.** Disponível em: < <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioeconomico-dos-Estudantes-de-Graduacao-das-Universidades-Federais-1.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GUNNELL, David et al. The incidence of suicide in University students in England and Wales 2000/2001–2016/2017: Record linkage study. **Journal of Affective Disorders**. v. 261, n. 11, p. 113–120, 2020.

MONTEIRO, Luciana Zaranza et al. Weight status, physical activity and eating habits of young adults in Midwest Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 14, p. 2609–2616, 2019.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 334–337, 2018.

OLIVEIRA, Luciene Correia Santos de; PONCIANO, Roberta Rodrigues; SANTOS, Adriana Cristina Omena dos. **Políticas públicas, tecnologias e trabalho em educação**. 1. ed. São Paulo: Pimenta Cultural, 2020.

OLIVEIRA, Mariana et al. Desigualdade e juventude: reflexões acerca de critérios adotados pelo plano nacional de assistência estudantil no Brasil. **Revista Lusófona de Educação**, v. 49, n. 49, p. 115–134, 2020.

RECKTENVALD, Marcelo; MATTEI, Lauro; PEREIRA, Vilmar Alves. Avaliando o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) sob a ótica das epistemologias. **Avaliação (Campinas)**, v. 23, n. 2, p. 405–423, 2018.

SANTOS, Claudia Priscila Chupel dos; MARAFON, Nelize Moscon. A Política de Assistência Estudantil na Universidade Pública Brasileira: desafios para o Serviço Social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 15, n. 2, p. 408-422, 2016.

SOUZA, Rafael Cipriano de; COSTA, Maria Aparecida Tenório Salvador da. Monitoramento e avaliação da assistência ao estudante universitário: o caso do Programa de Residência Universitária da Universidade Federal Rural de Pernambuco. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 28, n. 107, p. 362–385, 2020.

VASCONCELOS, Natalia Batista. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma análise da evolução da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. **Ensino Em-Revista**, v. 17, n. 2, p. 599-616, 2010.

VARGAS, Hustana; HERINGER, Rosana. Políticas de permanência no ensino superior público em perspectiva comparada: Argentina, Brasil e Chile. **Education Policy Analysis Archives**, v. 25, n. 72, p. 1-33, 2017.

5.2 ARTIGO 02

Este artigo foi submetido à **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) – ANEXO II.**

CONDIÇÕES DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTENCIA ESTUDANTIL EM UMA UNIVERSIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

RESUMO

O adoecimento de universitários tem sido evidenciado no Brasil e no mundo, o que torna a oferta de serviços de saúde fundamental para a permanência e formação dos graduandos. Neste estudo, propõe-se descrever as condições de saúde dos estudantes de graduação de uma universidade federal da região Nordeste do Brasil, verificar o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil e identificar os fatores associados. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado entre outubro e dezembro de 2021, por meio de questionário eletrônico aplicado em graduandos de uma universidade federal do Nordeste do Brasil, com 18 anos ou mais, matriculados no campus sede da instituição. As variáveis de desfecho foram: “utilização dos serviços de saúde” e “falta de acesso”. Os dados foram analisados nos Stata versão 13.1 e Microsoft Excel®. A análise descritiva foi realizada por meio de frequências e intervalos de confiança. Executou-se a análise bruta e ajustada para verificar as variáveis associadas com a maior utilização dos serviços de saúde. Dentre os principais resultados constatou-se baixa prevalência de falta de acesso aos serviços (7% - IC95% 3,7-10,3) e maior utilização por estudantes que recebiam algum tipo de auxílio da instituição, que estavam em períodos mais avançados e que ganharam peso após o ingresso na universidade. Os resultados do estudo refletem a importância da prestação de serviços de saúde no âmbito da educação superior e apontam para a necessidade de criação de uma política pública de saúde destinada exclusivamente aos universitários.

Palavras-chave: Política de Saúde; Universidades; Política Pública.

HEALTH CONDITIONS AND USE OF HEALTH SERVICES IN THE CONTEXT OF STUDENT ASSISTANCE AT A UNIVERSITY IN THE BRAZILIAN NORTHEASTERN

ABSTRACT

The illness of university students has been evidenced in Brazil and in the world, which makes the provision of health services essential for the permanence and training of undergraduates. Considering the importance of health services in the academic trajectory, the present study proposes to describe the health conditions of undergraduate students at a federal university in the Northeast region of Brazil, verify the pattern of access and use of health services offered by student assistance and identify associated factors. This is a cross-sectional, quantitative study, carried in 2021, through an electronic questionnaire, applied to undergraduates from a federal university in the Northeast of Brazil, aged 18 or over, enrolled at the institution's headquarters campus. Outcome variables were “use of health services” and “lack of access”. Data were analyzed using Stata version 13.1 and Microsoft Excel®. Descriptive analysis was performed using frequencies and confidence intervals. Crude and adjusted analysis were performed to verify variables associated with greater use of health services. Among the main results, there was a low prevalence of lack of access to services (7% - 95%IC 3,7-10,3) and greater use by students who received some type of assistance from the institution, who were in more advanced periods and who gained weight after entering the university. The results of the study reflect the importance of providing health services in the context of higher education and point to the need to create a public health policy aimed exclusively at university students.

Keywords: Health Policy; Universities; Public Policy.

CONDICIONES DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AL ESTUDIANTE DE UNA UNIVERSIDAD DEL NORDESTE BRASILEÑO

RESUMEN

La enfermedad de los estudiantes universitarios se ha evidenciado en Brasil y en el mundo, lo que hace que la provisión de servicios de salud sea fundamental para la permanencia y la formación de los estudiantes de graduación. En este estudio, nos proponemos describir las condiciones de salud de los estudiantes de pregrado de una universidad federal en la región Nordeste de Brasil, verificar el patrón de acceso y uso de los servicios de salud ofrecidos por

la asistencia estudiantil e identificar los factores asociados. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, realizado entre octubre y diciembre de 2021, utilizando un cuestionario electrónico aplicado a estudiantes de pregrado de una universidad federal del Nordeste de Brasil, con edad igual o superior a 18 años, matriculados en el campus principal de la institución. Las variables de resultado fueron: “uso de los servicios de salud” y “falta de acceso”. Los datos se analizaron utilizando Stata versión 13.1 y Microsoft Excel®. El análisis descriptivo se realizó mediante frecuencias e intervalos de confianza. Se realizaron análisis crudos y ajustados para verificar las variables asociadas a una mayor utilización de los servicios de salud. Entre los principales resultados se encontró una baja prevalencia de falta de acceso a los servicios (7% - 95%IC 3.7-10.3) y mayor uso por parte de estudiantes que recibieron algún tipo de asistencia de la institución, que se encontraban en períodos más avanzados y que subió de peso después de entrar a la universidad. Los resultados del estudio reflejan la importancia de la prestación de servicios de salud en la educación superior y apuntan a la necesidad de crear una política de salud pública dirigida exclusivamente a los estudiantes universitarios.

Palabras llave: Política de Salud; Universidades; Política Pública.

INTRODUÇÃO

A saúde dos estudantes universitários durante a graduação pode ser influenciada por diferentes fatores que envolvem a vida dos sujeitos, tais como condição socioeconômica, presença de comorbidades e acesso aos serviços de saúde (BELÉM et al., 2016; LEAL et al., 2019). Receber assistência à saúde nesse período da vida representa um apoio importante no que tange à permanência e à formação na educação superior (ANDRADE; TEIXEIRA, 2017; FONAPRACE, 2019; LEAL et al., 2019). Desse modo, faz-se necessário conhecer as condições de saúde dos discentes, após ingresso na universidade, e como se dá o acesso e a utilização dos serviços de assistência oferecidos pelas instituições federais, bem como os fatores que podem estar associados a esses processos.

Vários estudos têm evidenciado o adoecimento de universitários em todo o mundo (AKRAM et al., 2020; GUNNELL et al., 2019; KUNDU et al., 2021). No Brasil, estudos apontam muitos estressores que contribuem para esse cenário, a exemplo da dificuldade de adaptação à universidade, sentimento de desamparo diante do desconhecido, sobrecarga de tarefas, extensa carga horária do curso, hábitos alimentares inadequados, uso de álcool e

drogas, falta de tempo para convívio com amigos, distância da família e outros (LAMBERT; CASTRO, 2020; LIMA et al., 2013). Esses condicionantes podem acarretar o aparecimento de doenças físicas e mentais.

Belem et al. (2016) ao analisarem a associação entre comportamentos de risco para a saúde e os fatores sociodemográficos em universitários, verificaram que os discentes de baixa renda e que cursam os últimos anos do curso são mais propensos a adquirirem comportamentos de risco à saúde. Iqbal, Gupta e Venkataral (2022) constataram, ainda, maiores índices de depressão, ansiedade e estresse em estudantes a partir do quinto período. Quanto à utilização dos serviços de saúde, autores apontaram que os estudantes utilizam os serviços oferecidos pelas instituições, com destaque para o serviço de apoio psicológico, e que são mais utilizados pelo público beneficiário da assistência estudantil (MATTA; CÂMARA; BONADIMAN 2019).

Contudo, alguns impasses têm sido levantados em relação aos serviços de saúde prestados pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), tais como não serem suficientes para suprir toda a demanda, ausência de ações conjuntas entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde e falta de uma política pública que oriente a execução dessas ações nas instituições (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016; GONÇALVES; ZUIN, 2019). Há de se destacar que a falta de uma política nesse âmbito dificulta o direcionamento dos gestores no que tange à formação das equipes de saúde que compõem a assistência estudantil e à definição das ações a serem executadas, além de atrapalhar a captação de recursos governamentais para esses serviços.

Considerando que as questões relacionadas à saúde têm influenciado diretamente a trajetória acadêmica de graduandos e buscando contribuir com a proposição de uma política de assistência à saúde destinada aos universitários, que possibilite a atenção integral aos discentes, bem como o acesso aos serviços de saúde necessários ao suprimento de suas demandas ao longo da graduação, o presente estudo propõe descrever as condições de saúde dos estudantes de graduação de uma universidade federal da região Nordeste do Brasil, verificar o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil e identificar seus respectivos fatores associados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado entre os meses de outubro e dezembro de 2021, em uma universidade federal do Nordeste do Brasil. A universidade em questão foi escolhida por se tratar de uma instituição interiorizada, que contempla um grande percentual de estudantes em vulnerabilidade socioeconômica, tendo sido criada a partir do desmembramento de um dos campi de uma universidade federal localizada em um grande centro urbano. A amostra incluiu estudantes, com 18 anos ou mais, devidamente matriculados nos cursos de graduação do campus sede da instituição.

O campus pesquisado dispunha de 2687 estudantes de graduação, distribuídos em três centros: Ciência e Tecnologia, Ciências Biológicas e da Saúde e Humanidades. No campus, funcionam 22 cursos de graduação, sendo Administração, Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia, Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, Ciências Biológicas (Bacharelado e Licenciatura), Direito, Engenharia Civil, Engenharia Sanitária e Ambiental, Farmácia, Física (Bacharelado e Licenciatura), Geografia (Bacharelado e Licenciatura), Geologia, História (Bacharelado e Licenciatura), Matemática (Bacharelado e Licenciatura), Medicina, Nutrição e Química (Bacharelado e Licenciatura) e cinco de Pós-Graduação (em Ciências Ambientais, Química Pura e Aplicada, em Ciências Humanas e Sociais, Mestrado Profissional em Matemática e em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação).

A assistência estudantil do campus oferece como serviços de saúde os atendimentos de nutrição e psicologia e, até o ano de 2019, oferecia também os serviços de enfermagem e médico clínico geral, os quais passaram a integrar o setor de gestão de pessoas. Os serviços de saúde são disponibilizados a todos os estudantes da instituição, independente se fazem parte do público assistido pelo PNAES. O serviço de enfermagem e médico clínico geral atuava como ambulatório, estando devidamente equipado e estruturado para oferecer serviços de atenção básica, de forma eletiva, promovendo ações de prevenção de doenças e promoção da saúde dos discentes. Os serviços de nutrição e psicologia atuam realizando atendimentos individuais e atividades coletivas, sendo que a equipe de nutrição se responsabiliza também pela fiscalização e acompanhamento da oferta de refeições no restaurante universitário.

O tamanho da amostra foi calculado considerando o número total de alunos dos três centros universitários que compõem o campus pesquisado ($n=2687$), prevalência de desfechos de 50% (para maximizar a amostra), erro amostral de 5%, nível de significância de 5%,

resultando em uma amostra mínima de 337 estudantes. O cálculo da amostra levou em consideração ainda a estratificação por centro e por curso de graduação. Todos os cálculos foram realizados no programa EPIDAT versão 3.1.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico, aplicado via *Google Forms*, enviado por e-mail aos estudantes. A fim de atingir o total da amostra, o questionário foi enviado para todos os estudantes de graduação do campus. O instrumento utilizado para coleta foi pré-testado em discentes de outro campus da instituição, diferente do local utilizado para coleta. O questionário foi composto por questões socioeconômicas, demográficas, vida acadêmica, presença de morbidades, acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela universidade.

As variáveis de desfecho analisadas foram a utilização dos serviços de saúde oferecidos pela universidade e a falta de acesso. A falta de acesso foi caracterizada quando um estudante referiu ter buscado o serviço de saúde, mas não conseguiu atendimento (ALMEIDA et al., 2020). Para os serviços de enfermagem e medicina foi estabelecido como limite, o ano de 2019, pelo fato desses serviços terem sido disponibilizados pela instituição até essa data.

As variáveis descritivas foram sexo biológico (feminino ou masculino); faixa etária; raça/cor autodeclarada (amarela, branca, parda, preta ou indígena); moradia (pais, outros familiares, cônjuge/companheiro/namorado, amigos, sozinho ou moradia coletiva); situação ocupacional (desempregado/somente estudante ou outros); renda da família (\leq 1 salário mínimo, $>$ 1 a 2 salários mínimos, $>$ 2 a 4 salários mínimos, $>$ 4 a 10 salários mínimos, $>$ 10 a 20 salários mínimos ou $>$ 20 salários mínimos) (BRASIL, 2021); curso (medicina, nutrição, direito, farmácia, bacharel interdisciplinar em ciência e tecnologia, ciências biológicas e demais cursos); período letivo (1º ao 6º período ou 7º ao 12º); recebimento de auxílio estudantil; recebimento de bolsa de pesquisa (PIBIC, PITBIT, iniciação científica, monitoria ou outra); recebimento de benefício de transferência de renda do governo (Bolsa Família, auxílio emergencial ou outro); autoavaliação da saúde (muito bom, bom, regular, ruim); alteração de peso corporal (aumento, redução ou sem alteração); multimorbidade (presença de duas ou mais doenças crônicas) e plano de saúde.

As doenças ou condições de saúde investigadas foram arritmia, infarto, derrame, problemas cardíacos, diabetes, colesterol alto, hérnia de disco, artrose, LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), doença

renal, gastrite, Parkinson, Alzheimer, cirrose, hepatite, sobrepeso ou obesidade, doença no fígado, infertilidade, depressão, câncer, doença da tireoide, bronquite, pneumonia, sinusite, tuberculose, enfisema pulmonar, asma, operação do tórax ou pulmão, traumatismo torácico e pressão alta.

Os dados foram organizados e analisados nos Stata versão 13.1 e Microsoft Excel®. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de frequências e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) para as variáveis categóricas.

A análise bruta e ajustada foi executada para verificar quais variáveis são associadas a maior utilização dos serviços de saúde entre os estudantes. Para tanto, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta e a significância estatística foi obtida por meio do teste de Wald para heterogeneidade. Na análise ajustada foi realizada a regressão para trás e foram inseridas no modelo todas as variáveis que, na análise bruta, apresentaram $p \leq 0,20$. Em todos os testes de hipóteses foi adotado nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia, em Barreiras, Bahia, tendo sido aprovado em 18 de dezembro de 2020, conforme CAAE: 39835520.0.0000.8060 e Parecer nº 4.602.330. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 367 estudantes. Desse quantitativo, 64,9% eram mulheres, 65,7% possuíam entre 21 e 30 anos, com média de idade de 22,6 anos (DP = 4 anos), 54,5% declararam-se pardos e 29,2% brancos. A maioria dos estudantes residia com os pais (59,4%) e não possuía emprego (83,4%). A renda familiar mais prevalente foi mais de um salário-mínimo até dois salários-mínimos (30,2%) (Tabela 1).

Em relação à vida acadêmica, a maior parte dos respondentes cursava medicina (20,2%), nutrição (17,7%) ou direito (13,6%) e a maioria encontrava-se entre o primeiro e o sexto período (75,2%). Sobre auxílios, 27,8% informaram o recebimento de auxílio estudantil, 12,0% encontravam-se recebendo bolsa de pesquisa da universidade e 32,7% relataram que recebiam (discente ou familiar) benefício de transferência de renda do governo (Tabela 1).

No que tange aos aspectos relacionados à saúde, ao se comparar com pessoas da mesma idade, 44,1% dos respondentes classificaram seu estado de saúde como “bom”,

seguido por 31,9% que o referiram como “regular”. Sobre peso corporal, 41,7% dos participantes relataram aumento de peso após ingresso na universidade e 16,6% encontravam-se acometidos por multimorbidade. Do total de estudantes, 24,3% informaram que dispõem de plano de saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, acadêmica e de saúde dos universitários (n=367) de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2021.

