



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE A
UNIVERSIDADE**

ELVIRA RODRIGUES DE SANTANA

**A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E A BUSCA POR
CUIDADOS NA UNIVERSIDADE: NARRATIVAS DE
ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE
DA UFBA**

**SALVADOR
2018**

ELVIRA RODRIGUES DE SANTANA

**A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E A BUSCA POR
CUIDADOS NA UNIVERSIDADE: NARRATIVAS DE
ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE
DA UFBA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Área de concentração: Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Universidade

Orientadora: Prof. Dra. Adriana Miranda Pimentel

**SALVADOR
2018**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Santana, Elvira Rodrigues de

A experiência do adoecimento e a busca por cuidados na universidade: Narrativas de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA / Elvira Rodrigues de Santana. -- Salvador, 2018. 65 f.

Orientadora: Adriana Miranda Pimentel.

Dissertação (Mestrado - Programa de pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) -- Universidade Federal da Bahia, IHAC, 2018.

1. Saúde de Estudantes. 2. Itinerários Terapêuticos. 3. Universidade . 4. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. 5. Adoecimento . I. Miranda Pimentel, Adriana. II. Título.

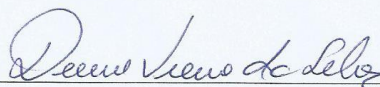
ELVIRA RODRIGUES DE SANTANA

**A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E A BUSCA POR CUIDADOS
NA UNIVERSIDADE: NARRATIVAS DE ESTUDANTES DO
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA**

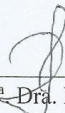
Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2018.


Banca examinadora



Prof.^a Dra. Denise Vieira da Silva



Prof.^a Dra. Fran Demétrio



Prof.^a Dra. Renata Meira Veras

AGRADECIMENTOS

A travessia até aqui foi uma experiência transformadora, pelo aprendizado, pelos erros, pelas aflições, pelas pessoas a que precisei dizer adeus e por aquelas que chegaram e deram leveza à caminhada. Desse modo, gostaria de agradecer:

A Deus, por ser o condutor da minha vida, e fonte de equilíbrio em meus momentos de aflição.

À minha amada mãe, por viver todos os meus sonhos comigo.

À minha orientadora Adriana, por toda paciência e pelo compartilhamento de saberes; suas reflexões foram fundamentais na minha trajetória.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pela concessão do apoio financeiro.

Ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade (EISU), por todo aprendizado e fortalecimento da militância em direção a um novo modelo de universidade, representado pelos Bacharelados Interdisciplinares.

A todos os colegas do EISU, em especial à Dani (que não desgruda de mim até hoje), Alex e Cris.

À Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), por ser o lugar que me deu base para tudo que sou hoje, e por tudo o que ainda irei construir no meio acadêmico.

À Luize, pela acolhida na chegada a Salvador e pela eterna amizade.

À Camila, pela parceria e amizade, que com Martín no ventre ainda teve paciência para fazer minhas transcrições.

Ao Ciga (Adrian), por se fazer presente nessa trajetória desde a seleção, fazer da distância um pequeno detalhe, e me conhecer mais do que a mim mesma.

À Fran Demétrio, a quem não tenho palavras para agradecer tudo o que representa na minha trajetória desde a graduação; agradeço ao universo por esse encontro.

Por fim, agradeço a todas as estudantes que disponibilizaram seu tempo e compartilharam suas histórias comigo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FLUXOGRAMA 1.	Fluxograma do resultado da busca nas fontes de informações, da seleção e inclusão dos artigos para o estudo	16
---------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF- Base de dados de Enfermagem

BI em Saúde - Bacharelado Interdisciplinar em Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEPEE-UFBA- Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

CPL- Curso de Progressão Linear

EN- Entrevista Narrativa

ENEM- Exame Nacional do Ensino Médio

IFES- Institutos Federais de Ensino Superior

IHAC - Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof^o Milton Santos

IT- Itinerários Terapêuticos

Lilacs- Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde

Medline- Literatura Internacional em Ciências da Saúde

PPG-EISU- Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade

REUNI- Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras

MEC- Ministério da Educação

RU- Restaurante Universitário

SciELO- *Scientific Electronic Library Online*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFBA- Universidade Federal da Bahia

UFRB- Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
INTRODUÇÃO	9
ARTIGO 1: A SAÚDE DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	13
INTRODUÇÃO	14
METODOLOGIA	15
RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
CONCLUSÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29
ARTIGO 2: EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E A BUSCA POR CUIDADOS NA UNIVERSIDADE: NARRATIVAS DE ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA.....	33
INTRODUÇÃO	34
PERCURSO METODOLÓGICO	37
A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E A BUSCA POR CUIDADOS NA UNIVERSIDADE	40
O sentir-se doente e as concepções relacionadas ao adoecimento/sofrimento	40
Os Itinerários Terapêuticos e a experiência do cuidado das estudantes do BI em Saúde	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	54
NOTAS FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	61
APÊNDICE B– Roteiro da Entrevista Narrativa.....	63

APRESENTAÇÃO

As experiências do passado dão sentido ao tempo presente. O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI em Saúde) despertou em mim o interesse pela docência no ensino superior e pela pesquisa. No primeiro semestre do curso, em vez de estudar anatomia ou fisiologia, fui questionada sobre “o que é ciência”, e a partir daí comecei a pensar e construir ciência nos seus mais variados aspectos que não se limitava ao saber acadêmico. Pensar ciência de maneira ampla dentro de um curso de formação em saúde também significa expandir os olhares sobre o processo saúde, doença e cuidado de pessoas e essa é a maior expertise do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

Durante minha formação, ao cursar o componente curricular “Qualidade de Vida e Sociabilidade”, tive meu primeiro contato com discussões sobre os Itinerários Terapêuticos (IT). Pensar nas estratégias de cuidados à saúde como um “caminho” que permeia os aspectos sociais e culturais do sujeito, para mim, era a melhor forma de se pensar a saúde e o cuidado de maneira ampliada. A partir desse componente, comecei a debruçar-me sobre o tema dos Itinerários Terapêuticos, e esse foi o objeto do meu trabalho de conclusão de curso do BI em Saúde. Este trabalho foi uma revisão sobre os estudos de IT, mas eu ainda desejava sair do campo teórico e analisar os IT sobre outras perspectivas.

O BI em Saúde também despertou em mim o desejo por trilhar uma carreira acadêmica, e para que isso acontecesse o próximo passo seria seguir no mestrado acadêmico. Foi então que ingressei no Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPG-EISU), na linha de pesquisa sobre “Qualidade de Vida e Promoção de Saúde na Universidade”.

Ingressei no Programa de pós-graduação em Estudos sobre a Universidade com objetivo de estudar os Itinerários Terapêuticos dos estudantes da UFBA, mas ainda não conhecia a realidade que os estudantes viviam e quais eram as aflições por eles enfrentados, e mergulhar nessa realidade foi algo que aconteceu muito rápido, embora não tenha sido uma tarefa fácil, pois os casos de adoecimento eram denunciados com muita frequência nas redes sociais da Universidade em páginas do Facebook na internet.

Os primeiros relatos surgiram em uma página do *Facebook* chamada “Segredos da UFBA”. Os conteúdos da página eram bem sarcásticos, humorísticos, mas deram lugar a assuntos sérios de estudantes que sofriam depressão na Universidade e aquele era o único espaço onde aquilo poderia ser denunciado. A partir dessas denúncias, um grupo de estudantes criou uma página também no *Facebook* chamada “Tamo junto”, composta por

estudantes que estavam passando por algum tipo de sofrimento mental. Acompanhei a página apenas como observadora por um período até que surgiu um grupo no aplicativo WhatsApp com as mesmas pessoas do grupo “Tamo junto” do Facebook.

O objetivo dos dois grupos, “Tamo junto” tanto do Facebook como do WhatsApp, era oferecer ajuda através de palavras de motivação ou simplesmente troca de experiências entre pessoas que compartilhavam de sofrimentos parecidos na Universidade. Com o passar do tempo, percebi que as mensagens eram cada vez mais intensas e as pessoas relatavam suas crises em tempo real, cujos sintomas variavam desde choros repentinos nos banheiros da Universidade até tentativas de suicídio.

Conhecer essa realidade contribuiu para que eu reestruturasse melhor minha pesquisa e, além de discutir teorias sobre os Itinerários Terapêuticos dos estudantes, existia algo muito delicado e urgente a ser colocado em pauta: o adoecimento experienciado/vivenciado pelos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA que desejam cursar Medicina, tendo sua trajetória de formação nesse BI marcada por diversas questões que são capazes de influenciar sua saúde e provocar inúmeras aflições.

INTRODUÇÃO

A criação do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde foi inspirada na organização da formação superior proposta por Anísio Teixeira para a concepção da Universidade de Brasília, no início da década de 1960, no Processo de Bolonha e nos colleges estadunidenses, incorporando, no entanto, um desenho inovador necessário para responder às nossas próprias e atuais demandas de formação acadêmica. A proposta de implantação dos Bacharelados Interdisciplinares constitui uma proposição alternativa aos modelos de formação das universidades europeias do século XIX, que ainda predominam no Brasil, apesar de superados em seus contextos de origem (BRASIL, 2010).