Variável	n	%
Sexo biológico		
Feminino	238	64,9
Masculino	129	35,1
Faixa etária		
18 a 20 anos	108	29,4
21 a 30 anos	241	65,7
31 a 50 anos	18	4,9
Raça/cor		
Amarela	7	1,9
Branca	107	29,2
Parda	200	54,5
Preta	53	14,4
Moradia		
Amigos/as	30	8,2
Cônjuge/companheiro(a)/namorado(a)	35	9,5
Moradia coletiva	3	0,8
Outros familiares	36	9,8
Pais	218	59,4
Sozinho/a	45	12,3
Situação ocupacional		
Desempregado(a)/Somente estudante	306	83,4
Outros**	61	16,6
Renda da família		
≤ 1 salário-mínimo (R\$ 1.100 reais)	81	22,1
> 1 a 2 salários-mínimos (R\$ 1.001 a 2.200 reais)	111	30,2
> 2 a 4 salários-mínimos (R\$ 2.201 a 4.400 reais)	91	24,8
> 4 a 10 salários-mínimos (R\$ 4.001 a 11.000 reais)	64	17,4
> 10 a 20 salários-mínimos (R\$ 11.001 a 22.000 reais)	16	4,4
> 20 salários-mínimos (a partir de R\$ 22.001 reais)	4	1,1
Curso		
Medicina	74	20,2
Nutrição	65	17,7
Direito	50	13,6
Farmácia	29	7,9
Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia	28	7,6
Ciências Biológicas (Bacharelado)	18	4,9
Demais cursos	103	28,1
Período letivo		
1° - 6° período	276	75,2
7° - 12° período	91	24,8
Recebimento de auxílio estudantil		
Sim	102	27,8
Recebimento de bolsa de pesquisa		
Sim	44	12,0

Recebimento de benefício de transferência de renda do governo

Sim	120	32,7
Autoavaliação da saúde		
Muito bom	77	21,0
Bom	162	44,1
Regular	117	31,9
Ruim	11	3,0
Alteração de peso corporal		
Aumento	153	41,7
Redução	103	28,1
Sem alteração	111	30,2
Multimorbidade		
Sim	61	16,6
Plano de Saúde		
Sim	89	24,3

**Agricultor, pescador, artesão; aposentado; empregado doméstico; trabalhador formal; trabalhador eventual; trabalhador informal; trabalhador autônomo; microempreendedor; comerciante; empresário; profissional liberal; servidor público (federal, estadual, municipal).

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Dentre as doenças crônicas referidas, as mais prevalentes foram depressão (12,5% - IC95% 9,1-15,9), sobrepeso ou obesidade (9,5% - IC95% 6,5-12,5) e colesterol alto (9,0% - IC95% 6,1-11,9).

Acerca da utilização dos serviços de saúde da universidade, 47,7% (IC95% 42,6-52,8) da amostra referiu ter utilizado algum tipo de serviço durante a graduação. Dentre os serviços de saúde pesquisados (Tabela 2), psicologia foi o mais utilizado (22,9% - IC95% 18,6-27,2), seguido por enfermagem (22,1% - IC95% 17,9-26,3), nutrição (20,4% - IC95% 16,3-24,5) e medicina (16,6% - IC95% 12,8-20,4). Psicologia se destacou também por ser o serviço com maior frequência de uso, sendo utilizado por 3,6% (IC95% 0-7,6) dos discentes cinco ou mais vezes no semestre e por 17,9% (IC95% 9,7-26,115,2-23,2), duas a quatro vezes por semestre. Embora seja o mais utilizado, o atendimento psicológico apresentou o menor percentual de respostas positivas em relação ao atendimento à necessidade do discente (64,3% - IC95% 54,1-74,5) (Tabela 2).

Tabela 2. Utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil entre os estudantes de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2021.

Variável	Enfermagem			Psicologia			Medicina			Nutrição		
	n	%	IC95%*	n	%	IC95%*	n	%	IC95%*	n	%	IC95%*
Utilizou o serviço (n=367)												
Sim	81	22,1	17,9-26,3	84	22,9	18,6-27,2	61	16,6	12,8-20,4	75	20,4	16,3-24,5
Frequência de utilização												
1 vez por ano	41	50,6	39,7-61,5	31	36,9	26,6-47,2	29	47,5	35,6-59,4	33	44	33,7-54,3
1 vez por semestre	12	14,8	7,1-22,5	16	19	10,6-27,4	8	13,1	6,8-19,4	16	21,3	14,1-28,5
2 a 4 vezes por semestre	7	8,6	2,5-14,7	15	17,9	9,7-26,1	9	14,8	8,1-21,5	5	6,7	2,7-10,7
5 ou mais vezes por semestre	0	0	0	3	3,6	0-7,6	1	1,6	0-3,8	0	0	0
Menos de 1 vez por ano	20	24,7	15,3-34,1	18	21,4	12,6-30,2	14	23	14,7-31,3	18	24	16,4-31,6
Nunca utilizei**	1	1,2	0-3,6	1	1,2	0-3,5	0	0	0	3	4	0,9-7,1
Serviço atendeu a necessidade												
Sim	72	88,9	82,1-95,7	54	64,3	54,1-74,5	56	91,8	75,2-108,4	64	85,3	70,9-99,7

*IC95%: Intervalo de Confiança 95%. **Estudantes que marcaram que <utilizou o serviço>, mas informaram que <não utilizou o serviço> na pergunta de frequência.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Ao serem questionados acerca dos serviços de saúde que sentiam falta na universidade, a maioria apontou o serviço de odontologia (59,9% - IC95% 54,9-64,9), médico psiquiatra (46,6% - IC95% 41,5-51,7) e médico clínico-geral (45,5% - IC95% 40,4-50,6). Do total, somente 1,4% (IC95% 0,2-2,6) relataram não sentir falta de nenhum serviço de saúde⁴.

Do total de respondentes, 32,2% (IC95% 28,2-36,2) necessitaram dos serviços de saúde disponibilizados, desses, 97,5% (IC95% 85,2-109,8) buscaram pelo serviço e, dos que buscaram pelo atendimento, 93,0% (IC95% 81-105) chegaram a ser atendidos. Dessa forma, o percentual de falta de acesso encontrado nos serviços foi de 7,0% (IC95% 3,7-10,3) (Tabela 3).

⁴ Esses dados não foram apresentados em tabelas.

Tabela 3. Falta de acesso aos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2021.

Variável	n	%	IC95%*
Precisou de algum serviço de saúde			
Não	249	67,8	62-73,6
Sim	118	32,2	28,2-36,2
Buscou pelo serviço de saúde			
Não	3	2,5	0,5-4,5
Sim	115	97,5	85,2-109,8
Foi atendido/a pelo serviço de saúde			
Não	8	7,0	3,7-10,3
Sim	107	93,0	81-105

*IC95%: Intervalo de Confiança 95%.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Constatou-se relação significativa entre a utilização dos serviços de saúde e o recebimento de auxílio estudantil em todos os tipos de serviço, exceto o serviço de medicina, com maior utilização por estudantes que recebem auxílio estudantil da instituição, com destaque para o serviço de nutrição (Tabela 4). Na análise ajustada, além do recebimento de auxílio estudantil, verificou-se que os discentes que mais utilizam os serviços são aqueles que cursam entre o 7º e 12º períodos, e que tiveram aumento de peso após o ingresso na universidade (Tabela 5).

Tabela 4. Utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil em relação ao recebimento de auxílio entre os estudantes de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2021.

Variável	Total		Enfermagem		Psicologia			Medicina			Nutrição		
	n	%	n	%	n	%	p-valor	n	%	p-valor	n	%	p-valor
Recebe ou recebeu auxílio estudantil da instituição													
Sim	102	31	30,4	0,017	36	35,3	<0,001	19	18,6	0,522	41	40,2	<0,001
Não	265	50	18,9		48	18,1		42	15,9		34	12,8	
Recebe (estudante ou algum familiar) benefício de renda do governo													
Sim	120	24	20,0	0,505	29	24,2	0,685	20	16,7	0,987	30	25,0	0,131
Não	247	57	23,08		55	22,3		41	16,6		45	18,2	

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Tabela 5. Análise bruta e ajustada entre as características dos estudantes e utilização de algum serviço de saúde oferecidos pela assistência estudantil em uma universidade do Nordeste do Brasil, 2021.

*IC95%: Intervalo de Confiança 95%. ***RP: Razão de Prevalência.

Variável	Utilização de serviço de saúde (%)	Análise bruta		Análise ajustada	
		RP (IC95%)	Valor de p	RP*** (IC95%)	Valor de p
Sexo biológico			0,267		
Feminino	31,1	1,0			
Masculino	25,6	0,8			
Faixa etária			<0,001		0,162
18 a 20 anos	13,9	1,0		1,0	
21 a 30 anos	35,3	0,9 (0,4-1,5)		1,5 (0,9-2,4)	
31 a 50 anos	38,9	1,0 (0,2-1,9)		1,9 (1,0-3,7)	
Raça/cor			0,881		
Amarela	28,6	1,0			
Branca	26,2	0,9 (0,3-3,1)			
Parda	30,5	1,1 (0,3-3,7)			
Preta	30,2	1,1 (0,3-3,7)			
Moradia			0,394		
Amigos/as	43,3	1,0			
Cônjuge/companheiro(a)/namorado(a)	34,3	0,9 (0,5-1,7)			
Moradia coletiva	0	1,2 (0,7-2,1)			
Outros familiares	25,0	1,6 (1,0-2,5)			
Pais	27,5	1,0 (0,6-1,7)			
Sozinho/a	28,9	0,7 (0,4-1,8)			
Situação ocupacional			0,390		
Desempregado(a)/Somente estudante	30,1	1,0			
Outros**	24,6	0,8 (0,5-1,3)			
Renda da família			0,405		
Até 1 salário-mínimo (R\$ 1.100 reais)	34,6	1,0			
Mais de 1 a 2 salários-mínimos (R\$ 1.001 a 2.200 reais)	28,8	0,8 (0,5-1,3)			
Mais de 2 a 4 salários-mínimos (R\$ 2.201 a 4.400 reais)	33,0	1,0 (0,6-1,5)			
Mais de 4 a 10 salários-mínimos (R\$ 4.001 a 11.000 reais)	20,3	0,6 (0,3-1,0)			
Mais de 10 a 20 salários-mínimos (R\$ 11.001 a 22.000 reais)	19,8	0,5 (0,2-1,6)			
Mais de 20 salários-mínimos (a partir de R\$ 22.001 reais)	25,0	0,7 (0,1-4,1)			
Curso			0,076		0,4
Medicina	31,1	1,0		1,0	
Nutrição	41,5	1,3 (0,9-2,1)		0,9 (0,5-1,4)	

Direito	22,0	0,7 (0,4-1,3)		0,8 (0,4-1,4)	
Farmácia	34,5	1,1 (0,6-2,0)		0,7 (0,4-1,3)	
Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia	10,7	0,3 (0,1-1,1)		0,4 (0,2-1,2)	
Ciências Biológicas (Bacharelado)	26,7	0,9 (0,4-1,7)		0,6 (0,3-1,1)	
Demais cursos	27,5	0,9 (0,5-1,4)		0,7 (0,4-1,1)	
Período letivo			<0,001		0,014
1° - 6° período	20,7	1,0		1,0	
7° - 12° período	55,0	2,7 (2,0-3,6)		1,6 (1,1-2,3)	
Recebimento de auxílio estudantil			<0,001		0,008
Não	21,5	1,0		1,0	
Sim	49,0	2,3 (1,7-3,1)		1,6 (1,1-2,3)	
Recebimento de bolsa de pesquisa			0,140		0,477
Não	27,9	1,0		1,0	
Sim	38,6	1,4 (0,9-2,1)		1,2 (0,8-1,8)	
Recebimento de benefício de transferência de renda do governo			0,141		0,413
Não	26,7	1,0		1,0	
Sim	34,2	1,3 (0,9-1,8)		1,13 (0,8-1,5)	
Autoavaliação da saúde			0,363		
Muito bom		1,0			
Bom		1,5 (0,9-2,4)			
Regular	22,1				
Ruim	32,7	1,3 (0,8-2,1)			
	28,2	1,6 (0,7-4,0)			
	36,4				
Alteração de peso corporal			<0,001		<0,001
Aumento	34,0	1,0		1,0	
Redução	43,7	1,3 (0,9-1,8)		1,3 (1,0-1,7)	
Sem alteração	9,0	0,3 (0,1-0,5)		0,4 (0,2-0,7)	
			0,027		0,789
Multimorbidade					
Não	23,7	1,0		1,0	
Sim	34,2	1,4 (1,0-2,0)		1,0 (0,7-1,3)	
Plano de Saúde					
Não	30,9	1,0		1,0	
Sim	23,6	0,8 (0,5-1,2)	0,185	1,0 (0,7-1,4)	0,881

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

DISCUSSÃO

Não se tem conhecimento de outra investigação que aborde a temática da saúde no âmbito da assistência estudantil como foi abordada nesta pesquisa. Os achados apontaram que grande parte dos estudantes referiu bom estado de saúde, apesar de uma parcela significativa mencionar alteração do peso após ingresso na universidade e apresentar multimorbidade. Dentre as doenças crônicas reportadas, houve destaque para depressão, sobrepeso ou obesidade e colesterol alto. O serviço psicológico foi o mais utilizado pelos estudantes. Grande número de participantes referiu sentir falta de algum serviço de saúde na instituição, sobretudo, odontológico. Identificou-se baixa prevalência de falta de acesso aos serviços oferecidos pela universidade. Constatou-se maior utilização dos serviços por estudantes que recebiam algum tipo de auxílio da instituição, que estavam em períodos mais avançados e que ganharam peso após o ingresso na universidade.

As condições de saúde dos universitários evidenciadas neste estudo, como ganho de peso e presença de doenças crônicas, convergem com os resultados encontrados por Monteiro et al. (2021), ao investigarem o estilo de vida e os comportamentos de risco para doenças crônicas em mais de dois mil estudantes da área da saúde na cidade de Brasília. A alta incidência de depressão encontrada corrobora com outras investigações realizadas com o público universitário em todo o mundo (GUNNELL et al., 2019; IQBAL; GUPTA; VENKATARAO, 2022; LAZAREVICH et al., 2018; LUN et al., 2018). Esses achados indicam a necessidade de promoção da saúde nas instituições de ensino superior, com ênfase na saúde mental.

A alta frequência de problemas de saúde mental reflete na maior utilização desse tipo de serviço. A elevada utilização do apoio psicológico encontrada neste estudo dialoga com os achados de outras investigações, as quais têm apontado para a necessidade da assistência à saúde mental no ambiente universitário, sobretudo, devido ao aumento de problemas como ansiedade, depressão, ideação suicida e suicídio em estudantes universitários (AKRAM et al., 2020; GUNNELL et al., 2019; IQBAL; GUPTA; VENKATARAO, 2022; LAMBERT; CASTRO, 2020). Matta, Câmara e Bonadiman (2019) ao analisarem o mal-estar presente em estudantes de graduação de uma instituição de ensino superior, constataram que o adoecimento psíquico se encontrava presente na universidade pesquisada e que a procura pelo serviço de psicologia da instituição cresceu 535% em três anos.

O atendimento de saúde bucal foi o mais citado em relação aos serviços que os alunos mais sentem falta. Esse achado pode ser reflexo do menor acesso a esse serviço no sistema de saúde pela população em geral.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) sinaliza que a proporção de brasileiros que consultaram dentista em doze meses não chega à metade da população do Brasil, sendo possível inferir que a atenção à saúde bucal ainda é incipiente no país (BRASIL, 2020). Em universidades, estudos realizados com discentes assistidos pelo PNAES têm evidenciado a importância do oferecimento dos serviços de saúde bucal para a formação acadêmica (GONÇALVES; ZUIN, 2019; SILVA et al., 2018).

A ausência de atendimento odontológico na universidade estudada pode estar relacionada à não exigência quanto a composição dos profissionais que formam as equipes de saúde da assistência estudantil, já que fica a cargo dos gestores definirem as modalidades de atendimento que serão oferecidas. Trindade, Salaroli e Almeida (2022), ao mapearem as ações de atenção à saúde estudantil em universidades federais, constataram que poucas universidades possuem esse tipo de serviço.

Apesar de outras investigações assinalarem para a necessidade de ampliação das equipes de saúde nas IFES (ALMEIDA; OLIVEIRA; SEIXAS, 2019; BLEICHER; OLIVEIRA, 2016; GONÇALVES; ZUIN, 2019; SILVA et al., 2018), considera-se como positiva a baixa falta de acesso aos serviços de saúde evidenciada neste estudo, revelando que o estudante conseguiu realizar o atendimento no serviço de saúde, quando foi necessário.

A elevada utilização dos serviços de saúde por estudantes em vulnerabilidade socioeconômica demonstra que a assistência estudantil está conseguindo atingir o público mais vulnerável, atingindo o seu propósito de reduzir as iniquidades existentes nas IFES. Matta, Câmara e Bonadiman (2019) também constataram elevada utilização pelo público atendido pelo Programa, apontando que 33% dos atendimentos realizados no serviço de psicologia ocorreram para estudantes atendidos pelo PNAES, sendo que somente 10% de todos os estudantes matriculados fazem parte desse público.