O primeiro ciclo ou Bacharelado Interdisciplinar é o espaço de formação universitária onde um conjunto importante de competências, habilidades e atitudes, transversais às competências técnicas, aliado a uma formação geral com fortes bases conceituais, éticas e culturais assumiriam a centralidade nas preocupações acadêmicas dos programas. O segundo ciclo de estudos, de caráter opcional, estará dedicado à formação profissional em áreas específicas do conhecimento. O terceiro ciclo compreende a pós-

graduação *stricto sensu*, que poderá contar com alunos egressos do Bacharelado Interdisciplinar (BRASIL, 2010).

A UFBA oferece quatro cursos de BI, em cada um dos seguintes campos: a) Artes; b) Ciência e Tecnologia; c) Humanidades e d) Saúde. Todos os BI são estruturados de forma similar em cinco Eixos Curriculares: Eixo das Linguagens, Eixo Interdisciplinar, Eixo da Orientação Profissional, Eixo de Formação Específica e Eixo Integrador. Todos os Eixos são cursados em paralelo e são distribuídos em uma duração mínima de seis semestres (UFBA, 2010)

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é dividido em duas etapas: Etapa da Formação Geral, com duração mínima de três semestres, à qual se segue a Etapa da Formação Específica, também com duração mínima de três semestres. Essa divisão em etapas tem a função de viabilizar a possibilidade de que o aluno possa optar pelo ingresso em uma Área de Concentração na segunda etapa, a partir do quarto semestre, cujas opções de cursos são: Biotecnologia, Ciências Biológicas, Ciências Naturais, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastronomia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição e Odontologia.

O perfil do estudante que ingressa no BI em Saúde, segundo o estudo de Teles (2015), são pessoas com outra formação superior na área da saúde que adentram no curso motivadas pelo forte desejo de ingressar posteriormente no curso de medicina, que oferece melhor remuneração, status social e prestígio. Ainda, segundo a autora, o processo dessa escolha profissional, na atualidade, traz em seu bojo conflitos perpassados pelas formas de laços sociais, sob a égide do capitalismo, em que o sujeito busca atender aos imperativos do aqui e agora, do imediatismo, do sucesso profissional, sem levar em consideração suas identificações, sem se perceber enquanto sujeito de possibilidades e escolhas (TELES, 2015).

Segundo Fiedler (2008), no curso de medicina existe um alto nível de estresse estresse que afeta em maior ou menor grau a qualidade de vida dos estudantes, sendo necessário investiga-la de forma sistêmica e contextualizada, religando os múltiplos fatores implicados na determinação dessa qualidade, a fim de se buscar uma visão da totalidade e da complexidade desse tema de difícil mensuração, centrada na subjetividade e na inter-relação de fatores pessoais, sociais, ambientais, políticos e institucionais.

A trajetória até o segundo ciclo de formação para os estudantes do BI em Saúde que desejam cursar Medicina, tem sido permeada por conflitos e aflições. O ingresso no segundo ciclo é feito com base no coeficiente de rendimento do estudante do BI em Saúde. Para conseguir um alto índice nesse coeficiente, os estudantes precisam obter notas altas nos

componentes curriculares – acima de 9,0. Sendo assim, em cada semestre, ingressam 200 estudantes no BI em Saúde noturno e 100 no curso diurno que, ao final do segundo ciclo, vão disputar uma vaga entre as 30 que são disponibilizadas do curso de Medicina. A pouca quantidade de vaga, que não condiz com o contingente de estudantes que ingressam desejando cursar medicina, estimula a competição dentro do BI em Saúde, que tem levado alguns estudantes a apresentarem problemas de saúde.

Nesse contexto, o indivíduo obriga-se a atender às exigências da modernidade, transformando seu comportamento, buscando maior produtividade, maior conhecimento, maior abrangência na sua ação, enfim, buscando a excelência esperada pelo meio em que se insere. Tal comportamento reativo tem preço, à medida que interfere no seu equilíbrio e na sua qualidade de vida. O aumento da competitividade, da ânsia pelo saber mais e de ter mais geram um exército de ocupados, sobrecarregados e pressionados, esquecidos de valores básicos e regras do bem viver e conviver (FIEDLER, 2008).

Dessa forma, o questionamento que mobilizou esta pesquisa foi: quais são as experiências de adoecimento e Itinerários Terapêuticos de estudantes que adoeceram ao longo da formação acadêmica no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA?

O uso do conceito de Itinerários Terapêuticos (IT) é fundamental quando o que se pretende é compreender a busca por cuidado empreendido pelos estudantes de maneira mais ampla, considerando os signos e significados na experiência do adoecimento, as redes de apoio envolvidas no processo, entre elas, a Universidade.

A literatura socioantropológica sobre Itinerários Terapêuticos objetiva, principalmente, compreender as determinadas formas de tratamento que os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) (ALVES, 1993). Assim, os IT referem-se a um conjunto de estratégias voltadas para a cessação de uma aflição. Mais especificamente, a ideia de itinerário terapêutico remete a uma cadeia de eventos sucessivos que formam uma unidade (ALVES; SOUZA, 1999).

Trabalhos que analisam os IT não se limitam a identificar a disponibilidade de serviços de saúde e a utilização que as pessoas fazem das agências de cura, pois tais elementos são insuficientes na compreensão do complexo processo de escolha. Dessa forma, a análise sobre IT envolve necessariamente a ideia de que distintas trajetórias individuais que se viabilizam em um campo de possibilidades socioculturais, para elaboração e implementação de projetos específicos e até contraditórios. Nesse sentido, é uma modalidade de análise que

procura identificar a dinâmica contextual com base na qual se delineiam os projetos individuais e coletivos de tratamento (ALVES; SOUZA, 1999).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar as experiências de adoecimento e os Itinerários Terapêuticos de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde que adoeceram ao longo da trajetória acadêmica. Serão apresentados 2 (dois) artigos. O artigo 1 apresenta uma revisão sistemática sobre a saúde dos estudantes do ensino superior. No artigo 2, é apresentada a pesquisa empírica proposta por essa dissertação. Por fim, na conclusão, são destacadas as principais reflexões obtidas a partir da pesquisa.

ARTIGO 1

A SAÚDE DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da produção científica nacional relacionada à saúde do estudante do ensino superior, além de identificar lacunas para o subsídio de novas pesquisas em relação à saúde desse público universitário e analisar quais as perspectivas de saúde que os estudos estão adotando. Os artigos foram obtidos por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde e na *Scientific Electronic Library Online*. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos originais publicados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017 (últimos dez anos); e estudos realizados no Brasil, cuja temática central fosse a saúde de estudantes do ensino superior. Os descritores utilizados na busca foram: “saúde”, “estudantes”, “universidade”. Foi encontrado um total de 667 publicações que constituíram uma matriz de dados no programa *Excel 2010 (Microsoft Corp, Estados Unidos)*. Do total de artigos encontrados, 29 foram selecionados para compor esta revisão, por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Observou-se que a maioria dos estudos destinava-se a analisar a saúde dos estudantes a partir de algum problema ou fator de risco relacionado, tais como o uso de álcool e outras drogas, estresse, automedicação, depressão, hábitos alimentares, prática de atividade física e o hábito de fumar. Os assuntos que foram abordados nas pesquisas com estudantes do ensino superior dizem respeito a uma concepção de saúde mais restrita, ligada à teoria do risco, estilo de vida e a predisposição a doenças.

Palavras chave: Saúde; Estudantes; Universidade.

Abstract

The objective of this study was systematic health-related review of higher education students. The articles were obtained through the portal of the Virtual Health Library and the Scientific Electronic Library Online (Scielo). The following inclusion criteria were used: original articles published between January 2007 and December 2016 (last ten years); and studies carried out in Brazil whose central theme was health of students of higher education. The descriptors used in the search were: "health", "students", "university". A total of 667

publications were found that constituted an array of data in the program Excel 2010 (Microsoft Corp, United States). Of the total number of articles found, 29 were selected to make up this review, since they met the inclusion and exclusion criteria established. It was observed that most of the studies are aimed at analyzing students' health from a related problem or risk factor, such as alcohol and other drugs, stress, self-medication, depression, eating habits, physical activity and smoking. The subjects that were addressed in the research with students of higher education concern a more restricted conception of health, related to negative aspects, lifestyle and predisposition to diseases.

Key words: Health, students, College education.

INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade é marcado por mudanças significativas para muitos jovens. Dentre alguns dos desafios a serem enfrentados nesta nova etapa de suas vidas, estão a adaptação a novos saberes, a exigência de autonomia, a responsabilização no processo de construção do conhecimento e as expectativas quanto à inserção no mercado de trabalho nos últimos anos da universidade. Aliado a esses fatores, para uma parcela significativa de estudantes, as dificuldades financeiras podem também perpassar as diferentes etapas ao longo do processo de formação (BONIFÁCIO et al, 2011).