Pessoas em maior vulnerabilidade apresentam mais dificuldade para acessar os serviços de saúde fora da universidade, além da menor possibilidade de disporem de plano de saúde, tornando-se mais dependentes dos serviços ofertados pela instituição (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; TRAVASSOS; MARTINS, 2004; VIACAVA; BELLIDO, 2016).

Belem et al. (2016), ao analisarem a associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física, verificaram que os discentes de baixa renda e que cursam os últimos anos do curso são mais propensos a adquirirem comportamentos de risco à saúde. Iqbal, Gupta e Venkataral (2022) constataram, ainda, maiores índices de depressão, ansiedade e estresse em estudantes a partir do quinto período, o que pode justificar a maior utilização dos serviços de saúde por estudantes dos últimos períodos encontrada neste estudo.

Na trajetória universitária, considera-se que ter acesso a serviços de saúde seja um aspecto importante no processo de formação, sobretudo, para aqueles em maior vulnerabilidade socioeconômica (FONAPRACE, 2019). Para esse público, dispor desses serviços durante a graduação, a exemplo do apoio nutricional, pode colaborar para a manutenção da saúde no decorrer do curso, contribuindo para a conclusão da graduação.

Os resultados do estudo refletem a importância da prestação de serviços de saúde no âmbito da educação superior, com destaque para o público vulnerabilizado. Sinaliza, ainda, à necessidade de proposição de uma política pública que direcione a execução dessa temática nas IFES, garantindo oferta, execução e ampliação das ações de saúde nas instituições de ensino de todo o país. Considera-se que a Política de Assistência Estudantil careça de direcionamento no que tange à especificação na formação das equipes e na oferta de ações e serviços necessários a permanência e formação do estudante. Acredita-se que a proposição de uma política de saúde destinada às IFES poderia garantir o mínimo de acesso aos serviços de saúde importantes para a permanência do discente no ensino superior, beneficiando estudantes de todas as regiões do país.

Entende-se como limitação desta pesquisa a participação amostral de discentes voluntários, os quais poderiam estar movidos pelo interesse no tema proposto pela investigação; a coleta de dados ter sido realizada por meio de questionário eletrônico e o fato de serem dados autorreferidos. No entanto, tais estratégias metodológicas foram necessárias devido à suspensão das atividades presenciais na universidade e às medidas de distanciamento social impostas pela pandemia durante o período de realização do estudo. Sugere-se para novas pesquisas, que os parâmetros pesquisados aqui sejam estendidos a todos os campi das universidades, não contemplando somente a sede das instituições analisadas.

Referências bibliográficas

- AKRAM, Umair, et al. Prevalence and psychiatric correlates of suicidal ideation in UK university students. **Journal of affective disorders**, v. 272, p. 191–197, 2020.
- ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho et al. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2213–2226, 2020.
- ALMEIDA, Mônica Rafaela de; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; SEIXAS, Pablo de Sousa. Programa Nacional de Assistência Estudantil em uma universidade pública. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 191–209, 2019.
- ANDRADE, Ana Maria Jung de; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Áreas da política de assistência estudantil: relação com desempenho acadêmico, permanência e desenvolvimento psicossocial de universitários. **Avaliação: Campinas**, v. 22, n. 2, p. 512–528, 2017.
- BELEM, Isabella Caroline et al. Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física. **Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 3–16, 2016.
- BLEICHER, Taís; OLIVEIRA, Raquel Campos Nepomuceno de. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 3, p. 543–549, 2016.
- BRASIL. Lei nº 14.158, de 02 de junho de 2021. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2021. **Diário Oficial [da] União**, Brasília 02 jun. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14158.htm. Acesso em: 22 ago. 2021.
- BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019**. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil grandes regiões e unidades da federação. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 89 p.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.
- FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – Fonaprace. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das**

- IFES - 2018**, 2019. Disponível em: < <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioeconômico-dos-Estudantes-de-Graduação-das-Universidades-Federais-1.pdf>>. Acesso em: 20 julho. 2022.
- GONÇALVES, Liliane Honorato; ZUIN, Débora Carneiro. O Sistema de Saúde na Assistência Estudantil da UFV: A Percepção dos Estudantes de Graduação Beneficiados Pelo PNAES. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 6, p. 1–26, 2019.
- GUNNELL, David et al. The incidence of suicide in University students in England and Wales 2000/2001–2016/2017: Record linkage study. **Journal of Affective Disorders**, v. 261, n. 11, p. 113–120, 2019.
- IQBAL, Shawaz; GUPTA, Sandhya; VENKATARAO, E. Stress, Anxiety, Depression Among Medical Undergraduate Students at Benha University and Their Socio-Demographic Correlates. **Egyptian Journal of Hospital Medicine**, v. 86, n. 1, p. 27–32, 2022.
- KUNDU, Satyajit. et al. Depressive symptoms associated with loneliness and physical activities among graduate university students in Bangladesh: findings from a cross-sectional pilot study. **Heliyon**, v. 7, n. 3, p. e06401, 2021.
- LAMBERT, Aline dos Santos; CASTRO, Regina Celi Alvarenga de Moura e Castro. Fatores que podem influenciar no adoecimento físico e psíquico do estudante universitário: uma análise da produção científica brasileira. **Revista Cocar**, v. 14, n. 28, p. 70–89, 2020.
- LAZAREVICH, Irina et al. Depression and food consumption in Mexican college students. **Nutrición hospitalaria**, v. 35, n. 3, p. 620–626, 2018.
- LEAL, Kamila Soares et al. Desafios enfrentados na universidade pública e a saúde mental dos estudantes. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 8, p. 59–69, 2019.
- LIMA, Josefa Renagila Nunes de Lima et al. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 4, p. 54–62, 2013.
- LUN, Kevin WC et al. Depression and anxiety among university students in Hong Kong. **Hong Kong Medical Journal**, v. 24, n. 5, p. 466–472, 2018.
- MATTA, Alexandre Henrique Amado da; CÂMARA, Victor Mayer dos Santos; BONADIMAN, Heron Laiber. Análise do mal-estar do estudante universitário na perspectiva

do perfil da clientela e das queixas acolhidas no atendimento psicológico de uma universidade federal. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 9, p. 48–58, 2019.

MONTEIRO, Luciana Zaranza et al. Lifestyle and risk behaviors for chronic noncommunicable diseases among healthcare undergraduates in Midwest, Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 26, p. 2911–2920, 2021.

SILVA, Ana Carolina Santiago da et al. Condição de saúde bucal de estudantes assistidos pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil na UFPA. **Rev. Aten. Saúde**, v. 16, n. 55, p. 50–56, 2018.

TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 190–198, 2004.

TRINDADE, Samara Nagla Chaves; SALAROLI, Luciane Bresciani; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Atenção à saúde no âmbito do Programa Nacional de Assistência Estudantil em universidades federais do Nordeste do Brasil. **Revista GUAL**, v. 15, n. 3, p. 210–230, 2022.

VIACAVA, Francisco; BELLIDO, Jaime G. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 351–370, 2016.

5.3 ARTIGO 03

Este artigo foi submetido à **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação** – ANEXO III.

Integração entre assistência à saúde estudantil universitária e a rede de atenção à saúde do SUS

Resumo

Objetivou-se analisar as ações de saúde no contexto de uma universidade federal da região Nordeste do Brasil e sua interface com a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo qualitativo, com técnica de entrevistas e análise temática (pré-análise, exploração do material e definição das seções temáticas), composto por 16 indivíduos, incluindo graduandos, profissionais de nível superior da assistência estudantil e representante da gestão do SUS do município. Observou-se que os serviços institucionais representam um suporte importante aos discentes, embora necessitem de ampliação; constatou-se dificuldade de acesso à rede, sobretudo, em relação aos estudantes de outras localidades e ausência de integração entre os serviços de saúde da universidade e os serviços do SUS. Os resultados indicam a necessidade de implementação de uma política de saúde capaz de integrar a universidade e o SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Estudantes. Política Pública. Universidades.

Integration between university student health care and the health care network of the Unified Health System

Abstrac

The objective was to analyze health actions in the context of a federal university in the Northeast region of Brazil and its interface with the health care network of the Unified Health System (SUS). This is a qualitative study, with the technique of interviews and thematic analysis (pre-analysis, exploration of the material and definition of thematic sections), composed of 16 individuals, including undergraduates, higher education professionals in student assistance and a representative of the management of the SUS of the municipality. It was observed that institutional services represent an important support for students, although they need expansion; there was difficulty in accessing the network, especially in relation to students from other locations and lack of integration between university health services and SUS services. The results indicate the need to implement a health policy capable of integrating the university and the SUS.

Keywords: Primary Health Care. Health Unic System. Students. Public Policy. Universities.

Integración entre la atención en salud de los estudiantes universitarios y la red de atención en salud del Sistema Único de Salud

Resumen

El objetivo fue analizar las acciones de salud en el contexto de una universidad federal en la región Nordeste de Brasil y su interfaz con la red de atención de salud del Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de un estudio cualitativo, con la técnica de entrevistas y análisis temático (preanálisis, exploración del material y definición de secciones temáticas), compuesto por 16 personas, entre estudiantes de pregrado, profesionales de la educación superior en atención al estudiante y un representante de la dirección del SUS del municipio. Se observó que los servicios institucionales representan un apoyo importante para los estudiantes, aunque necesitan ampliación; hubo dificultad de acceso a la red, especialmente en relación con estudiantes de otras localidades y falta de integración entre los servicios universitarios de salud y los servicios del SUS. Los resultados indican la necesidad de implementar una política de salud capaz de integrar la universidad y el SUS.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud. Estudiantes. Política Pública. Universidades.

Introdução

Os serviços de assistência à saúde estudantil, executados pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) brasileiras, se amparam na área de atenção à saúde preconizada pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). O PNAES possui o intuito de favorecer a permanência do estudante e a conclusão de seus estudos, especialmente aqueles em maior vulnerabilidade social (1). Ainda que o PNAES tenha impulsionado a formação de equipes de assistência à saúde estudantil nas universidades públicas, o Programa não especifica como as ações devem ser executadas na prática.

Autores apontaram que a falta de direcionamento sobre como as ações de saúde deveriam ser executadas nas IFES leva a desuniformidade no oferecimento dos serviços (2). Outros, por sua vez, constataram que os serviços oferecidos pelas IFES são insuficientes para atender toda a demanda e que, embora tenham evidenciado parceria entre a universidade pesquisada e a rede de atenção à saúde, os estudantes enfrentam dificuldades para acessar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (3). Destaca-se que são escassos os estudos que tratam acerca da integração dos serviços de saúde da assistência estudantil e o SUS.

No SUS a principal porta de entrada na rede de atenção à saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS) (4), a qual possui como princípios orientadores a universalidade, a equidade e a integralidade e tem como função organizar a forma como os usuários adentram e são encaminhados dentro do sistema (4). A APS é organizada por meio da territorialização, que se refere à organização do território em áreas definidas, as quais se encontram sob reponsabilidade de uma equipe específica (5). O território é o espaço geográfico onde está inserida determinada população que será atendida pela APS daquela localidade (4).

Considerando que a universidade é parte integrante do território, é imperioso estudar como estão sendo atendidas as demandas de saúde dos estudantes, como se dá o encaminhamento do discente para a rede de serviços no SUS, quando necessário e, ainda, se existe integração entre os serviços oferecidos pela universidade e a rede de atenção à saúde. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo analisar às ações de saúde no contexto de uma universidade federal e sua interface com a rede de atenção à saúde do SUS.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em uma universidade federal da região Nordeste do Brasil. A universidade foi escolhida por ser uma instituição interiorizada que abrange grande percentual de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A pesquisa foi realizada no Campus sede da instituição, tendo em vista que nele existe maior número de serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil, além de ser o único, dentre os cinco campi que a conformam, a oferecer o serviço ambulatorial.

A amostra do estudo foi composta por estudantes de graduação, profissionais da assistência à saúde estudantil de nível superior da universidade e por um gestor de saúde do município sede da instituição. Para os estudantes, considerou-se como critérios de inclusão estar cursando graduação, ter dezoito anos ou mais e ter utilizado o ambulatório da instituição; para os servidores, considerou-se ser profissional da saúde de nível superior que presta assistência aos estudantes da instituição, sendo convidado um profissional de cada serviço e, para representante da rede de saúde local, foi convidado um(a) gestor(a) de saúde.

O contato dos estudantes foi disponibilizado pela Diretoria de Saúde (DISAU), por meio de consulta em registros internos do ambulatório. A diretoria forneceu 32 contatos, dos quais 10 foram descartados devido ao cancelamento do curso ou à ausência de retorno. Dos 22 que se enquadraram na pesquisa, 12 foram entrevistados. O critério que determinou esse número foi o de saturação de dados (6). Quanto à equipe de saúde da universidade, inicialmente, o contato foi identificado por meio de consulta ao site oficial da instituição, em seguida, solicitou-se aos gestores de núcleo que fosse indicado um profissional de cada serviço de saúde disponível, por fim, procedeu-se o convite por e-mail a um técnico de nível superior de cada serviço de saúde. Em relação ao gestor municipal, o contato foi indicado após consulta junto a Secretaria de Saúde Municipal.

Atualmente, a instituição oferece como assistência à saúde estudantil, no campus pesquisado, os atendimentos de nutrição, psicologia e ambulatório, sendo que os serviços de nutrição e psicologia fazem parte da equipe de assistência estudantil do campus e o serviço de ambulatório compõe a Diretoria de Saúde (DISAU), ligada à Reitoria, mas presta apoio à equipe de assistência.

O serviço de nutrição consiste em consultas individualizadas, destinadas à oferta de orientações nutricionais, realização de atividades coletivas de promoção de hábitos alimentares saudáveis e no acompanhamento e fiscalização das refeições servidas no Restaurante Universitário. O serviço de psicologia é responsável pela realização de atividades coletivas e pelo acolhimento individual, quando necessário, com vistas a contribuir com a saúde mental dos estudantes. O serviço ambulatorial consiste em atendimentos eletivos de enfermagem e médico clínico geral e desenvolve atividades socioeducativas de prevenção e promoção da saúde.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2022, mediante entrevistas individuais videogravadas de forma *on-line*, com roteiros semiestruturados. As perguntas foram elaboradas a partir de elementos que englobam o problema de pesquisa, tendo por finalidade obter informações acerca dos atendimentos de saúde ofertados aos discentes pela instituição e a conexão desses serviços com a rede de atenção à saúde do SUS. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram transcritas e os participantes receberam identificações fictícias (E1 a E12: estudante; P1 a P3: profissional de saúde da instituição; G1: gestor de saúde municipal). Para análise dos dados utilizou-se a técnica análise temática (7). Os elementos de análise utilizados foram definidos *a posteriori*. A análise de temas foi realizada mediante pré-análise, na qual foi realizada a leitura flutuante do material disponível na literatura, seguida pela exploração do material, que possibilitou a acepção das seções temáticas e por último, discussão dos dados, que permitiu o estabelecimento da relação das informações coletadas com a teoria.

O estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 4.602.330.

Resultados

Participaram da pesquisa um total de 16 pessoas, sendo 12 estudantes de graduação, três profissionais de saúde da universidade e um gestor de saúde do município. Entre os estudantes, 9 (75%) são do sexo feminino, a maioria tem entre 20 e 30 anos (75%) e cursa a partir do 7º período (66,7%). Do total, 58,3% (n=7)

vieram de outra localidade exclusivamente para cursar a graduação e 75% (n=9) recebem auxílio estudantil (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos universitários (n=12) que participaram do estudo.

Variável	n (%)
Sexo biológico	
Feminino	9 (75)
Masculino	3 (25)
Faixa etária	
20 a 30 anos	9 (75)
31 a 40 anos	3 (25)
Curso	
Ciências Biológicas	1 (8,3)
Direito	3 (25)
Engenharia Civil	2 (16,7)
Farmácia	1 (8,3)
Física	1 (8,3)
Geologia	1 (8,3)
Matemática	1 (8,3)
Nutrição	1 (8,3)
Química	1 (8,3)
Período letivo	
1° - 6° período	4 (33,3)
7° - 12° período	8 (66,7)
Natural do município sede da universidade	
Sim	5 (41,7)
Não	7 (58,3)
Recebimento de auxílio estudantil	
Sim	9 (75)
Não	3 (25)

Fonte: elaborada pelos autores (2023).

A partir da análise dos dados os resultados foram organizados em cinco seções temáticas, conforme descrito na Figura 1.

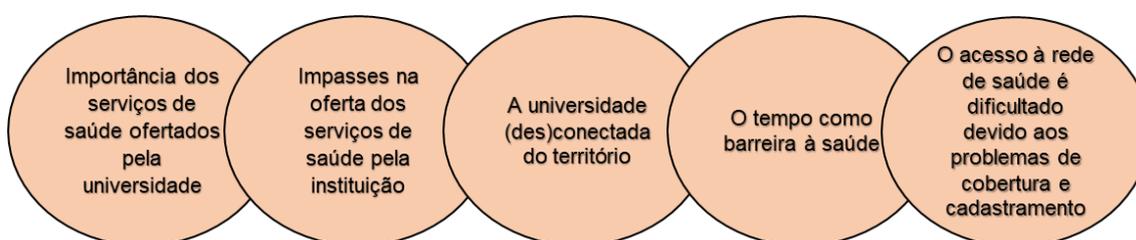


Figura 1. Seções temáticas elaboradas a partir da análise dos dados.