Turini e Trevizan (2004) atribuem o aumento de problemas relacionados à saúde e qualidade de vida aos desafios encontrados pelos estudantes que ingressam no ensino superior, sendo alguns deles: estudar diferentemente da forma como se preparou para o vestibular, lidar com autoridade dos professores, falar em público, se relacionar com novos amigos, morar com pessoas desconhecidas em repúblicas, negociar divisão de tarefas (repúblicas), cuidar de si mesmo, ficar longe da família, amigos e /ou namorado (a), administrar renda e trabalhar para se sustentar.

No estudo realizado por Ferreira et al (2009), que analisou traços de ansiedade em estudantes de diferentes áreas de conhecimento (tecnológica, biomédica e humanística), a área biomédica foi percebida como a mais ansiogênica entre as estudadas. Os autores constataram que os estudantes da área biomédica apresentam uma densa grade curricular com intensas demandas acadêmicas, provenientes das aulas diárias; os alunos geralmente assistem aulas em dois turnos e, além disso, alguns fazem monitorias e aulas extras nos finais de semana. O estudo elucidou que a situação de entrada na universidade, dependendo da formulação da grade curricular, dos horários disponibilizados para estes alunos e do número

de demandas, pode se configurar como um período de transição considerado ameaçador, cuja estrutura do ciclo básico poderá aumentar a ansiedade nesse momento. (FERREIRA et al, 2009).

Entender a realidade de vida e saúde e os enfrentamentos vividos pelos estudantes é fundamental, dado que a experiência do adoecer e cuidar se situa dentro da universidade, instituição que deveria ser promotora de saúde e qualidade de vida para aqueles que serão futuros profissionais de saúde (SILVA, 2010).

O objetivo deste artigo foi caracterizar a produção científica nacional sobre a saúde de estudantes do ensino superior.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando as recomendações metodológicas do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises). A busca dos estudos foi realizada durante o mês de janeiro do ano de 2018, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Na BVS, foram consideradas as bases, Lilacs (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de dados de Enfermagem).

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos originais publicados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017 (últimos dez anos) e estudos realizados no Brasil, cuja temática central fosse saúde de estudantes do ensino superior. Excluiu-se: artigos que utilizam os estudantes universitários apenas para compor a amostra, sem tê-los como foco da pesquisa.

A busca foi realizada a partir de uma etapa exploratória para identificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que foram: “saúde”, “estudantes” e “universidade”. No cruzamento das palavras, foi adotada a expressão booleana: “AND” (inserção de duas ou mais palavras).

Na base eletrônica *Scielo*, foram encontradas 189 publicações, 424 na *Lilacs*, 17 na *Medline* e 37 na BDENF, totalizando 667 publicações que constituíram uma matriz de dados no programa *Excel 2010* (*Microsoft Corp, Estados Unidos*) contendo o título de cada estudo. Foram excluídos 536 artigos por apresentarem títulos repetidos, não se tratar de artigos originais, ou seja, havia também dissertações, teses e artigos de revisão. Em um segundo momento, 133 artigos que restaram foram submetidos à leitura dos resumos e aplicação de critérios de inclusão. No terceiro momento, foram excluídos 76 artigos (do total

de 133), restando 55 artigos que foram lidos na íntegra. Desse total, excluiu-se 26 artigos por apresentarem discussões apenas em torno da juventude sem qualquer articulação com os aspectos da vida universitária. Sendo assim, restaram 29 artigos para compor esta revisão (Figura 1).

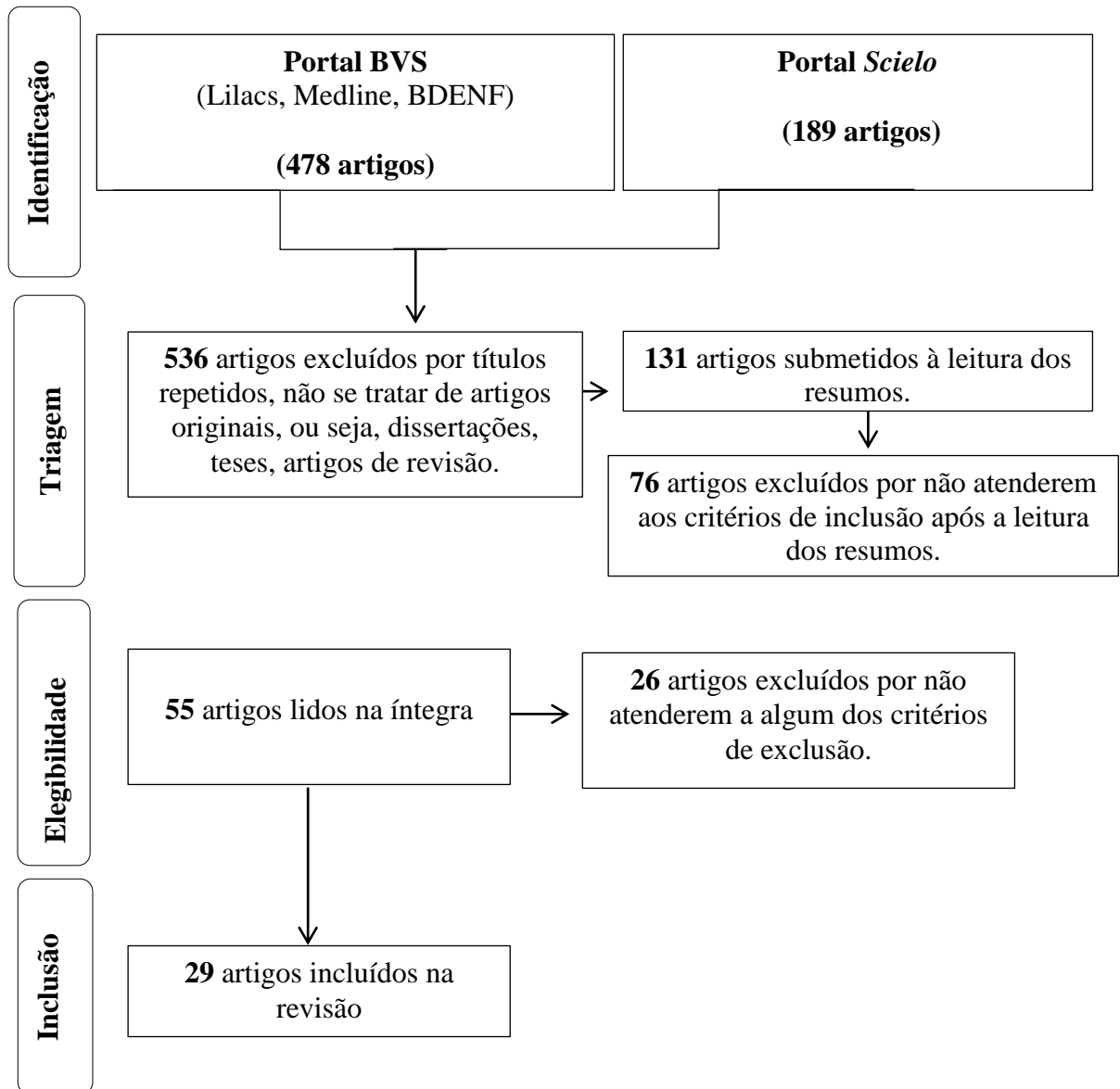


Figura 1: Fluxograma da representação esquemática dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos na revisão, adaptados do método PRISMA.

Os 29 estudos selecionados foram sistematizados em uma planilha no programa Excel, uma delas contendo: ano de divulgação; título do periódico que publicou o estudo; local de realização do estudo; existência de financiamento; características da formação do

primeiro autor e informações sobre o desenho metodológico. Essas informações foram obtidas através dos próprios estudos e do currículo Lattes dos pesquisadores e serão apresentadas na sessão de resultados.

A leitura e análise do conteúdo dos 29 artigos foram norteadas pelas categorias apresentadas e descritas conforme o Quadro 1.

Autores e ano	Objetivo	População estudada	Principais resultados
Aquino et al, 2010	Avaliar o comportamento dos estudantes em relação à utilização de medicamentos.	Estudantes da área de saúde	O consumo de medicamentos entre os estudantes. Os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos e as vitaminas e o motivo mais apontado foi a dor.
Cardoso et al, 2009	Avaliar as relações entre o estilo de vida e o uso de tabaco por universitários	Estudantes do curso de enfermagem de ambos os sexos.	Os universitários negam que sejam dependentes do tabaco. Um grupo acredita que um profissional de saúde deve se preocupar com as consequências posteriores do cigarro.
Mielke et al, 2010	Identificar os níveis de atividade física e fatores associados em estudantes da (UFPEl).	Alunos ingressantes no ano de 2008.	Os homens foram significativamente mais ativos que as mulheres. Alunos de cursos da área de saúde apresentam-se mais ativos que alunos de cursos de outras áreas.
Galato et al, 2012	Investigar a influência da área de formação de universitários na prática da automedicação.	Universitários de diferentes áreas de formação	Identificou-se que a influência da propaganda, de prescrições antigas, de farmacêuticos ou funcionários de farmácias e de amigos, vizinhos e familiares são significativas em universitários que não são da área de saúde.
Schuelter-Trevisol et al, 2011	Verificar a prática de automedicação e os fatores associados entre universitários.	Estudantes dos cursos de Medicina e Direito.	A prevalência de automedicação entre os entrevistados foi de 72,5%. Houve associação entre automedicação e o fato de o aluno estar cursando medicina.
Lessa e Montenegro, 2008	Verificar a prevalência de sobrepeso, o perfil nutricional e o nível de atividade física em estudantes.	Acadêmicos do 1º ao 6º ano de medicina da UNCISAL..	A prevalência de sobrepeso aumenta à medida que os acadêmicos de medicina vão se aproximando do final do curso, sendo também relacionada ao sedentarismo crescente e à alimentação inadequada.
Paduani et al, 2008	Estabelecer a prevalência do uso de bebidas alcoólicas e cigarros entre estudantes da Famed/UFU.	303 acadêmicos	66,34% dos alunos entrevistados consomem bebidas alcoólicas. Há aumento de ingestão de bebidas no decorrer do curso. Apenas 3,3% do total de estudantes são fumantes.
Laus et al, 2009	Avaliar a percepção da imagem corporal, comportamento alimentar e estado nutricional de estudantes.	Alunas do primeiro ano dos cursos da área de saúde e humanidades.	O teste estatístico indicou maiores escores em relação à percepção de distorção da imagem nas estudantes da saúde em relação às de humanas.
Franca e	Analisar as diferenças nas	Estudantes da área	O consumo de álcool, tabaco e inalantes e

Colares, 2008	condutas de saúde de estudantes no início e no final do curso.	de saúde de universidades públicas.	a prática de relação sexual foram mais frequentes entre estudantes do final do curso.
Fonseca et al, 2015	Estudar a qualidade do sono de estudantes da Universidade do Sul de Santa Catarina.	Estudantes dos cursos de Medicina, Engenharia Civil e Direito.	Verificou-se que a Medicina apresentou 64,7% dos alunos com qualidade do sono ruim, no Direito, 60,3% e, no curso de Engenharia Civil 44,6% dos estudantes.
Martini et al, 2012	Analisar o padrão de sono de estudantes	Alunos do curso de Fisioterapia.	51,75% dos estudantes apresentaram qualidade do sono ruim.
Portugal e Siqueira, 2011	Conhecer as características acadêmicas associadas ao uso de substâncias psicoativas entre estudantes.	Estudantes matriculados no curso de Pedagogia.	Estudantes que relataram faltar para dormir/ descansar apresentaram maior uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.
Marcondelli et al, 2008	Verificar o nível de atividade física e os hábitos alimentares de universitários da área de saúde.	281 estudantes da área da saúde.	Observou-se alto nível de sedentarismo nos estudantes da área de saúde. A alimentação foi considerada inadequada para a maioria dos estudantes.
Matias e Fiore, 2010	Analisar as mudanças no comportamento alimentar de estudantes no decorrer do curso de nutrição.	35 graduandos de nutrição de uma universidade privada.	Os estudantes relataram mudança de hábitos alimentares, a qual foi atribuída parte dos estudantes informação recebida durante o curso.
Bolsoni-Silva e Guerra, 2014	Comparar um grupo de estudantes universitários clínico com um não clínico para depressão.	128 estudantes, sendo 64 clínicos para depressão e 64 não clínicos.	Os universitários com depressão apresentam importante déficit quanto ao repertório de habilidades sociais independente das interações sociais estabelecidas com familiares, amigos, colegas de república ou namorados.
Arronqui et al, 2011	Conhecer a percepção de graduandos de Enfermagem sobre sua qualidade de vida.	178 graduandos de Enfermagem.	Os graduandos consideravam sua qualidade de vida boa. O maior percentual de qualidade de vida foi encontrado entre os estudantes do terceiro e quarto semestre.
Figueiredo et al, 2014	Analisar fatores que têm determinado a qualidade de vida dos acadêmicos de Medicina.	2 estudantes de cada período do curso de Medicina.	O principal elemento considerado na qualidade de vida do estudante é uma extensa carga horária curricular, que limitam práticas de esporte, lazer e qualidade de sono.
Lameu et al, 2016	Avaliar a prevalência de sintomas de <i>stress</i> entre os estudantes de graduação.	635 estudantes.	Houve maior ocorrência de <i>stress</i> no sexo feminino, em alunos que moram em residências estudantis públicas ou privadas e que têm menos contato com a família.
Ferreira et al, 2016	Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em estudantes de Medicina	134 estudantes de Medicina de uma universidade pública do Sul do Brasil.	A prevalência de transtornos mentais comuns aumentou de 35,8% no início para 51,5% no final do semestre. Os fatores associados aos transtornos mentais comuns no início do semestre foram renda familiar mensal e qualidade do sono ruim.
Fontes e Vianna,	Estimar a prevalência de baixo nível de atividade	Estudantes universitários de	Os estudantes do período noturno e aqueles que passam menos tempo na

2009	física entre estudantes.	graduação da UFPB	universidade tiveram maior prevalência de baixo nível de atividade física.
Sousa e Nahas, 2011	Estimar a prevalência e os fatores associados à prática de atividades físicas no lazer em estudantes da UESC.	Estudantes matriculados no segundo semestre em cursos de graduação.	Homens com três anos de vivência acadêmica e mulheres com atividades ocupacionais estavam mais propensos a menores níveis de prática de atividades físicas no lazer.
Paro e Bittencourt, 2013	Avaliar e comparar a qualidade de vida de graduandos da área da saúde de uma universidade pública.	Alunos dos cursos de enfermagem, farmácia, fonoaudiologia e medicina.	O curso de farmácia apresentou piores escores nos anos iniciais, tendendo a melhorar no decorrer do curso; enquanto os demais apresentaram piores resultados nos anos finais.
Bampi, et al, 2013	Conhecer a percepção sobre qualidade de vida de estudantes de medicina da UnB.	84 estudantes da graduação em Medicina.	O domínio mais bem avaliado em relação a qualidade de vida diz respeito às relações sociais, o domínio com pior escore de avaliação foi o psicológico.
Osse e Costa, 2011	Mapear as condições psicossociais e a qualidade de vida de universitários da moradia estudantil.	87 estudantes moradores da casa do estudante da UnB.	Estudantes dependentes de recursos institucionais, em fases iniciais de curso, a maioria vinda de outros estados, apresentaram pródromos que indicaram ansiedade, depressão e dificuldades em relação à ajuda.
Costa et al, 2012	Estimar entre estudantes da UFS a prevalência de sintomas depressivos.	Internos de medicina	A prevalência geral foi de 40,5%, dos quais: 1,2% foram de sintomas depressivos graves; 4,8% de moderados; e 34,5% de leves.
Ramis et al, 2012	Verificar a prevalência de tabagismo e consumo de álcool entre estudantes da UFPel.	Alunos que ingressaram na UFPel em 2008.	A prevalência de risco para o alcoolismo foi de 6,2%. Em relação ao tabagismo, 10,2% dos estudantes relataram fumar regularmente ou nos fins-de-semana.
Ferreira et al, 2009	Avaliar a ansiedade-traço e a ansiedade-estado de estudantes universitários do ciclo básico da UFRN.	158 estudantes, sendo 71 mulheres e 87 homens.	A área biomédica foi percebida como a mais ansiogênica, uma vez que apresentam uma densa grade curricular com intensas demandas acadêmicas, o que parece elevar os escores dos estudantes dessa área.
Zubaran e Lazzaretti, 2013	Estabelecer a prevalência do uso de moderadores de apetite entre estudantes da área da saúde na Região Sul do Brasil.	Estudantes universitários de sete cursos da área da saúde	Uma significativa porcentagem da amostra (15%) usou moderadores de apetite pelo menos uma vez na vida. As substâncias mais comumente usadas foram drogas estimulantes.
Zalaf e Fonseca, 2009	Compreender o processo saúde-doença referente ao uso de drogas entre os estudantes do Crusp(USP)	Estudantes da moradia no Conjunto Residencial da USP (Crusp).	A moradia estudantil apareceu como um elemento favorecedor ao uso problemático de drogas, aliado à depressão, e ao desemprego.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos relacionados à saúde dos estudantes do ensino superior obtiveram o maior volume de publicações no ano de 2009, 2011 e 2012 (17,2%- cada). A publicação dos

29 estudos ocorreu em 21 periódicos nacionais. A Revista Brasileira de Educação Médica obteve o maior número de publicações (17,2%).