Fonte: elaborada pelos autores (2023).

IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELA UNIVERSIDADE

Na percepção dos participantes, os serviços de saúde oferecidos pela universidade representam um apoio fundamental durante a graduação,

possibilitando a permanência dos estudantes na instituição frente aos desafios impostos pela vida acadêmica. Tal fato pode ser constatado tanto na fala dos estudantes, quanto dos profissionais da assistência estudantil.

“Eu tava pensando em trancar o curso este semestre, por que eu tava cansada, mas aí eu conversei com a psicóloga e ela é maravilhosa, me ajudou muito” (E1). A importância do apoio à saúde na permanência também foi relatada por outros discentes: *“hoje, eu permaneci no curso por orientações da psicóloga, que possibilitou minha permanência nesse curso mesmo” (E11): “acho essencial, [...] influencia na permanência de principalmente quem vem de fora assim e não está com a família, está só e tal e às vezes não tem apoio de ninguém” (E12).*

O estudante 6 apontou que o serviço de saúde e as formas de assistência representam um suporte aos discentes ao longo do curso:

Eu acho extremamente importante essa política de assistência estudantil e a questão da saúde, porque o estudante ele é movido por desafio o tempo todo, de permanência, a questão psicológica, emocional e eu acho que tudo agrega né, a saúde, o ambulatório, a assistência estudantil. Porque, quando nós estamos aqui, de certa forma acaba ficando sobrecarregado né, e muitas vezes tem pessoas como eu né, que guarda pra nós mesmos e acaba só procurando ajuda quando algo já está pior. Então, ajuda bastante né, essas políticas. Eu mesmo nem sei onde é o posto de saúde (E6).

Para o estudante 2, as dificuldades decorrentes da etapa final de seu curso, o levou a ter crises de ansiedade com mais frequência, mas relata que o atendimento psicológico tem o ensinamento a lidar com essas questões. Conforme descrito pelo estudante 4, a universidade dispor de atendimento em saúde revela um cuidado maior com os discentes, o que para ele gera motivação para permanecer no curso:

E a gente vê de certa forma que a universidade se preocupa além dessa parte acadêmica, ela se preocupa também com essa parte do bem-estar do aluno, né? Isso é meio que um incentivo. A gente vê que a gente tá tendo um cuidado, não só na parte acadêmica e é um incentivo pra a gente continuar: saber que tem esses serviços à disposição (E4).

Os participantes citaram ainda que os serviços de assistência à saúde disponibilizados pela universidade são essenciais à vida do estudante: *“quando eu precisei do ambulatório, no caso da gastrite, foi até rápido assim, e eu não precisei me deslocar da universidade. Se eu tivesse que me deslocar, talvez eu não iria” (E4); “Se não tivesse tido aquele atendimento preliminar ali de tá vendo minha*

pressão, de tá me acalmando, mostrando que não era nada grave [...] eu teria que ter me deslocado pra uma UPA” (E10);

Eu lembro mesmo que teve um período que eu gripei, fiquei bastante gripada, e aí foi um período de provas e apresentações de trabalho, eu não poderia faltar pra ir em Ibotirama só pra fazer uma consulta. E aí minha salvação foi o ambulatório da universidade, onde eu procurei e elas me orientaram, passaram medicamento (E7).

A importância da oferta dos serviços também foi reportada pelos profissionais da universidade, ao mencionar que “[...] são serviços que fazem diferença pro estudante, não resolvem, mas minimizam e ajudam o estudante a enfrentar melhor” (P3).

Quanto ao serviço de nutrição, foi apontado que tem sido imprescindível na orientação do estudante em relação à sua alimentação, já que muitos estão preparando suas marmitas em casa, enquanto o campus se organiza para retomar a oferta de refeições, suspensa devido à pandemia de Covid-19. Conforme mencionado pelo estudante 2, os discentes consideram que o serviço de nutrição ajuda a direcionar para melhores hábitos alimentares: *“A gente vê que nossa alimentação não tá legal, a gente procura a nutricionista que vai ajudar a gente, então assim, ajuda muito a gente também”*.

Sobre o serviço de ambulatório, foi relatado que há uma grande procura pelo atendimento na universidade, motivado por diferentes problemas de saúde, demonstrando a importância da oferta:

Agora, depois da pandemia, a gente não tem ainda uma média, mas eles têm procurado né. Como eles são assim jovens, geralmente eles procuravam muito assim, “ah, to com dor de cabeça”, dor de estômago, dor de cólica, gripe. Então assim, aquele atendimento ali imediato, mas assim o que que procura muito lá assim, é ansiedade, depressão, eles vão pedir para fazer exames, ultrassom, tomografia, as vezes estão com muita dor de cabeça aí querem um pedido pra uma ressonância, uma guia pro neurologista, psiquiatra, eles procuram né, esse tipo de atendimento, algum problema assim ginecológico também procura né, infecção urinária (P1).

Os estudantes consideram que dispor de serviços de saúde na universidade ajuda na prevenção e promoção da saúde:

Eu me lembro de ter passado várias vezes no ambulatório. Sempre que precisei, consegui atendimento. Já utilizei todos os serviços de saúde, já fui na parte nutricional, psicólogo [...] as vezes a gente não está muito bem, a gente não sabe como está, a gente procura uma psicologia, ajuda muito, se tem profissionais da área. A gente vê que nossa alimentação não tá legal, a gente procura a nutricionista que vai ajudar a gente, então assim, ajuda muito a gente também (E2).

IMPASSES NA OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA INSTITUIÇÃO

Constatou-se que o número limitado de profissionais na equipe de assistência à saúde da universidade sobrecarrega os servidores e restringe a oferta dos serviços aos estudantes. Dois profissionais (P1 e P3) informaram que são os únicos de sua formação em suas equipes no momento e, por isso, atendem várias demandas diferentes. Além dos atendimentos aos discentes, realizam perícias de servidores da instituição, atividades coletivas periódicas, atendimento por e-mail, atividades em sala de aula, organiza e administra a própria agenda e ainda oferece suporte individual a estudantes que apresentam casos mais graves, como risco de suicídio.

Verificou-se que, devido à suspensão provisória das atividades do Restaurante Universitário, decorrente da pandemia, o setor de nutrição não está sobrecarregado no momento, porém a licitação para um novo contrato já está em curso, o que leva os profissionais desse serviço a atuarem em diferentes frentes, realizando atendimento individualizado aos estudantes para orientação nutricional, organizando palestras e atividades coletivas semanais, além da fiscalização das refeições servidas no campus. Conforme relatado nas entrevistas, o número reduzido de profissionais na instituição, levou os serviços de psicologia e nutrição a restringirem os atendimentos individuais aos estudantes de graduação.

Um estudante ponderou que a universidade deveria realizar parcerias com o curso de medicina da instituição para minimizar os prejuízos decorrentes da falta médico:

Na minha concepção, saúde teria que ser prioridade na instituição. Não dá pra ter a universidade do porte que é entendeu, e colocar atendimento duas, três vezes na semana. Será que realmente é por falta de recurso pra pagar esse médico ou é falta de interesse?! Porque a gente vê alunos de medicina interessados em fazer atendimento e tudo. Então, o que impossibilita esses alunos de já estarem ali ajudando, auxiliando a universidade?! Ou então o que impossibilita que a universidade ponha a disposição os alunos médicos todos os dias?! Porque é um atendimento fundamental (E10).

Estudantes relataram outras questões, especialmente decorrentes da falta de profissionais de saúde na universidade: *“eu acho que os profissionais que têm disponíveis é muito pouco pra demanda que a universidade tem, mais profissionais eu acho que seria melhor”* (E9);

Já tentei atendimento psicológico, mas sempre estava cheio as vagas [...] eu acho que deveria dispor mais vagas, por exemplo a questão do

atendimento psicológico, nutricional mesmo são pouquíssimas vagas e raramente a gente consegue agendar alguma coisa (E12);

O que eu acho assim que é mais difícil lá é passar no psicólogo porque assim é o que mais eu precisava e era mais difícil [...] eu acho que poderia ter um médico lá assim, já teve vezes de eu precisar e ir no ambulatório e não ter médico, nem enfermeiro (E5).

Um estudante relatou a dificuldade em dar continuidade ao tratamento:

Eu já utilizei a psicologia, a nutrição, que foi em decorrência da psicologia, que eu tava com ansiedade e aí eu comecei a fazer algumas consultas, mas aí depois acabou a quantidade de vagas né, ficou lotado, lotado, e encontrei muita dificuldade para arrumar uma vaga e acabei não fazendo mais (E6).

Foi sinalizado como impasses para o atendimento clínico, a falta de medicamentos no ambulatório e a ausência de um farmacêutico na equipe de saúde, que seria responsável pela dispensação dos medicamentos para os estudantes (P1). Essas dificuldades e o número limitado de profissionais, foram retratados como motivos que levaram a reestruturação do serviço de ambulatório médico, o qual passou a atuar somente com consultas eletivas e agendadas. Em caso de urgência e emergência os estudantes são orientados a buscar pelos serviços disponíveis na rede:

[...] agora não vai ter mais essa questão dos atendimentos assim de livre demanda e não vai ter mais medicamentos lá, porque não tem farmacêutico né responsável, então agora não tem mais essa parte de medicamentos. Os alunos agora estão sendo orientados assim a quando eles passarem mal, se for algo de urgência e emergência, eles chamarem o SAMU⁵, ou então eles buscarem assim alguma condução, procurar um estabelecimento de saúde do município de urgência, de emergência (P1).

Outros impasses foram apontados pelas profissionais da universidade, como mudança no formato da prestação dos serviços e ausência de continuidade das ações de assistência após mudança de gestão na instituição, além da dificuldade para encaminhar para a rede de atenção à saúde do SUS os estudantes que requerem continuidade de seu tratamento.

⁵(Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

Para os discentes, existem impasses quanto a divulgação dos serviços de saúde oferecidos pela universidade, especialmente para os ingressantes: *“na verdade, quando a gente entra na instituição, não nos é direcionado assim ‘olha aqui tem o ambulatório’, é tanto que a maioria dos meus colegas não sabe que funciona ambulatório dentro da universidade”* (E10); *“divulgar mais pros estudantes, principalmente pros calouros. Quem é calouro não sabe que tem uma psicóloga lá, não sabe que tem nutricionista lá. Então é bastante interessante divulgar”* (E11).

A UNIVERSIDADE (DES)CONECTADA DO TERRITÓRIO

Constatou-se que estudantes de outras localidades têm dificuldade em acessar os serviços de saúde da rede de APS por não terem o cartão do SUS do município sede da universidade. Esse relato foi evidenciado em falas como *“tenho o cartão do SUS da minha cidade, eu apresentei ele, mas não serve, tem que ser o cartão do SUS local”* (E1); *“procurei o postinho de saúde, pra mim foi tranquilo, eu sou do município mesmo e já tinha o cadastro, conheço a agente comunitária”* (E2); *“só teve uma vez que eu tava tendo muita dor de cabeça e ela (médica da universidade) passou pra mim fazer uma ressonância só que eu não consegui [...] por causa desse problema aí do SUS (não ter cartão do município)”* (E5); *“[...] aí como eles alegaram que tinha que fazer um cadastro, alguma coisa assim, eu até cheguei a ir no posto de saúde né, pra fazer, só que precisou de uma série de questões [...]”* (E6); *“quando eu comecei a morar aqui em [...] eu encontrei essa dificuldade de fazer meu cadastro no PSF, na Unidade Básica de Saúde (UBS)”* (E7).

O gestor do município mencionou como ocorre o cadastro de um novo cidadão ao chegar no município:

[..] aquele paciente que vai precisar de acesso, de um acompanhamento contínuo na atenção primária, primeiro ele tem que comprovar o endereço, até porque ele vai precisar fazer alteração do cartão do sus e cartão do sus a gente não faz alteração se a pessoa chegar e quiser alterar cartão do sus, não é dessa forma. Até porque nós temos a regionalização, nós temos que respeitar a regionalização, ou seja, a gente tem uma pactuação, onde a gente tem que respeitar essa pactuação (G1).

Os estudantes acreditam que a instituição poderia oferecer esclarecimentos acerca do funcionamento da rede de atenção à saúde no município, facilitando o

acesso aos serviços, sobretudo daqueles que vêm de outros municípios para cursar a graduação, conforme evidenciado no relato de uma estudante:

Seria também importante, até a universidade tá auxiliando os alunos que moram, como eles vão achar o agente de saúde deles, como isso vai ocorrer, porque assim, na época eu pude pagar o exame, mas a gente sabe que não é o que ocorre com a maioria dos estudantes, eles não têm condição de pagar um exame, uma consulta mais específica, principalmente os que vem de outra cidade que o custo é muito mais alto. Eu mesma só sabia que teria que mudar SUS, essa burocracia, no momento que eu adoeci ali e já tava em cima da hora (E10).

Observou-se que existem dificuldades para dar continuidade ao cuidado de estudantes atendidos pelos profissionais da universidade e que precisam ser encaminhados para a rede de atenção à saúde do SUS. Uma dificuldade importante é que o município não aceita o encaminhamento realizado pelos profissionais da universidade, como foi citado pelo gestor do município *“Se for um encaminhamento com a guia da universidade, tem que passar com um médico novamente da saúde da família, porque as marcações de exame e consulta tem que ser do SUS”*. A inexistência de parcerias com a rede também foi ressaltada pelos profissionais da universidade:

Teve uma vez que a gente teve uma aluna [...] ela não era daqui, ela era do Ceará, e ela teve um quadro psicótico mesmo né, ela surtou e não tinha ninguém da família aqui, era sozinha aqui e a gente teve muitos problemas, a gente ligou pro CAPS⁶, nós chegamos a ligar, mas a gente não teve sucesso, porque disse que lá não era paciente perfil do CAPS, então assim, eu fiquei bem frustrada com isso sabe, porque ela não conseguia marcar pelo SUS, no posto de saúde, ela tava num quadro psicótico e eu achei que o CAPS ia poder nos ajudar e não houve o menor interesse (P1).

O CAPS [...] que é um serviço importantíssimo e que seria de muita valia hoje a gente ter uma parceria de encaminhamento, de troca, a gente não tem, não conseguiu estabelecer parcerias com o município, com a secretaria de saúde, para fazer encaminhamentos, para ter essas trocas e tal. A gente até consegue pra realizar uma atividade, para convidar e tal para participar de alguma atividade, como aconteceu aqui no setembro amarelo, mas para encaminhamento, a gente não tem essa parceria, e é lamentável, já tentamos fazer essa parceria na gestão anterior [...] fizemos muitas reuniões, muitos diálogos com a secretaria de saúde, mas a parceria ela não foi pra frente, a gente recebeu muitas promessas, mas não foi (P3).

⁶(Centro de Atenção Psicossocial)

Os profissionais da universidade consideram que falta interesse do município para o estabelecimento de parcerias entre a instituição e a rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Para eles, a realização de uma parceria entre a universidade e a rede contribuiria para diminuir a demanda do município, entretanto, relatam que não se percebe interesse da prefeitura em facilitar esse caminho.

Um profissional da universidade informou também que, em uma das reuniões entre universidade e secretário de saúde, na tentativa de se estabelecer uma parceria, o representante do município citou que, para viabilizar o processo de integração, seria preciso transformar a universidade em uma unidade de atendimento, abrindo-a para toda a população da localidade onde se encontra inserida:

Olha, já tivemos algumas reuniões sabe, com o secretário de saúde do município, a gente já buscou ter essa parceria mesmo, mas assim a gente nunca teve sucesso, eles nunca mostraram interesse. Eles sempre mostravam dificuldade porque eles achavam assim, como o SUS é igualitário, é algo que tem que ser igual para todos, eles usavam sempre essa expressão; então assim, eles não podiam estar priorizando os alunos da universidade, então se eles colocassem ali priorizando os alunos da faculdade, eles não estariam respeitando essa norma do SUS. A gente sugeriu assim “ah porque que a gente não colocaria lá na faculdade as guias e alguém da secretaria uma vez por semana iria lá e recolheria os encaminhamentos e agendaria”, então isso eles disseram assim que estaria dando prioridade aos alunos da faculdade, não seria justo com os outros pacientes [...] na época, foi a questão do secretário de saúde na época, que teria que entender, pra colocar lá como uma unidade de atendimento, teria que abrir a faculdade para a localidade onde a universidade está (P1).

O TEMPO COMO BARREIRA À SAÚDE

O tempo foi apontado pelos estudantes como empecilho no que tange ao cuidado com a saúde, tanto em relação ao excesso de atividades decorrentes da vida acadêmica, quanto devido à demora para conseguir agendamento e atendimento pelo SUS:

[...] a gente percebe que a universidade ela não tem flexibilidade de horários pros estudantes [...] Então por causa dessa flexibilidade muitas das vezes a gente passa sono, estresse, vários alunos desenvolvem ansiedade, depressão, começa a engordar. Logo que eu entrei na universidade eu engordei horrores, eu pesava 55kg, fui para 65kg, uma diferença de 10kg, porque cuidado com a alimentação você não tem, você não tem tempo ali pra estar fazendo uma comida saudável, então acaba que você se prende ali comendo aqueles lanchinhos rápidos (E10).