No que diz respeito às regiões brasileiras onde os estudos foram realizados, destacou-se: região Sudeste (37,9%), seguida pela região Sul (27,5%), Nordeste (24,1%) e Centro-Oeste (10,3%). Nenhum estudo foi publicado na região norte do país. Dos 29 estudos, apenas 9 (31%) foram financiados. A região que obteve o maior número de estudos financiados foi a Nordeste (44,4%), em seguida a região Sul, Centro-Oeste (22,2%-cada) e Sudeste (11,1%). Em relação à formação profissional do primeiro autor de cada estudo, observou-se a predominância de 11 (onze) áreas de formação: Medicina obteve a maior representação (20,6%), seguida por Psicologia, Educação Física, Enfermagem (13,7% cada), Nutrição, Farmácia (10,3% cada), Odontologia, Serviço Social, Fisioterapia, Ciências Sociais e Fonoaudiologia (3,4%-cada).

No que se refere à titulação acadêmica, 96,5% dos autores já possuíam pós-graduação nos níveis de Especialização (17,2%), Mestrado (31%) e Doutorado (48,2%). As pós-graduações *stricto sensu* realizadas pelos autores foram agrupadas em 3 (três) grandes áreas: Ciências Biomédicas (60,8%), Saúde Coletiva/Saúde Pública (21,7%) e Ciências Humanas (17,3%).

Os núcleos de interesses dos estudos foram distribuídos em 7 (sete) áreas temáticas. A mais expressiva foi o Uso de álcool e outras drogas (20,6%), seguida por Qualidade de vida, Saúde Mental (19,2%-cada), Uso de medicamentos, Atividade Física (13,7%), Hábitos Alimentares (10,3%) e Qualidade do Sono (6,8%). (APÊNDICE C)

O público alvo desses estudos, em sua maioria, era apenas os estudantes do campo da saúde (51,7%), estudantes de várias áreas (humanas, tecnológicas, biológicas) (41,3%), ou apenas estudantes do campo da educação (6,8%).

Foi utilizado o método quantitativo como abordagem metodológica (100%). A maioria dos estudos (65,4%) utilizou *softwares* para a análise dos dados, entre eles o programa *Epinfo e SPSS*, em diversas versões. Todos os estudos mencionaram a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A partir dos núcleos de interesses dos estudos, estabeleceu-se 7 (sete) categorias temáticas que serão apresentadas e analisadas a seguir. São elas: Uso de álcool e outras drogas; Qualidade de Vida; Saúde Mental; Uso de medicamentos, Atividade Física, Hábitos Alimentares e Qualidade do sono.

Uso de álcool e outras drogas

O principal núcleo de interesse dos estudos selecionados para esta revisão foi o tema do uso de álcool e outras drogas (20,6%). Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes e devem ser consideradas na compreensão global do problema (BRASIL, 2003).

Nesse sentido, os estudos de Cardoso et al (2009), Paduane (2008), Franca e Colares (2008), Portugal e Siqueira, (2011), que compuseram essa categoria temática, buscaram relacionar alguns aspectos macro e micro sociais na questão do uso abusivo de álcool e outras drogas. Cardoso et al (2009) concluíram que o tabaco atua como forte redutor do stress gerado pelas atividades e pelo estilo de vida dos acadêmicos, assumindo importância na inserção destes em grupos sociais. Já nos estudos de Paduane (2008) e Franca e Colares (2008) percebeu-se um aumento no uso de álcool no final do curso de graduação.

Portugal e Siqueira (2011) observaram que estudantes que relataram faltar às aulas para dormir/descansar apresentaram maior uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, enquanto aqueles que somente faltavam quando estavam doentes, usavam menos substâncias psicoativas lícitas.

Nos resultados obtidos por Zalaf e Fonseca (2009), a moradia estudantil apareceu como mais um elemento favorecedor ao uso problemático de drogas, aliado à depressão, ao desemprego e às características próprias dessa estrutura acadêmica.

Entretanto, contrapondo os achados dos autores acima citados, os quais evidenciaram aspectos da vida estudantil como fator condicionante para o uso abusivo de álcool e outras drogas, Ramis et al 2012, em seu estudo, mostraram que 90% dos estudantes fumantes e os que consomem bebidas alcoólicas adquiriram o hábito antes de ingressarem na universidade.

De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independe da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre saber beber com responsabilidade e as consequências do uso inadequado de álcool ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens (BRASIL, 2003).

Os fatores que envolvem o uso do álcool e outras drogas não devem ser tratados isoladamente. A universidade pode sim apresentar características que predispõem o estudante ao uso abusivo dessas substâncias, mas os indivíduos que dela fazem parte apresentam contextos de vidas diferentes que precisam ser colocados em debate no campo acadêmico, quando das políticas públicas de prevenção e controle ao uso abusivo dessas substâncias. O que se tem hoje é uma análise generalista desse problema, desconsiderando o contexto sociocultural no qual o sujeito está inserido, que está além dos muros da universidade.

Qualidade de Vida

Essa categoria representou o segundo maior percentual de interesse dos estudos (19,2%). O interesse pelo conceito de Qualidade de Vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do campo da saúde nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida (SEIDL e ZANNON, 2004).

Nessa categoria, os estudos relacionaram à qualidade de vida dos estudantes com aspectos da universidade, entretanto, não deixaram claro quais dimensões da qualidade de vida estavam sendo analisadas. No estudo de Arronqui et al (2011), os estudantes do terceiro e quarto semestre do curso de enfermagem apresentaram um padrão de qualidade de vida melhor em relação aos estudantes de outros semestres.

Figueiredo et al (2014) buscaram conhecer aspectos da universidade que impactavam negativamente na qualidade de vida dos estudantes de medicina. Identificaram a extensa carga horária curricular, frequentemente associada a uma carga excessiva de atividades extracurriculares que limitam outras práticas na vida estudantil, tais como a de esporte, lazer e na qualidade do sono.

Corroborando com aspectos dos estudos de Figueiredo et al (2014), Paro e Bittencourt (2003), em uma comparação da qualidade de vida entre as séries, identificou que o curso de farmácia apresentou piores escores nos anos iniciais, tendendo a melhorar no decorrer do curso; enquanto os demais apresentaram piores resultados nos anos finais, o que

pode estar relacionado ao aumento das atividades práticas de estágio. Dentre os achados qualitativos, a escassez de tempo livre e o cansaço foram referidos pelos estudantes como os principais comprometedores da qualidade de vida.

Também nesse sentido de relacionar aspectos da universidade que interferem na qualidade de vida dos estudantes, Osse e Costa (2011) identificaram que os estudantes dependentes de recursos institucionais, em fases iniciais de curso, a maioria vinda de outros estados, apresentaram pródromos que indicaram ansiedade, depressão e dificuldades em relação à ajuda. Na mesma perspectiva de Osse e Costa (2011), Bambi et al (2013) buscaram relacionar a qualidade de vida com algumas questões sociais e psicológicas. A percepção sobre qualidade de vida demonstrou que o domínio mais bem avaliado diz respeito às relações sociais e que o domínio com pior escore de avaliação foi o psicológico. As facetas capacidade de concentração, sono, grau de energia, capacidade para realizar atividades do dia a dia e do trabalho, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) influenciaram negativamente a qualidade de vida dos entrevistados (BAMPI et al, 2013)

Diante das questões trazidas pelos estudos dessa categoria, a universidade aparece como um espaço que potencializa aspectos negativos em relação à qualidade de vida dos estudantes e não se discute como promover a saúde desse público dentro do espaço acadêmico. Universidades são instituições onde muitas pessoas vivem e experimentam diferentes aspectos de suas vidas: pessoas aprendem, trabalham, socializam e aproveitam seu tempo de lazer, além de, em muitos casos, utilizarem serviços oferecidos. Universidades, portanto, têm um amplo potencial para proteger a saúde e promover o bem-estar de estudantes, funcionários (acadêmicos e não acadêmicos) e comunidade, em toda sua abrangência, pelas políticas e práticas empregadas (MELLO et al, 2010).

Saúde Mental

Assim como “Qualidade de vida”, o tema da Saúde Mental também foi o que obteve a segunda maior porcentagem em relação ao núcleo de interesse dos estudos (19,2%). Nessa categoria foram incluídos estudos que discutem ansiedade, *stress*, depressão e outros transtornos mentais que afetam os estudantes no ensino superior. Segundo Bolsoni-Silva e Guerra (2014), a universidade é um contexto de interações sociais diversas e exige do universitário muitas habilidades interpessoais e acadêmicas. Tais demandas podem agravar

problemas de saúde mental já existentes ou podem aumentar a probabilidade de elas ocorrerem.

Em relação ao *stress*, Lameu et al (2016) encontraram uma prevalência de 50% dentre os estudantes universitários que fizeram parte do seu estudo. Houve maior ocorrência de *stress* em sujeitos do sexo feminino, em alunos que moram em residências estudantis públicas ou privadas e que têm menos contato com a família. A área biomédica foi percebida como a mais estressora no estudo de Ferreira et al (2009), uma vez que apresenta uma densa grade curricular com intensas demandas acadêmicas, o que parece elevar os escores dos estudantes dessa área, em especial o dos homens.

Em relação aos transtornos mentais, no estudo de Ferreira et al (2016), a prevalência aumentou de 35,8% no início para 51,5% no final do semestre. Os fatores associados aos transtornos mentais comuns no início do semestre foram renda familiar mensal e qualidade do sono ruim. No estudo de Costa et al (2012) os sintomas de transtornos mentais, como a depressão, estavam associados ao pensamento de abandonar o curso, tensão emocional e desempenho acadêmico regular. Nesta mesma direção, os resultados do estudo de Bolsoni-Silva e Guerra (2014) atestam que os universitários com depressão apresentam importante déficit quanto ao repertório de habilidades sociais independentes das interações sociais estabelecidas com diferentes interlocutores, seja com familiares, amigos, colegas de república ou namorados.

Percebe-se que os fatores associados ao surgimento dos problemas de saúde mental dos estudantes são os mesmos referidos nos estudos da categoria sobre a qualidade de vida. Fatores como a extensa grade curricular, qualidade do sono ruim, dentre outros, apresentam-se ao mesmo tempo como indicadores de uma má qualidade de vida e também como fator condicionante ao surgimento de problemas de saúde mental dos estudantes.

Uso de medicamentos

Os estudos dessa categoria tiveram como discussão central a prática da automedicação pelos estudantes e representaram a terceira maior porcentagem em relação às áreas de interesses (13,7%). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define automedicação como o uso de produtos terapêuticos para obtenção da cura ou alívio sintomático de uma doença autolimitada, sem que esses tenham sido indicados por profissional prescritor (WHO, 1998).

Aquino (2010), em sua pesquisa com estudantes universitários no município de Recife, concluiu que o uso de medicamentos é elevado, mas encontra-se dentro dos parâmetros observados por outros estudos. Os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos e as vitaminas e o motivo mais apontado foi a dor. No estudo de Zubaran e Lazzaletti (2013), o uso de drogas antiobesidade sem indicação ou prescrição médica mostrou-se preocupante. Uma significativa porcentagem de estudantes da amostra (15%) usou moderadores de apetite pelo menos uma vez na vida. O uso de moderadores de apetite foi mais prevalente entre estudantes de Enfermagem (26,7%) e Nutrição (24,4%). Percebe-se que, mesmo com todas as informações recebidas pelos estudantes ao longo do curso, ainda assim, não é suficiente para evitar o uso irracional de medicamentos, pois essa prática está aliada a múltiplos fatores.

Schuelter-Trevisol (2011) e Galato (2012) buscaram compreender as razões que facilitam a automedicação pelos estudantes universitários, dentre essas estão: a influência de propagandas, prescrições fornecidas por farmacêuticos ou funcionários de farmácias, amigos, vizinhos, ser filho de profissional da área de saúde, dentre outras situações. Além disso, a influência do conhecimento próprio mostrou-se significativa em estudantes da área da saúde (SCHUELTER-TREVISOL, 2011).

É preciso repensar como as práticas educativas estão sendo realizadas nas universidades, pois diante dos achados dos estudos citados acima, tais práticas não estão sendo efetivas no sentido de sensibilizar os estudantes a respeito dos efeitos negativos do uso irracional de medicamentos. Essas questões comprometem a saúde individual desses estudantes e também a prática profissional futura, pois se espera que esses profissionais disseminem práticas que promovam a saúde das populações.

Atividade Física

Assim como na categoria “uso de medicamentos”, os estudos da categoria Atividade Física representaram a terceira maior porcentagem entre as áreas de interesse das pesquisas sobre a saúde dos estudantes (13,7%). A prática regular de atividade física é concebida como um componente fundamental para o desenvolvimento de aspectos positivos relacionados à saúde. Apesar de se conhecer os prejuízos, tanto individuais quanto coletivos, advindos da condição de baixo nível de atividade física, observa-se uma tendência nas últimas

décadas de redução dos níveis de atividade física das populações (FONTES E VIANNA, 2009).

Nos achados dos estudos de Mielke et al (2010), os homens foram significativamente mais ativos que as mulheres no lazer e atividade física total e os estudantes de cursos da área da saúde apresentam-se mais ativos que alunos de cursos de outras áreas. No estudo de Souza e Nahas (2011), as mulheres foram consideradas menos ativas do que os homens, pois precisavam conciliar a carga horária de trabalho com a universidade e não tinham tempo hábil para a prática de atividades físicas. Assim como no estudo de Mielke et al, (2010), no estudo de Souza e Nahas (2011) a prevalência de homens ativos foi maior que entre as mulheres. Entretanto, contrapondo os achados de Mielke et al (2010), Marcondelli et al (2008) observaram alto nível de sedentarismo nos estudantes da área de saúde, exceto nos alunos de educação física, que praticam atividade física como parte da própria grade curricular. Verificou-se tendência de menor nível de atividade física nos estudantes de menor estrato socioeconômico.

Fontes e Vianna (2009) tentaram identificar alguns fatores que interferem na prática de atividade física e identificaram que os estudantes com maior tempo de ingresso na universidade, os que estudam no período noturno e aqueles que passam menos tempo na universidade tiveram maior prevalência de baixo nível de atividade física. Também maior renda e classe social mostraram-se associados a maior prevalência de baixa atividade física.

Em outros estudos como o de Fontes e Vianna (2009) e Marcondelli et al (2008), a renda econômica baixa também esteve associada ao sedentarismo.

Nos estudos dessa categoria, os autores esperavam dos estudantes universitários uma postura diferente no sentido da adoção de hábitos de vida mais saudáveis, considerando que esses sujeitos têm maior acesso à informação. Entretanto, essas práticas são intermediadas por fatores socioculturais e econômicos.

Hábitos Alimentares

Os estudos dessa categoria representaram a quarta maior porcentagem em relação às áreas de interesse das pesquisas envolvendo a saúde dos estudantes (10,3%). Nessa categoria, foram incorporados estudos relacionados a sobrepeso e comportamento alimentar e imagem corporal

Em relação à imagem corporal, Laus et al (2009) identificaram prevalência de distorção da imagem em todos os grupos, sem diferença entre as áreas ou entre os cursos. O teste estatístico indicou maiores escores em relação à percepção de distorção da imagem nas estudantes da saúde em relação aos da área de ciências humanas. Nos achados de Lessa e Montenegro (2008), a prevalência de sobrepeso aumentou à medida que os acadêmicos de medicina estavam se aproximando do final do curso, sendo também relacionada ao sedentarismo crescente e à alimentação inadequada. Ao contrário do que se encontrou no estudo de Lessa e Montenegro (2008), Matias e Fiore (2010) identificaram que o ingresso no ensino superior contribuiu para uma mudança positiva em relação aos hábitos alimentares. Os autores verificaram relatos de reconhecimento de mudança de comportamento e de hábito alimentar atribuído por grande parte dos estudantes à informação recebida durante o curso. A frequência de realização das refeições principais aumentou e o consumo de “beliscos” diminuiu. Observou-se evolução positiva no consumo de quase todos os grupos de alimentos mais saudáveis, persistindo, no entanto, inadequações (MATIAS E FIORE, 2010).

Dentre todas as categorias analisadas nesta revisão, pouco se discutiu mudanças positivas em relação às condutas dos estudantes, como foi observado no estudo de Matias e Fiore (2010). Essas mudanças de comportamento são reflexo de uma educação crítica e reflexiva almejada no ensino superior.

Qualidade do Sono

Os estudos dessa categoria representaram a quinta maior porcentagem em relação às áreas de interesse das pesquisas envolvendo a saúde dos estudantes (6,8%). Nessa categoria, os estudos de Fonseca et al (2015) e Martini et al (2012) analisaram a qualidade do sono de estudantes. A associação entre qualidade do sono e os diferentes cursos, realizada por Fonseca et al (2015), demonstrou que Medicina apresentou 64,7% dos alunos com qualidade do sono ruim; em Direito, 60,3% e, no curso de Engenharia Civil, com 44,6% dos estudantes. As razões para esses estudantes apresentarem um padrão de sono ruim não foram apresentadas pelos autores. No estudo de Martini et al (2012), pode-se observar que 51,75% dos estudantes apresentaram qualidade do sono ruim, a qual estava associada com a menor duração do sono e hora de acordar mais cedo em dias de semana, dois turnos de trabalho e maior sonolência diurna (MARTINI ET al, 2012)

Segundo Muller e Guimarães (2007), a qualidade do sono ruim referida pelos estudantes nos estudos precisa ser analisada em maior grau de profundidade, a fim de conhecer melhor as causas desses problemas, visto que as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os autores de todas as pesquisas selecionadas para esta revisão atuam no campo da saúde. A maioria realizou pós-graduação na área das ciências biomédicas e o percurso formativo desses autores pode ter influenciado o perfil das pesquisas, de modo que a abordagem metodológica utilizada em todos os estudos foi a quantitativa, a qual ainda predomina na área de saúde. Segundo Czeresnia et al (2013), ao circunscrever a saúde apenas aos parâmetros quantitativos, desconsidera-se sua dimensão mais ampla que permeia a complexidade existencial do sujeito e dos diversos contextos onde se inserem.