Um estudante informou que, ao precisar de atendimento médico, buscou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e, depois de esperar horas para ser atendido, foi informado que o problema deveria ser resolvido no posto de saúde, no entanto o estudante relatou falta de tempo para ir até a unidade de saúde fazer o cadastro:

Eu fui diretamente na UPA. A moça lá foi super educada comigo, mas ela falou “querida, você precisa de um cartão do SUS [daqui]” e eu esqueci de trazer o meu pra cá; eu preciso fazer isso, tem um posto aqui perto de casa, mas eu, novamente, não tenho tempo para fazer isso. Mas eu vou procurar um sábado para ir lá (E1).

Os estudantes relataram outros problemas que dificultam o tratamento de saúde motivado pelas atividades acadêmicas, tais como receber falta em disciplinas da universidade, devido à demora na fila da UPA, o curso ser diurno, coincidindo com os horários das consultas agendadas e o tempo na universidade ser muito corrido:

Na verdade, influencia em relação a faltas. Porque você precisa faltar (na universidade) para ficar em filas, tem que ficar esperando. Até na UPA, por exemplo, se você for na UPA e não tiver emergência, você vai ter que ficar muito tempo lá. E meu curso é diurno, de manhã e de tarde (E3).

Eu tinha até começado um tratamento no SUS para um problema na perna que eu tava tendo, né?! Até cheguei a fazer um raio x e tudo mais, só que aí não fiz o retorno porque eu pensei ‘não, pra eu ter que tá voltando vou ter que tá matando aula’, por causa dos horários também das consultas, aí eu acabei negligenciando nessa parte, deixei de lado (E4).

Como o tempo na universidade é muito corrido, aí fica difícil de achar tempo e energia pra poder ir, aí quase sempre eu fico negligenciando porque eu não tenho tempo. Aí como na faculdade é difícil de achar vaga, aí complica um pouco (E8).

Estudantes informaram ainda que a demora para conseguir atendimento pelo SUS os deixa desmotivados em continuar o tratamento ou os pressiona a buscar pela rede privada:

Por conta da demora que a gente tem nos atendimentos, pra conseguir uma consulta, na rede pública, no SUS, né?! Dificuldade a ter acesso aos profissionais. Desmotiva (E4).

Depois do atendimento eu não corri muito atrás do encaminhamento do psiquiatra, porque eu não tinha tanto tempo, entendeu?! E como eu tinha que seguir esse processo em que eu tinha que fazer solicitação, esperar que isso encaminhasse, não teria uma data marcada, então iria demorar muito tempo e eu tava me sentindo mal naquele momento, sabe?! Eu sabia que eu já tive outras crises de ansiedade e passou, então, eu deixei, eu não busquei o atendimento (E9).

Assim, o postinho só é rápido na parte do atendimento com o clínico geral. Marcar exames é muito, muito demorado, eu até desisto. Meu problema do braço mesmo, eu já tive alguns acompanhamentos com ortopedista e tudo, passou alguns medicamentos, porém não melhorei e eu deveria retornar

outras vezes nesse mesmo médico, porém o postinho é muito, muito demorado e as vezes eu opto por desistir (E11).

Normalmente é muito difícil conseguir pelo SUS. E aí as vezes eu marco, tipo, eu preciso muito de ginecologista, porque eu tenho problemas hormonais e por conta de cólica e micro policísticos, por causa do SOP [...] na universidade não tem, então eu faço isso fora e preciso pagar porque na rede de saúde ou pelo SUS é meio complicado, até pra você fazer qualquer exame, preventivo, essas coisas, é muito, muito difícil (E3).

O ACESSO À REDE DE SAÚDE É DIFICULTADO DEVIDO AOS PROBLEMAS DE COBERTURA E CADASTRAMENTO

A análise revela defasagem na cobertura das áreas, número limitado de agentes comunitários de saúde (ACS) e falta de divulgação sobre a localização da unidade no bairro: “[...] a questão da cobertura de saúde da família ela é importante porque realmente ela não tem acompanhado o crescimento populacional [...]” (G1); “tem gente também que mora naquela localidade e nunca procurou a unidade e no dia que precisa, ele não sabe nem onde é o endereço daquela unidade” (G1); “o que acontece aqui em (município) é que tem um postinho pra cada bairro e eu não sei qual é o postinho do meu bairro, porque tem muitos postinhos aqui perto” (E1); “aqui, até ano passado, a gente tava sem, a minha área aqui estava sem cobertura, tava sem agente” (E4).

Todos esses fatores têm dificultado o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pela rede de APS. O gestor municipal mencionou que a área descoberta pelo ACS prejudica o acesso, porém, segundo ele, a contratação desse profissional não depende da prefeitura, mas sim do Ministério da Saúde disponibilizar o orçamento para isso:

[...] não depende da gente, depende do teto financiado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Nós temos teto, então quando a gente disponibiliza “x” agentes comunitários para o município a gente tem que aguardar o Ministério sinalizar se vai aprovar ou não e se vai ter orçamento para isso, ou não (G1).

O gestor afirma que o município inclui em seu planejamento de saúde os estudantes que vêm de outros locais para cursar a graduação: “[...] a gente conta aquelas casas que são de aluguel, geralmente os estudantes, a maioria moram ou prédio ou casas alugadas, então a gente tem se preocupado [...]”. O representante da prefeitura considera essa ação importante, tendo em vista que, para ele, o

município compreende um território que é polo educacional, além de ser a maior cidade da região, e, por isso, recebe muitas pessoas de outras localidades:

Sim, conta, até porque a gente sabe que (município) é um polo educacional universitário. Então a cidade que nós chamamos agora o novo projeto de cidade do futuro, ela já está realmente visando essa amplificação, não somente dos serviços de saúde, mas os demais serviços, justamente por receber aqui no município, muitas pessoas de outros municípios e de outros estados do país (G1).

Para gestor do município, esse crescimento populacional torna-se preocupante, considerando que algumas unidades de saúde já ultrapassaram a cobertura estabelecida pelo Ministério da Saúde quanto ao número de pessoas cadastradas: “[...] o ideal hoje pelo Ministério da Saúde é que uma unidade esteja em média quatro mil pessoas cadastradas, cobertas e nós temos unidades que ultrapassa esse número, justamente pela população, pelo crescimento populacional” (G1).

Os estudantes mencionaram outros pontos que interferem no acesso aos serviços da rede, como as dificuldades para realizar o cadastro na APS, para conciliar os horários com os ACSs que fazem a visita em domicílio e por desconhecerem o profissional:

[...] eu teria que me cadastrar no postinho, aí eu já fui no postinho pra poder me cadastrar e a mulher do postinho falou que ia mandar um assistente social aqui pra poder cadastrar, só que até hoje ela não veio, aí eu não estou cadastrada ainda. Aí agora eu to precisando passar no médico, aí eu vou lá na minha cidade pra poder passar (E5).

Aqui nunca apareceu (ACS). Por isso que eu fiquei um pouco deslocada desde que cheguei aqui em (município), porque aqui nunca veio (E8).

[...] quando eu comecei a morar aqui em [...] eu encontrei essa dificuldade de fazer meu cadastro no PSF, na Unidade Básica de Saúde (UBS). É tanto que já vou pro quarto ano que moro aqui, terminei o curso o ano passado, agora ingressei em Direito e continuo nessa deficiência na questão de ter meu cadastro ativo na UBS. Não por não ter entrado em contato, porque eu entrei em contato, procurei o posto de saúde, chegando lá entrei em contato com a enfermeira chefe, ela me orientou os passos a serem seguidos. Aguardei a visita da ACS, mas ela não apareceu. E, retornei algumas vezes, remarquei, e ela sempre se queixava com a enfermeira que ela vinha e eu não estava, mas na verdade, algumas vezes, o horário eu tava aguardando, e ela não vinha [...] Eu sei que a gente enquanto moradores de outras cidades, é dever da gente ir, buscar a unidade mais próxima, realizar o cadastro, pra ter os serviços né, os atendimentos realizados pelo SUS, mas pra mim mesmo foi inviável, porque até a data de hoje, eu nunca consegui [...] eu conheço também outros colegas que vieram de outras cidades e que não fizeram também o cadastro pela UBS porque a princípio não conseguiram (E7).

Eu moro em apartamento, então se eles (ACS) vieram aqui é muito difícil da gente ter atendido (E1).

[...] ia ter que ter tempo pra poder procurar e tal, aí eu acabei fazendo particular por conta disso também. Perguntaram quem é a agente de saúde, eu não sabia nada disso (E10).

Discussão

Constatou-se que, embora os serviços de assistência à saúde oferecidos pela instituição representem um suporte importante aos discentes, o atendimento de suas necessidades está sendo prejudicado devido aos poucos profissionais disponíveis na universidade e às dificuldades em acessar a rede de atenção à saúde do SUS, especialmente em relação aos estudantes advindos de outras cidades. Verificou-se que os profissionais de saúde da assistência estudantil não conseguem encaminhar estudantes para os serviços de saúde do SUS do município e que o acesso aos serviços de saúde da rede é dificultado devido aos problemas de cobertura e cadastramento no âmbito da APS.

O número limitado de profissionais da saúde na equipe de assistência estudantil não permite absorver toda a demanda que se apresenta ao serviço, fato também reportado em outros estudos (3,8-10). A grande demanda por serviços de saúde da universidade é reflexo da dificuldade de acesso aos serviços do SUS por parte dos universitários. Estudo de Gonçalves, Zuin (3) e Siqueira (11) realizados nas Universidades Federais de Viçosa (UFV) e de São Paulo (Unifesp) também verificaram que os estudantes preferem recorrer aos serviços de saúde da instituição, a buscar atendimento na rede pública.

Neste estudo, as dificuldades de acesso aos serviços do SUS foi reportada principalmente por estudantes oriundos de outros municípios ou estados, por não disporem de “cartão do SUS do município”. Cabe destacar que o Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS), documento de identificação do usuário do SUS, é único, devendo ser atualizado em caso de mudança nos dados do cadastramento.

A APS, por sua vez, é responsável pela população residente em seu território, devendo acolher e acompanhar a população cadastrada (4). Dessa forma, a ausência de “cartão SUS do município” não deveria ser impeditiva para o acesso aos serviços de saúde no município, devendo apenas ser realizado uma atualização do cadastro dos usuários residentes no território.

Cabe destacar, ainda, que a Política Nacional de Atenção Básica permite que sejam realizadas outras estratégias de organização no território a fim de que considere e inclua as especificidades daquela região, abarcando populações específicas, itinerantes e dispersas, as quais devem ser assistidas pela equipe enquanto permanecerem no território, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (4).

Dessa forma, por fazer parte de seu território, entende-se que as cidades que sediam campus universitários deveriam considerar em seu planejamento de saúde a população flutuante composta pelos discentes que chegam ao local para cursar a graduação, a qual possui duração mínima de quatro anos. Rodrigues et al. (13) ao caracterizarem a organização da APS em um município rural remoto da região Norte do Brasil, identificaram esforços dos gestores locais para adequar os processos de trabalho da atenção primária com vistas a atender o grande fluxo de demanda espontânea, estrangeiros e população indígena, devido às particularidades daquele local. Outras investigações apontam essa realidade em municípios que também recebem população flutuante, a exemplo das regiões fronteiriças, turísticas, militares e cidades em época de colheita (5,14,15).

Além disso, considerando os princípios norteadores do SUS (4), os resultados encontrados nesta investigação e a competência dos gestores de saúde (16) no que tange à responsabilização pela inclusão dos discentes em seu planejamento municipal, sugere-se que o cadastro na APS e a atualização do endereço do cartão do SUS no município sejam facilitados, de modo que promovam o acolhimento dos estudantes nos serviços da rede de atenção à saúde.

Por outro lado, reconhece-se a dificuldade dos gestores de saúde em ampliar a cobertura da APS no território de sua responsabilidade. Nesse contexto, a concretização de parcerias entre os Ministérios da Saúde e da Educação poderia beneficiar o atendimento das demandas de saúde dos graduandos ao longo do curso, por meio da implementação de estratégias para facilitar a integração da universidade no território, o cadastramento dos estudantes na APS, o aporte de mais recursos financeiros destinados à saúde discente e a ampliação de cobertura nos territórios nos quais existam universidades, favorecendo o acesso dos discentes aos serviços de saúde do SUS.

Outrossim, outros autores também destacam a importância de serem realizadas parcerias da universidade com o serviço público para garantir a oferta à saúde dos discentes (2,3). Cabe destacar que o objetivo da atenção à saúde no âmbito da assistência estudantil é promover a saúde e prevenir o adoecimento dos estudantes, favorecendo sua permanência na universidade. A assistência individual é realizada de modo pontual, não pretendendo resolver as necessidades de saúde dos universitários. Dessa forma, o acesso à rede de serviços de saúde do SUS é fundamental para a saúde do estudante.

Resultados mais satisfatórios, no que diz respeito a integração entre universidade e SUS, foram identificados por Gonçalves e Zuin (3) ao estudar a UFV, os quais verificaram que os estudantes são encaminhados para a rede pública pela Divisão de Saúde da universidade e não necessitam de “cartão SUS” para garantia de acesso.

Como limitação, constata-se que os resultados encontrados neste estudo podem não ser a realidade de todas as universidades do país, sendo necessária a realização de investigações mais amplas envolvendo outras instituições. Destaca-se também que a pesquisa foi realizada somente no *campus* sede da instituição, não sendo verificado o cenário dos demais *campi*. Sugere-se que outras investigações avaliem os prejuízos decorrentes da dificuldade de acesso à rede de atenção à saúde para a permanência de graduandos no ensino superior, se estendendo aos demais *campi* das universidades, incluindo aqueles mais interiorizados.

O presente estudo permitiu concluir que o atendimento das necessidades de saúde apresentadas pelos estudantes está sendo prejudicado, uma vez que a universidade não consegue suprir toda a demanda existente e a rede de atenção à saúde não acolhe o encaminhamento feito pelos profissionais da instituição, decorrente da ausência de integração entre a APS e a universidade. Com isso, evidencia-se a necessidade de implementação de uma política pública que oriente a execução dessas ações nas instituições e que defina mecanismos de integração dos serviços de assistência à saúde estudantil com a rede de atenção à saúde no âmbito do SUS.

Referências

1. Brasil. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. [Internet]. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Diário Oficial da União. 2010. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm
2. Bleicher T, de Oliveira RCN. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. *Psicol Esc e Educ*. 2016; 20(3):543–9.
3. Gonçalves LH, Zuin DC. O Sistema de Saúde na Assistência Estudantil da UFV: A Percepção dos Estudantes de Graduação Beneficiados Pelo PNAES. *Rev Int Educ Super*. 2019; 6:1–26.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017.
5. Faria R. A territorialização da Atenção Primária à Saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região Sul do Brasil. *Rev Bras Geogr Médica e da Saúde*. 2018; 14(29):89–104.
6. Ribeiro J, Souza FN de, Lobão C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? *Rev Pesqui Qual*. 2018; 6(10):iii–vii.
7. Souza LK de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol*. 2019; 71(2):51–67.
8. Lima WAS, Alves LMS, Canela DC da S. Ingressei no Ensino Superior, e agora? *Agenda política (São Carlos, São Paulo, Brazil)*. 2021; 9(2):276–300.
9. Santos CPC dos, Marafon NM. A Política de Assistência Estudantil na Universidade Pública Brasileira: desafios para o Serviço Social. *Textos Context (Porto Alegre)*. 2016; 15(2):408-22.
10. Almeida MR de, Oliveira IF de, Seixas P de S. O Programa Nacional de Assistência Estudantil em uma universidade pública. *Rev Psicol em Pesqui*. 2019; 13(2):191–209.
11. Siqueira L, Bastos M, Nascimento A, Puridade M. Perfil de estudantes acolhidos em um serviço de saúde na universidade. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2017; 30(3):1–8.

12. Brasil. Por qual motivo não é possível ser atendido com o Cartão SUS em outro município que não seja o de residência? [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/pergunta/por-qual-motivo-nao-e-possivel-ser-atendido-com-o-cartao-sus-em-outro-municipio-que-nao-seja-o-de-residencia/>
13. Rodrigues KV, Almeida PF de, Cabral LM da S, Fausto MCR. Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. *Saúde em Debate*. 2021; 45(131):998–1016.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família nos Territórios da Cidadania. *Revista Brasileira Saúde da Família*. 2008.
15. Picco TM, Baggio MA, Hirano AR, Caldeira S, Ferrari RAP. Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. *Esc Anna Nery*. 2022; 26:1–9.
16. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. *Rev Gestão em Sist Saúde*. 2015; 04(01):100–9.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu conhecer como as ações de saúde estão sendo desenvolvidas nas IFES da região Nordeste do país e identificar as lacunas e potencialidades que envolvem esse cenário.

O mapeamento das ações de saúde no âmbito do PNAES junto as universidades federais da região Nordeste demonstrou que não há uniformidade na prestação dos serviços de saúde nas instituições; os profissionais disponíveis nas equipes são insuficientes para atender toda a demanda, o que leva as instituições a destinarem o atendimento, prioritariamente, aos estudantes em vulnerabilidade socioeconômica; os profissionais das equipes de saúde institucionais desconhecem o funcionamento da rede de saúde do município e as universidades fazem parcerias com órgãos internos e externos na tentativa de suprir os gargalos existentes na prestação dos serviços.