O contexto universitário aparece nos estudos como um espaço que potencializa alguns problemas relacionados à saúde, como: ansiedade, depressão, má qualidade do sono, doenças cardiovasculares, aumento do consumo de álcool e outras drogas, automedicação, maus hábitos alimentares, vulnerabilidade sexual, dentre outros. Além disso, os estudos que compararam os estudantes da área de saúde com os de outras áreas chegaram à conclusão que os do campo da saúde apresentam menor qualidade do sono, fazem uso indiscriminado de medicamentos, praticam menos atividades físicas do que estudantes de outras áreas e têm maiores índices de ansiedade. Entretanto, nesses estudos, pouca atenção foi dada aos aspectos mais amplos que envolvem o processo saúde, doença e cuidado dos estudantes.

Ao todo desta revisão, pode-se observar que os estudos que abordam a saúde dos estudantes do ensino superior são incipientes e seguem o viés da teoria do risco ligado ao estilo de vida dos sujeitos. Esses estudos atribuem aos estudantes a responsabilidade pela produção de riscos à saúde no sentido de submeter-se a eles ou evitá-los. Poucos estudos problematizaram o processo saúde-doença dos estudantes, o que indica uma dificuldade do paradigma científico dominante, nos mais diversos campos científicos, em abordar a saúde de forma ampliada.

Segundo Coelho (2004), as concepções e práticas de saúde-doença vêm sendo discutidas em diversos campos do saber e, na saúde, essa discussão está no centro, tanto da

produção do conhecimento, quanto das práticas profissionais e não profissionais. Entretanto, as concepções de saúde predominantes nas pesquisas e na prática profissional merecem ser discutidas, pois o cenário da saúde brasileira passa por uma crise paradigmática, principalmente no que diz respeito às práticas profissionais que se desconectam das subjetividades dos sujeitos, tais como o contexto de vida, cultura, valores e visões semânticas de mundo, em face da valorização de práticas sustentadas pela objetividade técnica, na diagnose, na intervenção, no tratamento e na cura das doenças (DEMÉTRIO, 2016).

REFERÊNCIAS

AQUINO, D.S.; BARROS, J.A.C.; SILVA, M.D.P. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010.

ARRONQUI, G.V; LACAVAL, R.M.V.B.; MAGALHAES, S.M.F.; GOLDMAN, R.E. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 762-765, 2011

BAMPI, L.N.S; BARALDI, S.; GUILHEM, D.; ARAÚJO, M.P.; CAMPOS, A.C.O. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, 2013.

BOLSONI-SILVA, A.T; GUERRA, B.T. O impacto da depressão para as interações social de jovens universitários. **Rev. Est. e Pesq. em Psicologia**, v.14, n.2, 2014.

BONIFACIO, S.P.; SILVA, R.C.B.; MONTESANO, F.T.; PADOVANI, R.C. Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. **Rev. bras.ter. cogn.** [online], vol.7, n.1, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Brasília, DF, 2003.

CARDOSO B.A.P, SANTOS M.L.S.C, BERARDINELLI L.M.M. A relação estilo de vida e tabagismo entre acadêmicos de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.2, 2009.

COELHO, M.T.AD, ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**,v.9,n. 2, 2009.

COSTA, E.F.O; SANTANA, Y.S.; SANTOS, A.T.R.A.; MARTINS, L.A.N.; MELO, E.V.; ANDRADE, T.M. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 53-59, 2012.

CZERESNIA, D; MACIEL, E., ; OVIEDO, R. **Os Sentidos da Saúde e da Doença**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ., p 119,2013

DEMÉTRIO, F; ALVES, V.S; BRITO, S.M. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde: a concepção positiva de saúde como referencial teórico (re)orientador do modelo de formação. In: SANTANA, Luciana Alaíde Alves; OLIVEIRA, Roberval Passos de; e MEIRELES, Everson (Orgs.). **BIS Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB: Inovações Curriculares, Formação Interprofissional Integrada e em Ciclos**. Cruz das Almas: UFRB, 2016, p. 57 - 76.

FERREIRA, C.L., ALMONDES, K.M., BRAGA, L.P., MATA, Á.N.S., LEMOS, C.A., MAIA, E.M.C. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2009.

FIGUEIREDO, A.M; RIBEIRO, G.M.; REGGIANI, A.M.; PINHEIRO, B. A.; LEOPOLDO, G.O; DUARTE, J.A.H.; OLIVEIRA, L.B.; AVELAR, L.M.. Percepções dos estudantes de medicina da ufop sobre sua qualidade de vida. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 4, p. 435-443, Dec. 2014 .

FONSECA, A. L. P.; REMOR, K.V.T.; ZENI, L. B. ; FLUGEL, N. T. ; SAKAE, T. M. . Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do sul catarinense. **Arquivos Catarinenses de Medicina (Impresso)**, v. 44, 2015.

FONTES, A.C.D.; VIANNA, R.P.T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 12, n. 1, 2009 .

FRANCA, C.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, 2008.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G.B. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, 2012 .

LAMEU, J.N.; SALAZAR, T.; SOUZA, W.F. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicol. educ.**, São Paulo , n. 42, p. 13-22, jun. 2016 .

LAUS, M.F.; MOREIRA, R.C.M.; COSTA, T.M.B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, 2009.

LESSA, S.S.; MONTENEGRO, A.C. Avaliação da prevalência de sobrepeso, do perfil nutricional e do nível de atividade física nos estudantes de medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. **Rev Soc Bra Clin Med**. V.6, n.9, 2008.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T.H.M.; SCHMITZ, B.A.S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 1, 2008.

MARTINI, M; BRANDALIZE, M.; LOUZADA, F.M.; PEREIRA, É.F; BRANDALIZE, D. Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 19, n. 3, 2012.

MATIAS, C. T.; FIORE, E. G. Mudanças no comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição em uma instituição particular de ensino superior. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 35, n. 2, 2010.

MELLO, A.L.S. F; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, n.34, 2010.

MIELKE, G.I; RAMIS, T.R; HABEYCHE, E.C; OLIZ, M.M; TESSMER, M.G.S; MARIO RENATO AZEVEDO, M.R; HALLAL, P.C.. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas. **Rev. bras. de atividade física e saúde**. v. 15,n.1, 2010.

MULLER, M.R.; GUIMARAES, S.S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e qualidade de vida. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 4, 2007.

OSSE, C.M.C.; COSTA, I.I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 1, 2011.

PADUANI, G.F.; BARBOSA, G.A. MORAIS, J.C.R.P; PENHA, J.C; ALMEIDA, M. F; PRADO, M.M.; ALMEIDA, N.B.C; RIBEIRO, M.A.. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 66-74, Mar. 2008.

PARO, C.A.; BITTENCOURT, Z.Z.L.C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, 2013.

PORTUGAL, F.B.; SIQUEIRA, M.M. Fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre universitários de pedagogia da universidade federal do espírito santo. **Cad. Saúde Colet.**, 2011, Rio de Janeiro, v.19, n.3, 2011.

RAMIS, T. R; MIELKE, G.I; HABEYCHE, E.C.; OLIZ, M. M; AZEVEDO, M.R; HALLAL, P.C. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol**, São Paulo, v. 15, n. 2, . 2012.

SCHUELTER-TREVISOL, F., TREVISOL, D.J.; JUNG, G.S., JACOBOWSKI, B. Automedicação em universitários. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, n.9, v.6, 2011.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C.. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p., 2004.

SILVA, R. R. *O Perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde*. 2010. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santana Maria, 2010.

SOUSA, T. F.; NAHAS, M. V. Prevalência e fatores associados a menores níveis de prática de atividades físicas no lazer em estudantes de uma universidade pública do Estado da Bahia. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, 2011.

TURINI B. S. A; TREVIZAN, G. B.; O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, , 2014.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. The Neterlands: World Health Organization, 1998.

ZALAF, M.R.; FONSECA, R.M.G.S. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 132-138, Mar. 2009.

ZUBARAN, C.; LAZZARETTI, R. Uso de moderadores de apetite entre estudantes da área da saúde na Região Sul do Brasil. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, 2013.