Ao estudar as condições de saúde dos discentes, evidenciou-se que apesar de a maioria reportar bom estado de saúde, uma parte significativa mencionou apresentar multimorbidade e ter alterado o peso após ingresso na universidade. Outro resultado que coincide com a literatura, se refere às doenças crônicas reportadas por eles, com destaque para a depressão. Constatou-se também que os estudantes utilizam os serviços de saúde e conseguem ser atendidos sempre que buscam por atendimento. Verificou-se que, cursar os últimos períodos do curso, ser beneficiário de algum auxílio estudantil e ter ganhado peso, associou-se a maior utilização de serviços de saúde.

Quanto a integração entre os serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil da universidade e a rede de atenção à saúde local, verificou-se a inexistência de intersetorialidade entre ambas e impasses para o acesso de estudantes à rede, especialmente em relação àqueles que vêm de outros municípios para cursar a graduação. Entretanto, a comunicação entre os serviços da universidade e da rede de atenção à saúde possibilitaria que a instituição pudesse exercer seu papel na promoção e prevenção da saúde estudantil, enquanto a rede poderia representar um apoio sempre que necessário.

Os resultados encontrados nesta investigação revelam a importância da prestação de serviços de saúde nas IFES, sobretudo, para o público menos favorecido economicamente. Apontam também para a necessidade de serem direcionados mais recursos ao eixo de atenção à saúde, preconizado pelo PNAES, para fortalecimento e ampliação das equipes de saúde e desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde e do bem-estar. Por fim, sugerem que seja implementada uma política nacional de saúde, destinada a atender as demandas inerentes ao público do ensino superior, favorecendo a inserção da universidade no território onde encontra-se inserida e a intersectorialidade com a rede de atenção à saúde local.

Constata-se, também, a necessidade de ser definida a Política de Assistência Estudantil em cada IFES, para que sejam respeitadas a autonomia das instituições e as especificidades de cada região e território nos quais as universidades estão inseridas.

Quanto ao PNAES, entende-se que o Programa representa uma melhoria valiosa para a Política de Assistência Estudantil no Brasil, no entanto, é imperioso afirmar que ainda precisa avançar em muitas questões. Sob esse aspecto, destaca-se: a necessidade de ser convertido em Política de Estado, sendo transformado em lei; serem implementados os parâmetros legais dando direcionamento aos eixos previstos pelo Programa, para que todas as áreas sejam executadas pelas IFES de maneira equânime; haver ampliação de recursos destinados à sua execução nas instituições e não se limitar ao recorte de renda como critério de elegibilidade.

Referências

ABREU, M. K. DE A.; XIMENES, V. M. Pobreza , permanência de universitários e assistência estudantil: uma análise psicossocial. **Psicologia USP**, v. 32, p. 1–11, 2021.

AKRAM, U. et al. Prevalence and psychiatric correlates of suicidal ideation in UK university students. **Journal of affective disorders**, v. 272, p. 191–197, 2020.

ALMEIDA, M. R. DE. **A assistência estudantil como estratégia de combate à evasão e retenção nas universidades federais: um recorte do Semiárido Potiguar**. Tese [Doutorado em Psicologia] – Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, p. 232. 2019.

ALMEIDA, M. R. DE; OLIVEIRA, I. F. DE; SEIXAS, P. DE S. O Programa Nacional de Assistência Estudantil em uma universidade pública. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 191–209, 2019.

ALMEIDA, M. R. DE. **Saúde Mental de estudantes universitários: relatando experiências no campo da práxis**. In: NEGREIROS, Fauston; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. (Org.). *Práticas em Psicologia Escolar: do ensino técnico ao superior*. Teresina: EDUFPI, 2018. p. 130-141.

ANDES-SN – Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior. **Crise de Financiamento das Universidades Federais e da Ciência e Tecnologia**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/documentos/imp-doc-1263421463.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

ANDIFES. Andifes participa de ato pelo desbloqueio do orçamento das universidades federais. 24 de junho de 2022. Disponível em: <<https://www.andifes.org.br/?p=93159>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

ANDRADE, A. M. J. DE; TEIXEIRA, M. A. P. Áreas da política de assistência estudantil: relação com desempenho acadêmico, permanência e desenvolvimento psicossocial de universitários. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 22, n. 2, p. 512–528, 2017.

ARAUJO, A. C. DA C.; SILVA, T. F. DA C. E; PEDERNEIRAS, M. M. M. Reflexões sobre evasão na educação superior brasileira: possibilidades de prevenção e intervenção. **Revista Brasileira de Administração Científica**, v. 12, n. 2, p. 257–272, 2021.

ARAUJO, M. P. **Memórias estudantis: da fundação da UNE aos nossos dias**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2007.

ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 44–52, 2018.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO. **A UFOB**: Conheça a Universidade Federal do Oeste da Bahia. Disponível em: <<https://www.ufob.edu.br/a-ufob>>. Acesso em: 4 fev. 2021.

ASSIS, A. C. L. DE et al. Student assistance policies: compared experiences in brazilian public universities. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, v. 6, n. 4, p. 125–146, 2013.

ASSIS, A. D. DE; OLIVEIRA, A. G. B. DE. Vida universitária e Saúde Mental: Atendimento às demandas de saúde e Saúde Mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 2, n. 4–5, p. 159–177, 2010.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDIFES). **Universidade – Nordeste**. 2019. Disponível em: <<http://www.andifes.org.br/universidades/nordeste/>>. Acesso em: 16 set. 2020.

AZEVEDO, L. R. DE. **Vida Universitária e Saúde Mental**: Um estudo junto a estudantes da UFRB. Cruz das Almas: Editora UFRB, 2019.

BAPTISTA, R. **Lei de Cotas tem ano decisivo no Congresso**: dez anos após sanção, norma passa por avaliação e reacende o debate sobre reserva de vagas para negros e indígenas em universidades. Agência Senado, 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/02/lei-de-cotas-tem-ano-decisivo-no-congresso>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, E. M. et al. Sofrimento psíquico de universitários: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 17681–17694, 2019.

BAUMGARTNER, W. H. Universidades públicas como agentes de desenvolvimento urbano e regional de cidades médias e pequenas: uma discussão teórica, metodológica e empírica. **GeoTextos**, v. 11, n. 1, p. 91–112, 2015.

BAUMGARTNER, W. H. Geografia da educação superior em duas escalas de análise: a expansão das universidades federais no Brasil e os impactos no espaço urbano em cidades médias e pequenas da Bahia. **Para Onde!?**, v. X, n. X, p. 35-56, 2021.

BLEICHER, T.; OLIVEIRA, R. C. N. DE. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 3, p. 543–549, 2016.

BORGES, E. H. N.; GOUVEA, A. P.; BARBOSA, M. L. DE O. Entre crises e dilemas persistentes: uma análise dos programas de permanência estudantil nas universidades federais brasileiras. **Plural**, v. 29, n. 01, p. 60–79, 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **A democratização e expansão da educação superior no país: 2003 – 2014**. Brasília, DF, Secretaria de Educação Superior, 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192>. Acesso em: 5 mar. 2021.

BRASIL. Constituição (1967). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021

BRASIL. Constituição (1946). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021

BRASIL. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília, DF: **Diário Oficial [da] União**, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm>. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Decreto nº. 6.096, de 24 de abril de 2007. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 25 abr. 2007, p. 7.

BRASIL. Decreto nº. 7.642, de 13 de dezembro de 2011. Institui o Programa Ciência sem Fronteiras. Brasília, DF: **Diário Oficial [da] União**, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7642.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.642%2C%20DE%2013,o%20Programa%20Ci%C3%Aancia%20sem%20Fronteiras>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira /Inep. Censo da Educação Superior: Resultados do Censo da Educação Superior 2020 disponíveis. 18 fev. 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/inep/pt->

br/assuntos/noticias/censo-da-educacao-superior/resultados-do-censo-da-educacao-superior-2020-disponiveis#:~:text=Vagas%20%E2%80%93%20O%20n%C3%BAmero%20de%20vagas,milh%C3%B5es%20de%20vagas%20em%202020.>. Acesso em: 28 jun. 2022.

Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024**: Linha de Base. Brasília, DF: Inep, p. 404. 2015.

BRASIL. Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF: 14 jan. 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11096.htm>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF: 30 ago. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12711.htm>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 12.825, de 5 de junho de 2013. Dispõe sobre a criação da Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB, por desmembramento da Universidade Federal da Bahia - UFBA, e dá outras providências. Brasília, DF: 06 mar. 2013. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Lei nº. 13.409, de 28 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF: 29 dez. 2016a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13409.htm>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº. 14.350, de 25 de maio de 2022. Altera as Leis nº. 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 11.128, de 28 de junho de 2005, e a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, para aperfeiçoar a sistemática de operação do Programa Universidade para Todos (Prouni). **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF: 25 mai. 2022. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14350.htm#art1.> Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. **Medida Provisória nº. 914, de 24 de dezembro de 2019**. Diário Oficial [da] União. Poder Executivo, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/mpv/mpv914.htm#:~:text=MPV%20914&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20processo%20de,e%20do%20Col%C3%A9gio%20Pedro%20II.&text=%C3>

A2mbito%20de%20aplica%C3%A7%C3%A3o-
,Art.,e%20do%20Col%C3%A9gio%20Pedro%20II>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. **Medida Provisória nº. 979, de 10 de junho de 2020**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jun. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/142445>>. Acesso em: 20 de out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação - MEC; Centro de Gestão e Estudos Estratégicos - CGEE. ReUni Digital. **Monitoramento do Plano de expansão da EaD nas universidades federais**. v.5. Brasília: 2022. 96 p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Governo Federal estabelece regras para renegociação de dívidas do Fies**. 31 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/fnde/pt-br/assuntos/noticias/governo-federal-estabelece-regras-para-renegociacao-de-dividas-do-fies>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Reuni Digital. [Brasília]: Ministério da Saúde, [2022?]. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/reunidigital>>. Acesso em: 22 de ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Reuni Digital: Monitoramento do Plano de expansão da EaD nas universidades federais**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/reunidigital/pdf/reuni-digital-volume_05_20-05-2022.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Universidades brasileiras são classificadas no ranking de melhores universidades do mundo**. 20 de julho de 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/universidades-brasileiras-sao-classificadas-no-ranking-de-melhores-universidades-do-mundo>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. 2017.

BRASIL. Plano Nacional de Educação (PNE). Lei Federal n.º 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 10 jan. 2001. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm#:~:text=LEI%20No%2010.172%2C%20DE%209%20DE%20JANEIRO%20DE%202001.&text=Aprova%20o%20Plano%20Nacional%20de,com%20dura%C3%A7%C3%A3o%20de%20dez%20anos.>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Plano Nacional de Educação (PNE). Lei Federal n.º 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 26 jun. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm>. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional nº. 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 15 dez. 2016. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm> Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 2016b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Secretaria-Geral. Projeto de Lei n. 3.076/2020, de 2 de junho de 2020. **Institui o Programa Universidades e Institutos Empreendedores e Inovadores – Future-se**. Brasília, DF: Secretaria-Geral, 2 jun. 2020b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Projetos/PL/2020/msg302-maio2020.htm>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CAMARGO, A. M. M. DE; ARAÚJO, I. M. Expansão e interiorização das universidades federais no período de 2003 a 2014: perspectivas governamentais em debate. **Acta Scientiarum. Education**, v. 40, n. 1, p. 1–11, 2018.

CAMARGO, A. M. M. DE; MEDEIROS, L. D. G. DE M. Expansão da educação superior, cursos de licenciatura e criação das novas universidades federais. **Revista Educação em Questão**, v. 56, n. 47, p. 244–274, 2018.

CASQUEIRO, M. L.; IRFFI, G.; SILVA, C. DA C. DA. A expansão das Universidades Federais e os seus efeitos de curto prazo sobre os Indicadores Municipais. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 25, n. 1, p. 155–177, 2020.

CASTRO, C. A. O Processo de Urbanização da Sociedade e o Surgimento das Primeiras Universidades. **Geografia Ensino & Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 39–54, 2014.

CHAUI, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de**

Educação, n. 24, p. 5–15, 2003.

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 303–313, 2007.

COSTA, E. D. B. O.; RAUBER, P. História Da Educação: Surgimento e Tendências Atuais da Universidade no Brasil. **Revista Jurídica UNIGRAN**, v. 11, n. 21, p. 241–253, 2009.

CULLINAN, J.; WALSH, S.; FLANNERY, D. Socioeconomic Disparities in Unmet Need for Student Mental Health Services in Higher Education. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 18, n. 2, p. 223–235, 2019.

CUSATI, I. C. et al. Universidades: surgimento, nacionalização e indicadores de internacionalização. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 16, n. 1, p. 3–19, 2021.

DANTAS, L. R. et al. Use of psychoactive substances at least once in life among Brazilian university students at the beginning and end of courses and the associated factors. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 468–474, 2017.

OLIVEIRA, M. L. DE; SOARES, S. DE P. L.; NETO, R. DE D. M. Inequality and youth: Reflections about the criteria adopted by the national student assistance plan in Brazil. **Revista Lusofona de Educação**, v. 49, n. 49, p. 115–134, 2020.

DEMENECH, L. M. et al. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 282, p. 147–159, 2021.

DIAS, L. **As mudanças na Lei de Cotas em disputa na Câmara**. BBC News Brasil, 2022. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61474992>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

DUTRA, N. G. dos R. **Assistência estudantil no espaço universitário: um estudo comparativo na perspectiva da abordagem societal das representações sociais**. Dissertação [Mestrado em Psicologia] – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, p. 147. 2015.

DUTRA, N. G. DOS R.; SANTOS, M. DE F. DE S. Assistência estudantil sob múltiplos olhares: A disputa de concepções. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 25, n. 94, p. 148–181, 2017.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Ranking Universitário Folha (RUF)**. Disponível em: <<https://ruf.folha.uol.com.br/2019/ranking-de-universidades/principal/>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – FONAPRACE. **IV Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos da IFES**. 2016. Disponível em: <<https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2021/07/IV-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2022.

FONAPRACE. **Revista Comemorativa 25 anos do FONAPRACE**: histórias, memórias e múltiplos olhares. Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (org.). Coordenação, Andifes. UFU, PROEX: 2012.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – Fonaprace. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das IFES – 2018**. 2019. Disponível em: <<https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioeconomico-dos-Estudantes-de-Graduacao-das-Universidades-Federais-1.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FRANCO, A. M. DE P.; CUNHA, S. Perfil socioeconômico dos graduandos das IFES. **Radar**, v. 49, p. 13–19, 2017.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE). **Histórico**. 2017. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/financiamento/fundeb/area-para-gestores/dados-estatisticos/item/4752-hist%C3%B3rico>>. Acesso em: 13 ago. 2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIOLO, J.; LEHER, R.; SGUISSARDI, V. **Ataque À Autonomia Das Instituições Federais De Educação Superior E Sua Sujeição Ao Mercado**. 1. ed. São Carlos: Diagrama Editorial, 2020.

GOMES, A. M.; MORAES, K. N. DE. Educação Superior no Brasil Contemporâneo: Transição Para um Sistema de Massa. **Educação e Sociedade**, v. 33, n. 118, p. 171–190, 2012.

GOMES, C.; ARAÚJO, C. L.; COMONIAN, J. O. Sofrimento psíquico na Universidade: uma análise dos sentidos configurados por acadêmicos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 255-266, 2018.

GOMES, F. C. et al. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: A national survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, n. 1, p. 29–37, 2013.

GONÇALVES, L. H.; ZUIN, D. C. O Sistema de Saúde na Assistência Estudantil da UFV: A Percepção dos Estudantes de Graduação Beneficiados Pelo PNAES. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 6, p. 1–26, 2019.

GREGÓRIO, J. R. O Papel do Banco Mundial na Contra Reforma da Educação Superior no Brasil: uma análise dos documentos que precederam o Reuni. **Revista Trabalho Necessário**, v. 10, n. 14, p. 1–26, 2018.

GUIMARÃES, A. R. (2013). Orientações do Banco Mundial para a contrarreforma da educação superior nos países capitalistas. **Anais do XXVI Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação (ANPAE)**, 17, 1-13. São Paulo: Biblioteca da ANPAE.

GUNNELL, D. et al. The incidence of suicide in University students in England and Wales 2000/2001–2016/2017: Record linkage study. **Journal of Affective Disorders**, v. 261, p. 113–120, 2020.

GUTIÉRREZ, J. A. et al. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. **CES Medicina**, v. 24, n. 1, p. 7–17, 2010.

HAGEDORN, R. L. et al. Expenditure, Coping, and Academic Behaviors among Food-Insecure College Students at 10 Higher Education Institutes in the Appalachian and Southeastern Regions. **Current Developments in Nutrition**, v. 3, n. 6, p. 1–10, 2019.

IMPERATORI, T. K. A trajetória da assistência estudantil na educação superior brasileira. **Serviço Social & Sociedade**, n. 129, p. 285–303, 2017.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (INESC). **A Conta do Desmonte: Balanço do Orçamento Geral da União 2021**, Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/04/BalancoOrcamento2021-Inesc-1.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

KLOSSOWSKI, A.; FREITAS, C. C. G.; FREITAS, F. P. M. O envolvimento da universidade pública em relação à tecnologia social. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 12, n. 26, p. 61–80, 2016.

KUNDU, S. et al. Depressive symptoms associated with loneliness and physical activities among graduate university students in Bangladesh: findings from a cross-sectional pilot study. **Heliyon**, v. 7, n. 3, p. 1-8, 2021.

LASKA, M. N. et al. Sociodemographic and health disparities among students screening positive for food insecurity: Findings from a large college health surveillance system. **Preventive Medicine Reports**, v. 21, p. 101–297, 2021.

LEAL, K. S. et al. Desafios enfrentados na universidade pública e a saúde mental dos estudantes. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 8, p. 59–69, 2019.

LEHER, R. Universidade Pública Federal Brasileira: Future-se e “Guerra Cultural” como expressões da autocracia burguesa. **Educação & Sociedade**, v. 42, p. 1–19, 2021.

LI, D. L. (2016). **O novo ENEM e a plataforma SISU**: Efeitos sobre a migração e a evasão estudantil. Dissertação (Mestrado em Economia) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 108, 2016.

LIMA, C. A. G. et al. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 183–191, 2017.

LIMA, M. C. N.; MELO, M. C. DE O. L. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma avaliação de estudantes de baixa condição socioeconômica em uma universidade pública. **Revista Meta: Avaliação**, v. 8, n. 23, p. 216–247, 2016.

LIMA, W. A. S.; ALVES, L. M. S.; CANELA, D. C. DA S. Ingressei no Ensino Superior, e agora?. **Agenda política (São Carlos, São Paulo, Brazil)**, v. 9, n. 2, p. 276–300, 2021.

MANCIBO, D. Trabalho docente e produção de conhecimento. **Psicologia e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 519–526, 2013.

MANCIBO, D.; DO VALE, A. A.; MARTINS, T. B. Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010. **Revista Brasileira de Educação**, v. 20, n. 60, p. 31–50, 2015.

MARTINEZ, S. M. et al. Pathways from Food Insecurity to Health Outcomes among California University Students. **Nutrients**, v. 11, n. 6, p. 1419, 24 jun. 2019.

MATTEI, T. S.; BIDARRA, Z. S. O papel do Fies e do Prouni na privatização, mercantilização e financeirização da educação superior brasileira. **Barbarói**, n. 61, p. 53–84, 2022.

MENDONÇA, A.W.P.C. A Universidade no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, n. 14, p. 131-151, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 2.227, de 31 de dezembro de 2019**, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.227-de-31-de-dezembro-de-2019-236265796>>. Acesso em: 25 de nov. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 2.117, de 6 de dezembro de 2019**, Brasília, 2019. Disponível em:

<<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-mec-2117-2019-12-06.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 433, de 22 de outubro de 2020a**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/reunidigital/pdf/portaria_433.pdf>. Acesso em: 03 de jul. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 434, de 22 de outubro de 2020b**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/reunidigital/pdf/portaria_434.pdf>. Acesso em: 03 de jul. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 807, de 18 de junho de 2010**, Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6206-port-2010-807&Itemid=30192>. Acesso em: 15 de jul. 2022.

MONTE, N. L. E agora, cara pálida? Educação e povos indígenas, 500 anos depois. **Revista Brasileira de Educação**, n. 15, p. 118–133, 2000.

MONTEIRO, L. Z. et al. Weight status, physical activity and eating habits of young adults in Midwest Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 14, p. 2609–2616, 2019.

MORAIS, E. M. DE; SANTOS, C. R. DOS; PAIVA, I. A. DE. Políticas Públicas De Educação No Contexto Neoliberal: Um Breve Balanço. **Revista Inter-Legere**, v. 4, n. 31, p. 1-23, 2021.

NASCIMENTO, L. C. S.; BEGGIATO, S. M. O. Evasão escolar na graduação em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná. **Educação & Formação**, v. 5, n. 3, p. 1–22, 2018.

OLIVEIRA, A. N. C. de. Neoliberalismo durável: O Consenso de Washington na Onda Rosa Latino-Americana. **Opinião Pública**, v. 26, n. 1, p. 158-192, 2020.

OLIVEIRA, J. P. (2013). Objetivos do ENEM e os desdobramentos a partir do seu uso como exame de acesso à educação superior. Anais da 36ª Reunião Nacional da ANPEd.

OLIVEIRA, L. C. S. DE; PONCIANO, R. R.; SANTOS, A. C. O. DOS. **Políticas públicas, tecnologias e trabalho em educação**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2020.

OLIVEIRA, M. et al. Desigualdade e juventude: reflexões acerca de critérios adotados pelo plano nacional de assistência estudantil no Brasil. **Revista Lusófona de Educação**, v. 49, n. 49, p. 115–134, 2020.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; COLARES, M. D. F. A. O estudante universitário: os

desafios de uma educação integral. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 3, p. 273–281, 2015.

PETROIANU, A. et al. Prevalence of alcohol, tobacco and psychotropic drug use among medical students at the Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 56, n. 5, p. 568–71, 2010.

PIOVESAN, F. Ações afirmativas no Brasil: Desafios e perspectivas. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 3, p. 887–896, 2008.

POERNER, A. **O Poder Jovem**: História da participação política dos estudantes desde o Brasil-Colônia até o governo Lula. 5. ed. Rio de Janeiro: Booklink, 2004.

RECKTENVALD, M.; MATTEI, L.; PEREIRA, V. A. Avaliando o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) sob a ótica das epistemologias. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 23, n. 2, p. 405–423, 2018.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N. DE; LOBÃO, C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 6, n. 10, p. iii–vii, 2018.

ROMÃO, J. E.; LOSS, A. S. A Universidade Popular no Brasil. **Foro de Educación**, v. 12, n. 16, p. 141–168, 2014.

SALVADOR, E. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. **Serv. Soc. Soc.**, n. 104, p. 605-631, 2010.

SANTANA, E. R. DE; PIMENTEL, A. M.; VÉRAS, R. M. A experiência do adoecimento na universidade: narrativas de estudantes do campo da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. 1–15, 2020.

SANTOS, A. G. et al. Instituições de Ensino Superior de Capital Aberto Atuantes no Brasil: Análise Sob a Ótica de Qualidade, Governança e Responsabilidade Socioambiental. **Gestão & Regionalidade**, v. 36, n. 108, p. 181–201, 2020.

SGUISSARDI, V. Educação Superior no Brasil. Democratização ou massificação mercantil? **Educação & Sociedade**, v. 36, n. 133, p. 867–889, 2015.

SILVA, A. M. C. J. **As tensões e contradições das políticas educacionais brasileiras dos governos de Lula e Dilma Rousseff**: o Ideb e o Programa Mais Educação. Tese [Doutorado em Educação] – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, p. 269. 2019.

SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L. The simultaneous presence of health risk behaviors in freshman college students in Brazil. **Journal of Community Health**, v. 37, n. 3, p. 591–598, 2012.

SILVA, J. S.; CASTRO, A. M. D. A. Políticas de expansão para o ensino superior no contexto do Reuni: a implementação do Programa da UFRN. **Holos**, v. 6, n. 30, p. 206–224, 2014.

SINDICATO NACIONAL DOS DOCENTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (ANDES-SN). **Crise de Financiamento das Universidades Federais e da Ciência e Tecnologia**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/documentos/imp-doc-1263421463.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SOUZA, J. A. J. DE et al. Concepções de universidade no Brasil: uma análise a partir da missão das universidades públicas federais brasileiras e dos modelos de universidade. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, v. 6, n. 4, p. 216–233, 2013.

SOUZA, L. K. DE. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51–67, 2019.

SOUZA, R. C. DE; COSTA, M. A. T. S. DA. Monitoramento e avaliação da assistência ao estudante universitário: o caso do Programa de Residência Universitária da Universidade Federal Rural de Pernambuco. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 28, n. 107, p. 362–385, 2020.

TROMBINI, M. M. S. L.; ROCHA, M. A. DA; LIMA, F. S. Avaliação do Programa Reuni em Universidades Federais no Brasil. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 7, n. 6, p. 91–105, 2020.

VASCONCELOS, N. B. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma análise da evolução da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. **Ensino Em-Revista**, v. 17, n. 2, p. 599–616, 2010.

ZUCCHETTI, D. T.; KLEIN, M.; SABAT, R. Marcas das diferenças nas políticas de inclusão social. **Educação & Realidade**, v. 32, n. 1, p. 75–90, 2007.

APÊNDICE A – Questionário eletrônico para Instituições participantes

Informações pessoais

Nome:

Função:

E-mail:

Questionário

1. Das áreas previstas no PNAES, assinale qual(is) a Instituição atende:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Moradia estudantil | <input type="checkbox"/> Esporte |
| <input type="checkbox"/> Alimentação | <input type="checkbox"/> Creche |
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Apoio pedagógico |
| <input type="checkbox"/> Atenção à saúde | <input type="checkbox"/> Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com |
| <input type="checkbox"/> Inclusão digital | deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades |
| <input type="checkbox"/> Cultura | e superdotação |

2. Descreva brevemente o histórico da Assistência Estudantil (AE) em sua universidade (considere pontos como: quando a AE foi instituída, quais serviços foram oferecidos inicialmente, relate as principais mudanças que ocorreram ao longo do tempo até se atingir o modelo atual).

Todas as questões abaixo são relacionadas à situação de saúde dos estudantes de graduação.

3. Descreva como funciona a assistência à saúde estudantil em sua Instituição.

4. Quais serviços de atenção à saúde são oferecidos pela Instituição (descreva se os atendimentos são individuais ou coletivos, quais são esses atendimentos, qual a composição da equipe, se trata-se de equipe multiprofissional ou não e outras informações que considera relevante)?

5. Os serviços de atenção à saúde são exclusivos para estudantes socioeconomicamente vulneráveis ou estão disponíveis a todos? Porque?

6. Quantos estudantes são atendidos por mês no(s) serviço(s) de atenção à saúde (pode ser considerado o número médio de atendimento(s) no(s) serviço(s) de saúde que é(são) oferecido(s)?)

7. Descreva como funciona o acesso dos estudantes a esses atendimentos/serviços.

8. Considerando a necessidade de algum estudante ser acompanhado/assistido por um desses profissionais em um determinado período devido a um problema de saúde específico, descreva como ocorre o acompanhamento desse estudante dentro da instituição.

9. Descreva até qual nível de complexidade de atendimento ao estudante a universidade consegue atender.

10. Descreva como ocorre o encaminhamento do estudante, quando necessário, para a rede pública de saúde.

11. Em relação ao encaminhamento do estudante para a rede pública de saúde, existe dificuldade quanto a comunicação entre o serviço do SUS e a Instituição? Se sim, justifique e aponte essa(s) dificuldade(s).

12. Descreva outros pontos que considera importante quanto as ações de atenção à saúde estudantil em sua Instituição e que não foram abordados neste questionário.

APÊNDICE B – Questionário eletrônico para estudantes da UFOB

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1	Qual é a sua idade?	_____
2	Qual seu sexo biológico?	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
3	De acordo com a classificação do IBGE, como você identifica sua raça/cor?	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outra
4	Qual seu estado relacional atual?	<input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Casado/a legalmente <input type="checkbox"/> Separado/a ou divorciado/a <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Outro
5	Qual seu grau de escolaridade?	<input type="checkbox"/> Cursando 1ª graduação <input type="checkbox"/> Cursando 2ª graduação <input type="checkbox"/> Com pós-graduação cursando a 2ª graduação
6	Qual o grau de escolaridade do/a responsável por manter a família?	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação incompleta <input type="checkbox"/> Pós-graduação completa
7	Com quem você mora?	<input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Sozinho/a <input type="checkbox"/> Outros familiares <input type="checkbox"/> Moradia coletiva (pública, religiosa etc.) <input type="checkbox"/> Cônjuge/companheiro(a)/namorado(a) <input type="checkbox"/> Amigos/as
8	Quantos filhos você tem?	_____
9	Qual é, aproximadamente, a renda de sua família? (considere família o nº máximo de pessoas que dependem dessa renda)	<input type="checkbox"/> Até 1 salário-mínimo (R\$ 1100 reais) <input type="checkbox"/> >1 a 2 salários-mínimos (R\$ 1.101 a R\$ 2.200 reais) <input type="checkbox"/> >2 a 4 salários-mínimos (R\$ 2.201 a R\$ 4.400 reais) <input type="checkbox"/> >4 a 10 salários-mínimos (R\$ 4.401 a R\$ 11.000 reais) <input type="checkbox"/> >10 a 20 salários-mínimos (R\$ 11.001 a R\$ 22.000 reais) <input type="checkbox"/> > 20 salários-mínimos (a partir de R\$ 22.001)
10	Qual sua situação ocupacional?	<input type="checkbox"/> Desempregado(a)/ Somente estudante <input type="checkbox"/> Agricultor(a), pescador(a), artesão(ã) <input type="checkbox"/> Aposentado(a)/Pensionista/Recebendo auxílio do INSS <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) com carteira assinada <input type="checkbox"/> Trabalhador(a) formal de empresa privada <input type="checkbox"/> Trabalhador(a) eventual (esporádico, sem vínculo e sem recolhimento de imposto) <input type="checkbox"/> Trabalhador(a) informal (regular, sem vínculo e sem recolhimento de imposto) <input type="checkbox"/> Trabalhador(a) autônomo(a) (regular, sem vínculo e com recolhimento de imposto) <input type="checkbox"/> Microempreendedor(a) individual (trabalha por conta própria e é legalizado por meio de CNPJ) <input type="checkbox"/> Comerciante (comércio varejista de pequeno porte) <input type="checkbox"/> Empresário(a) (proprietário ou sócio de empresa) <input type="checkbox"/> Profissional Liberal (possui formação universitária ou técnica que trabalha por conta própria) <input type="checkbox"/> Servidor(a) público(a) municipal ativo ou aposentado(a) <input type="checkbox"/> Servidor(a) público(a) estadual ativo ou aposentado(a) <input type="checkbox"/> Servidor(a) público(a) federal ativo ou aposentado(a)
CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À VIDA ACADÊMICA		
11	Qual o ano que você	_____

	ingressou na UFOB?		
12	Qual é o seu curso?	<input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Geografia (Bacharelado) <input type="checkbox"/> BICT <input type="checkbox"/> Geografia (Licenciatura) <input type="checkbox"/> BI em Humanidades <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas (Bacharelado) <input type="checkbox"/> Geologia <input type="checkbox"/> História (Bacharelado) <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas (Licenciatura) <input type="checkbox"/> História (Licenciatura)	<input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Matemática (Bacharelado) <input type="checkbox"/> Engenharia Civil <input type="checkbox"/> Matemática (Licenciatura) <input type="checkbox"/> Engenharia Sanitária e Ambiental <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Nutrição <input type="checkbox"/> Física (Bacharelado) <input type="checkbox"/> Química (Bacharelado) <input type="checkbox"/> Física (Licenciatura) <input type="checkbox"/> Química (Licenciatura)
13	Qual período letivo está cursando?	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º	<input type="checkbox"/> 7º <input type="checkbox"/> 8º <input type="checkbox"/> 9º <input type="checkbox"/> 10º <input type="checkbox"/> 11º <input type="checkbox"/> 12º
14	Qual o horário de seu curso?	<input type="checkbox"/> Diurno - matutino e vespertino <input type="checkbox"/> Noturno	<input type="checkbox"/> Integral (diurno e noturno)
15	Antes da pandemia, você utilizava o Restaurante Universitário - RU?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
16	Antes da pandemia, com que frequência você se alimentava no RU?	<input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 4 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 5 vezes por semana <input type="checkbox"/> 6 ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> Não me alimento no RU
17	Você recebe ou já recebeu auxílio estudantil?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
18	Você está concorrendo a auxílio estudantil em algum Edital que esteja em curso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
19	Você ou sua família recebem algum benefício de transferência de renda do governo, como Bolsa Família, Auxílio Emergencial ou outro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
20	Você recebe bolsa de pesquisa na universidade, como PIBIC, PITIBIT, Iniciação Científica, monitoria ou outra?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
21	Você já precisou de algum serviço de saúde oferecido pela universidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
22	Se sim, você buscou por esse serviço de saúde oferecido pela universidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não precisei do serviço de saúde	
23	Ao buscar pelo serviço, você foi atendido/a?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não precisei do serviço de saúde	
24	Você utiliza ou já utilizou o serviço de enfermagem da UFOB?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

25	Se sim, com qual frequência você utiliza ou utilizou o serviço de enfermagem?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por ano <input type="checkbox"/> 1 vez por ano <input type="checkbox"/> 1 vez por semestre <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semestre <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por semestre <input type="checkbox"/> Nunca utilizei	
26	Você utiliza ou já utilizou o serviço de psicologia da UFOB?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
27	Se sim, com qual frequência você utiliza ou utilizou o serviço de psicologia?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por ano <input type="checkbox"/> 1 vez por ano <input type="checkbox"/> 1 vez por semestre <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semestre <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por semestre <input type="checkbox"/> Nunca utilizei	
28	Você utiliza ou já utilizou o serviço de medicina da UFOB?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
29	Se sim, com qual frequência você utiliza ou utilizou o serviço de medicina?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por ano <input type="checkbox"/> 1 vez por ano <input type="checkbox"/> 1 vez por semestre <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semestre <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por semestre <input type="checkbox"/> Nunca utilizei	
30	Você utiliza ou já utilizou o serviço de nutrição da UFOB?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
31	Se sim, com qual frequência você utiliza ou utilizou o serviço de nutrição?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por ano <input type="checkbox"/> 1 vez por ano <input type="checkbox"/> 1 vez por semestre <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semestre <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por semestre <input type="checkbox"/> Nunca utilizei	
32	O serviço de enfermagem atende sua necessidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nunca utilizei
33	O serviço de psicologia atende sua necessidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nunca utilizei
34	O serviço de medicina atende sua necessidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nunca utilizei
35	O serviço de nutrição atende sua necessidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nunca utilizei
36	Qual/is serviço/os de saúde você sente falta na universidade?	<input type="checkbox"/> Odontológico <input type="checkbox"/> Médico psiquiatra <input type="checkbox"/> Médico ginecologista	<input type="checkbox"/> Clínico geral <input type="checkbox"/> Educador físico <input type="checkbox"/> Outras especialidades: _____
CONDIÇÃO DE SAÚDE			
37	De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?	<input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
38	Você teve alteração de peso corporal após ingresso na universidade?	<input type="checkbox"/> Aumento <input type="checkbox"/> Redução <input type="checkbox"/> Sem alteração	

39	Alguma vez um médico ou outro profissional da saúde já lhe informou que você tinha alguma dessas doenças/ condições? (pode marcar mais de uma)	<input type="checkbox"/> Arritmia. <input type="checkbox"/> Infarto. <input type="checkbox"/> Derrame. <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos. <input type="checkbox"/> Diabetes. <input type="checkbox"/> Colesterol alto. <input type="checkbox"/> Hérnia de disco. <input type="checkbox"/> Artrose. <input type="checkbox"/> LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos / Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho). <input type="checkbox"/> Doença renal. <input type="checkbox"/> Gastrite. <input type="checkbox"/> Parkinson. <input type="checkbox"/> Alzheimer. <input type="checkbox"/> Cirrose. <input type="checkbox"/> Hepatite. <input type="checkbox"/> Sobrepeso ou Obesidade.	<input type="checkbox"/> Doença no fígado. <input type="checkbox"/> Infertilidade. <input type="checkbox"/> Depressão. <input type="checkbox"/> Câncer. <input type="checkbox"/> Doença da tireoide. <input type="checkbox"/> Bronquite. <input type="checkbox"/> Pneumonia. <input type="checkbox"/> Sinusite. <input type="checkbox"/> Tuberculose. <input type="checkbox"/> Enfisema pulmonar. <input type="checkbox"/> Asma. <input type="checkbox"/> Operação do tórax ou pulmão. <input type="checkbox"/> Traumatismo torácico. <input type="checkbox"/> Pressão alta <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não tenho nenhum problema de saúde
40	Alguma vez um médico ou outro profissional da saúde já lhe informou que você tinha alguma dessas outras condições de saúde? (Pode marcar mais de uma)	<input type="checkbox"/> Desnutrido(a) ou abaixo do peso <input type="checkbox"/> Problema de saúde mental (ansiedade, depressão, fobia, melancolia ou outro) <input type="checkbox"/> Dependência química (uso de álcool, maconha, tranquilizantes, anfetaminas ou outra droga)	<input type="checkbox"/> Privação de sono <input type="checkbox"/> Problema odontológico <input type="checkbox"/> Situação de insegurança alimentar (ex. nos últimos 3 meses você teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar) <input type="checkbox"/> Transtorno alimentar (bulimia, anorexia, compulsão ou outro) <input type="checkbox"/> Desequilíbrio hormonal <input type="checkbox"/> Outra: _____
41	Você possui plano de saúde médico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
42	Você possui plano odontológico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

APÊNDICE C – Entrevista com profissionais da UFOB

Metadados e orientações

Nome do entrevistado: _____

Data da entrevista: / /

Contato inicial:

- Agradecer pela disponibilidade em receber a pesquisadora.
- Apresentar, de forma breve, os objetivos da pesquisa.
- Explicar as informações contidas no termo de consentimento de entrevista, caso seja presencial.
- Solicitar a assinatura do termo de consentimento de entrevista.
- Entregar uma via assinada pelo pesquisador para o entrevistado.

Procedimentos iniciais:

- Preparar o gravador ou a gravação no Google Meet.
- Iniciar a gravação.

Roteiro para entrevista

1. Como é feita a oferta de seu serviço atualmente (sempre foi assim, em que o serviço se embasa para definir o formato de oferta)?
2. Quantos profissionais de sua formação fazem parte da equipe de assistência estudantil?
3. Quantos estudantes vocês conseguem atender, em média, por mês?
4. O atendimento é para todos ou restrito ao público do PNAES? Tem atendimento para estudantes da pós-graduação?
5. Você enfrenta alguma dificuldade, no âmbito da assistência estudantil, quanto a oferta de seu atendimento para os estudantes?
6. Quais aspectos você considera que são capazes de afetar a saúde do corpo ou da mente dos estudantes durante a graduação?
7. Para você, quais são as maiores necessidades de saúde dos estudantes da instituição durante a graduação?
8. Para você, as necessidades de saúde dos estudantes apontadas são supridas pela universidade? Justifique sua resposta.
9. Para você, quais as implicações/consequências das ações de saúde desenvolvidas pela instituição, destinadas aos estudantes, na vida dos graduandos?
10. Existe algum serviço fora da universidade (na rede de saúde pública) que você precisa dialogar em casos que requerem continuidade no cuidado/tratamento do estudante?
11. Havendo necessidade, como ocorre o encaminhamento do estudante para a rede de saúde pública municipal?
12. Você enfrenta alguma dificuldade para encaminhar o estudante para os serviços de saúde da rede pública municipal?
13. Como se dá a comunicação e a integração entre os serviços oferecidos pela universidade e os serviços de saúde prestados pelo município quando há necessidade de encaminhamento do estudante para a rede?
14. Você recebe algum retorno depois que encaminha o estudante à rede pública de saúde municipal? Para você, esse retorno seria importante?

Descreva outros pontos que considera importante quanto as ações de atenção à saúde estudantil na Instituição e que não foram abordados nesta entrevista.

Considerações finais:

- Perguntar ao entrevistado se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.
- Perguntar se o entrevistado ficou com alguma dúvida.

Finalização e agradecimento:

- Agradecer a disponibilidade do entrevistado em fornecer as informações.
- Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com a pesquisadora.

APÊNDICE D – Entrevista com Coordenador da Atenção Básica

Metadados e orientações	
Nome do entrevistado:	
Data	da / /
entrevista:	
Contato inicial:	
<input type="checkbox"/> Agradecer pela disponibilidade em receber a pesquisadora.	
<input type="checkbox"/> Apresentar, de forma breve, os objetivos da pesquisa.	
<input type="checkbox"/> Explicar as informações contidas no termo de consentimento de entrevista.	
<input type="checkbox"/> Solicitar a assinatura do termo de consentimento de entrevista.	
<input type="checkbox"/> Entregar uma via assinada pelo pesquisador para o entrevistado.	
Procedimentos iniciais:	
<input type="checkbox"/> Preparar o gravador ou a gravação no Google Meet.	
<input type="checkbox"/> Iniciar a gravação.	
Questões para entrevista	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Como ocorre o acesso e a recepção, nos serviços de saúde municipais, dos estudantes do ensino superior que são de outras localidades, mas residem no município para cursar a graduação? 2. Geralmente, os estudantes de graduação que procuram os serviços de saúde da unidade foram encaminhados por profissionais de saúde da UFOB ou buscam espontaneamente? 3. Como ocorre a recepção do estudante de graduação, encaminhado pelos profissionais de saúde da UFOB, na unidade de saúde do município? 4. Ao serem encaminhados pela UFOB, existe alguma dificuldade enfrentada pelo estudante para ter acesso aos serviços de saúde na unidade? 5. A equipe da Atenção Básica dispõe de fácil comunicação com os profissionais de saúde da UFOB que atendem os estudantes na instituição? 6. Quais são as principais demandas de saúde dos estudantes de graduação que procuram os serviços de saúde na Atenção Básica? 7. Os estudantes de graduação que vêm de outros municípios são contabilizados no planejamento de saúde? 8. Para você, existe alguma lacuna na assistência à saúde do estudante do ensino superior, no que tange o atendimento na Atenção Básica do município? 9. Descreva outros pontos que considera importante quanto as ações de atenção à saúde do estudante do ensino superior e que não foram abordados nesta entrevista. 	
<u>Perguntar se o entrevistado tem algo que gostaria de acrescentar.</u>	
Considerações finais:	
<input type="checkbox"/> Perguntar ao entrevistado se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.	
<input type="checkbox"/> Perguntar se o entrevistado ficou com alguma dúvida.	
Finalização e agradecimento:	
<input type="checkbox"/> Agradecer a disponibilidade do entrevistado em fornecer as informações.	
<input type="checkbox"/> Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com a pesquisadora.	

APÊNDICE E – Entrevista com estudantes da UFOB

Metadados e orientações

Nome do entrevistado:

Data da / /

entrevista: _____

Contato inicial:

- Agradecer pela disponibilidade em receber a pesquisadora.
- Apresentar, de forma breve, os objetivos da pesquisa.
- Explicar as informações contidas no termo de consentimento de entrevista, caso seja presencial.
- Solicitar a assinatura do termo de consentimento de entrevista.
- Entregar uma via assinada pelo pesquisador para o entrevistado.

Procedimentos iniciais:

- Preparar o gravador ou a gravação no Google Meet e Iniciar a gravação.

Questões para entrevista

1. Qual sua idade?
2. Você mora em Barreiras ou veio para a cidade para estudar?
3. Qual seu curso e semestre?
4. Atualmente você é beneficiário de auxílio estudantil?
5. Quais serviços de saúde oferecidos pela universidade você utiliza ou já utilizou?
6. Como foi sua experiência com os serviços de saúde da universidade? Essa experiência influenciou sua vida na universidade?
7. Em sua opinião, as ações de saúde oferecidas/promovidas pela universidade contribuem para sua permanência no ensino superior? O que o faz pensar assim?
8. Em sua opinião, o que poderia ser feito pela universidade para contribuir com a saúde da comunidade estudantil?
9. Você necessitou de algum atendimento de saúde não oferecido pela UFOB que você julga importante ofertar? Por quê?
10. Quando você precisou ser encaminhado para a rede pública de saúde como ocorreu esse encaminhamento? Teve alguma dificuldade?
11. Você considera que a dificuldade de acesso à rede de serviços oferecidos pelo SUS influencia em sua permanência no ensino superior? O que o faz pensar assim?
12. Como você cuida ou age quando enfrenta algum problema de saúde?

Considerações finais:

- Perguntar ao entrevistado se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.
- Perguntar se o entrevistado ficou com alguma dúvida.

Finalização e agradecimento:

- Agradecer a disponibilidade do entrevistado em fornecer as informações.
- Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com a pesquisadora.

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Pesquisadora responsável: Samara Nagla Chaves Trindade

Endereço: Rua Bertioga, nº 892, Bairro Morada Nobre. Cidade: Barreiras, Estado: Bahia

Fone: (77) 99135 7169 E-mail: samara.trindade@ufob.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa Atenção à saúde na assistência estudantil em universidades federais da região Nordeste do Brasil, que tem como objetivos mapear as ações de atenção à saúde estudantil existentes nas universidades públicas federais da região Nordeste, bem como sua operacionalização; descrever as condições de saúde dos estudantes de graduação de uma universidade federal da região Nordeste, verificar o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos pela assistência estudantil e identificar seus respectivos fatores associados e analisar as ações de saúde no contexto da universidade e sua interface com o sistema de saúde local.

O motivo que nos leva a estudar essa temática decorre da lacuna existente entre os serviços de saúde oferecidos pelas universidades públicas federais e aqueles ofertados pela rede pública, e, ainda, os prejuízos que a inexistência de uma articulação entre eles pode causar à saúde dos discentes de graduação e, conseqüentemente, à sua permanência no ensino superior. Considerando a concretização de políticas públicas se iniciar a partir do mapeamento e da identificação de gargalos existentes em determinado cenário, espera-se que a realização desta pesquisa contribua para a criação e consolidação de políticas públicas voltadas às questões de saúde dos principais protagonistas da educação superior no Brasil.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: haverá o levantamento de dados junto às IFES por meio do encaminhamento de questionários eletrônicos online para as instituições participantes e para os estudantes da UFOB e serão aplicadas entrevistas, as quais serão realizadas de forma semiestruturada e individual, seguindo uma ordem específica, em que o pesquisador terá autonomia para pedir esclarecimentos sobre determinadas respostas e se guiará por um roteiro pré-estabelecido. O estudo não envolverá procedimentos de alto risco aos participantes, entretanto, podem existir riscos mínimos, como situações de constrangimento. Em situações dessa natureza serão adotados procedimentos que busquem minimizar e/ou eliminar a ocorrência, como a redução da equipe de avaliadores, adequação de espaços para manutenção da privacidade, podendo ser, inclusive, suspensa a coleta de dados quando a circunstância assim exigir.

Serão garantidos o sigilo e a privacidade ao(à) sr(a) e a todos os participantes, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo. Para isso, serão tomados todos os cuidados com a manipulação dos dados e informações dos participantes (contidas no termo de consentimento e nas fichas de avaliação) para que estas não venham a público, seja por acidente ou por descuido na análise dos dados e divulgação dos resultados. Apenas o pesquisador principal ficará responsável por esses dados, evitando o acesso de terceiros. Na apresentação dos resultados não serão citados em nenhum momento os nomes dos participantes. Será garantida indenização ao(à) sr(a) por qualquer dano ocorrido durante a pesquisa. De acordo

com o item IV.4.c da Res. CNS 466/12, não podendo exigir do participante, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por este dano.

Entende-se que os benefícios do estudo serão muitos, com destaque para a contribuição no mapeamento das ações de atenção em saúde disponibilizadas aos discentes do ensino superior, fornecendo subsídios para consolidar uma política pública, com enfoque nessa importante área, que atenda aos universitários durante sua formação, favorecendo a permanência e a conclusão do curso com qualidade e de forma satisfatória.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: i) ser estudante da UFOB e ter 18 anos de idade ou mais; ii) ser gestor/a ou colaborador/a de saúde municipal; iii) ser gestor/a ou servidor/a responsável pelos assuntos referentes à assistência estudantil das IFES participantes; iv) ser servidor/a da assistência estudantil da UFOB e v) ser estudante da UFOB, ter 18 anos de idade ou mais e ter utilizado o ambulatório da instituição.

O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: ter menos de 18 anos de idade e não cursar graduação na UFOB; não ser gestor de saúde municipal; não ser universidade federal da região Nordeste que atua exclusivamente com o ensino superior.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e de seu acompanhante, como transporte e alimentação.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, na UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA e a outra será fornecida a(o) Sr. (a).

Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, portador do CPF _____, nascido (a) em ____/____/_____, residente no endereço _____, na cidade de _____, Estado _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ e e-mail _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo Atenção à saúde na assistência estudantil em universidades federais da região Nordeste do Brasil, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de

minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Barreiras/Bahia, _____ de _____ de _____.

A handwritten signature in blue ink that reads "Samara Nagla Chaves Trindade." The signature is written in a cursive style.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Ações de assistência à saúde estudantil promovidas pelas universidades públicas federais e sua contribuição para a formação no ensino superior

Pesquisador: SAMARA NAGLA CHAVES TRINDADE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39835520.0.0000.8060

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.602.330

ANEXO II – Artigo submetido para publicação

07/03/23, 12:49

E-mail de Universidade Federal do Oeste da Bahia - [AVAL] Agradecimento pela Submissão



Samara Nagla Chaves Trindade <samara.trindade@ufob.edu.br>

[AVAL] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

Silmara Pereira <noreply.ojs2@scielo.org>
Para: Samara <samara.trindade@ufob.edu.br>

6 de março de 2023 às 19:40

Olá, Samara,

Agradecemos a submissão do manuscrito "Condições de saúde e utilização de serviços de saúde no contexto da assistência estudantil em uma universidade do Nordeste brasileiro" para Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior e por considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seus estudos e pesquisas, sobre a Avaliação Institucional da Educação Superior e temas relacionados com as Tendências e Políticas da Educação Superior, Ciência e Tecnologia.

IMPORTANTE: Em virtude da alta demanda de artigos em fila, o processo para dar retorno sobre a avaliação, está com prazo maior do que o esperado.

Acompanhe o processo editorial, através do link:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/aval/authorDashboard/submission/272678>

Login: 03836327570

Em caso de dúvidas, entre em contato.

Atenciosamente,
Equipe Editorial

Avaliação: revista da Avaliação da Educação Superior

E-mail: revistaavaliacao@uniso.br | **Fone:** (15) 2101 7018

Site: [SciELO - Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior \(Campinas\)](#)

ANEXO III – Artigo submetido para publicação

Confirmação da submissão

 Imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ID do manuscrito

ICSE-2023-0109

Título

Integração entre assistência à saúde estudantil universitária e a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde

Autores

Trindade, Samara

Salaroli, Luciane

Almeida, Ana Paula

Data da submissão

09-mar-2023