ARTGO 2

EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E A BUSCA POR CUIDADOS NA UNIVERSIDADE: NARRATIVAS DE ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA

Resumo

A proposta do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia insere os estudantes em uma nova proposta de ensino superior que demanda novos desafios, perpassando por dimensões pessoais, interpessoais, de carreira, estudo e institucional. O objetivo deste estudo foi identificar aspectos da vida estudantil que afetam a saúde dos estudantes e analisar a relação entre o processo saúde-doença-cuidado e a formação em saúde dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Trata-se de um estudo orientado pela abordagem qualitativa, optando-se pela técnica da Entrevista Narrativa (EN). A pesquisa foi realizada com 3 (três) estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde que apresentaram algum problema de saúde durante a graduação. Através das narrativas, foi possível perceber que o processo de formação no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pode-se configurar um período marcado por ansiedade e outros problemas de saúde, devido à forma como o curso vem sendo operacionalizado para os estudantes que desejam ingressar no curso de medicina ao fim do primeiro ciclo de formação.

Palavras chave: Adoecimento. Formação em saúde. Estudantes.

Abstract

The proposal of the Interdisciplinary Bachelor of Health of the Federal University of Bahia inserts the students in a new proposal of higher education that demands new challenges, which pass through personal, interpersonal, career, study and institutional dimensions. The objective of this study was to identify aspects of student life that affect students' health and to analyze the relationship between the health-disease-care process and the health education of the students of the Interdisciplinary Bachelor in Health. This is an approach-oriented study qualitative. We chose the Interview Narrative technique (EN) the research was carried out with 3 (three) students of the Interdisciplinary Bachelor in Health who presented some health problem during graduation. Through the narratives it was possible to perceive that the training process in the Interdisciplinary Bachelor in Health can be configured a period marked by

anxiety and other health problems due to the way the course has been operationalized for students who wish to enter the medical course at the end of the first training course.

Key words: Deafness. Health training. Students

INTRODUÇÃO

O ingresso no Ensino Superior tem sido considerado uma das transições mais importantes ao longo da trajetória do indivíduo (CARMO; POLYDORO, 2010). Segundo Sampaio (2011), os aspectos que afetam a vida estudantil não se limitam aos modos por eles adotados para se adaptarem e dar curso à sua vida acadêmica, ela abrange igualmente hábitos e mudanças relativas à saúde, alimentação, lazer, às práticas culturais, sexuais e suas relações com a família e a comunidade.

A formação acadêmica compreende também o desenvolvimento de competências que envolvem uma permanente correlação e interação entre a dimensão pessoal, profissional, social e estrutural, que determinam e podem gerar tanto processos para promoção da saúde e qualidade de vida como processos destrutivos, comprometendo a saúde física e mental do estudante e, futuramente, a qualidade da assistência por eles prestada aos indivíduos, às famílias e às comunidades (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

Ferreira et al. (2009), Fonseca et al. (2015), Laus, Moreira e Costa (2009), Schuelter-Trevisol et al. (2011) realizaram estudos comparativos entre estudantes da área de saúde com os de outras áreas e chegaram à conclusão de que os da saúde apresentam menor qualidade de sono, fazem uso indiscriminado de medicação, praticam menos atividades físicas do que estudantes de outras áreas e têm maiores índices de ansiedade. Entretanto nesses estudos, pouca atenção foi dada aos aspectos mais amplos que envolvem o processo saúde, doença e cuidado dos estudantes.

Os estudos que abordam a saúde dos estudantes do ensino superior são incipientes e seguem o viés da teoria do risco ligado ao estilo de vida dos sujeitos. Poucos estudos problematizaram o processo saúde-doença dos estudantes indicando uma dificuldade do paradigma científico dominante nos mais diversos campos científicos em abordar a saúde de forma ampliada.

Os estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI em Saúde) da Universidade Federal da Bahia estão inseridos em uma nova proposta de ensino superior que demanda novos desafios que perpassam por dimensões pessoais, interpessoais, de carreira, estudo e institucional. O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde constitui-se em um curso de

formação em ciclos, cujo primeiro ciclo compreende a formação do Bacharelado em Saúde. Após encerrar o primeiro ciclo de formação, que tem a duração de 3 anos, o estudante pode optar por seguir em um dos Cursos de Progressão Linear (CPL) da área de saúde e/ou outros, ingressar em um terceiro ciclo através dos cursos de pós-graduação, ou a possibilidade de ingresso no mercado de trabalho diretamente. No entanto, os caminhos percorridos pelos estudantes até a chegada ao segundo ciclo são permeados por diversos desafios, incertezas e aflições que são provocados por diversos fatores além da própria dinâmica da Universidade.

No ano de 2007, tem início o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI) do MEC que induz as IFES a realizarem reestruturações da arquitetura acadêmica a fim de melhorar o processo formativo na graduação. Nesse momento, propostas mais amplas de arquitetura curricular em nível de graduação começam a entrar na agenda de debates sobre a reforma acadêmica da educação superior brasileira (BRASIL, 2010).

Inspirada na organização da formação superior proposta por Anísio Teixeira para a concepção da Universidade de Brasília, no início da década de 1960, no Processo de Bolonha e nos *colleges* estadunidenses, mas incorporando um desenho inovador necessário para responder às nossas próprias e atuais demandas de formação acadêmica, a proposta de implantação dos Bacharelados Interdisciplinares constituiu uma proposição alternativa aos modelos de formação das universidades europeias do século XIX, que ainda predominam no Brasil (BRASIL, 2010).

A implantação de um regime de ciclo amplia as opções de formação dentro da Universidade. O primeiro ciclo ou Bacharelado Interdisciplinar é o espaço de formação universitária onde um conjunto importante de competências, habilidades e atitudes, transversais às competências técnicas, aliada a uma formação geral com fortes bases conceituais, éticas e culturais assumiriam a centralidade nas preocupações acadêmicas dos programas. Por seu turno, o segundo ciclo de estudos, de caráter opcional, estará dedicado à formação profissional em áreas específicas do conhecimento. O terceiro ciclo compreende a pós-graduação *stricto sensu*, que poderá contar com alunos egressos do Bacharelado Interdisciplinar (BRASIL, 2010).

Os Bacharelados Interdisciplinares (BIs) são cursos de formação geral, que conduzem a diploma, organizados por grandes áreas do conhecimento: Saúde, Ciência e Tecnologia, Artes e Humanidades.

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde propõe várias inovações acadêmicas desde a forma de ingresso, na aprendizagem, e principalmente nas reflexões sobre o conceito de saúde, trazendo uma visão mais ampla na qual a saúde não é meramente a ausência de doenças e sim o conjunto de ações que perpassam os planos biológico, social, econômico, espiritual, dentre outros. Além disso, o curso propõe um maior protagonismo dos estudantes a fim de formar sujeitos mais críticos e reflexivos nas situações do cotidiano.

Entretanto, a entrada na universidade ainda se constitui como um problema na atualidade, mesmo após a abertura de novas Instituições de Ensino Superior, a criação de novos cursos e a democratização do acesso à universidade, mantendo um quadro de disputa acirrada nos processos seletivos, como é o caso da concorrência de alguns cursos na área da saúde (TELES, 2015). Para alcançar boas notas e assim conseguir ingressar em profissões consideradas de alto prestígio social como Medicina, no segundo ciclo, os estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde acabam criando estratégias que têm relação direta com a diminuição da qualidade de vida e saúde dentro do ambiente universitário, como: rotinas de estudo exaustivas, mudança nos hábitos alimentares e de práticas de atividade física, diminuição de convívios sociais fora da universidade, conflitos com professores e colegas, dentre outros, que estão levando cada vez mais ao adoecimento desses sujeitos.

As universidades são instituições onde muitas pessoas vivem e experimentam diferentes aspectos de suas vidas, portanto, têm um amplo potencial para proteger a saúde e promover o bem-estar de estudantes, funcionários (acadêmicos e não-acadêmicos) e a comunidade, em toda sua abrangência, pelas políticas e práticas empregadas (MELLO et al., 2010).

Para melhor desempenhar suas funções e solidificar laços com a sociedade, a universidade carece de um maior entendimento dos itinerários e dilemas enfrentados por diferentes grupos de estudantes que nela convivem ou que dela dependem (SAMPAIO, 2011).

Nesse sentido, os referenciais teóricos dos Itinerários Terapêuticos podem dar suporte teórico e metodológico para o estudo dessas questões, visto que eles abrangem construção de significados, escolhas e decisões de cuidado com a saúde, caracterização de valores, emoções, ideologias relacionados com a doença ou sofrimento (ALVES, 2016).

O conceito de IT é definido como o caminho que as pessoas escolhem, avaliam, aderem (ou não), a fim de resolver seus problemas de saúde e/ou aflições. Os trabalhos que enfocam o Itinerário Terapêutico baseiam-se na evidência de que os indivíduos encontram diferentes maneiras de resolver seus problemas de saúde. Não são estudos que se limitam a

identificar a disponibilidade de serviços de saúde e a utilização que as pessoas fazem das agências de cura. Tais elementos são insuficientes para compreender o complexo processo de escolha. Nesse sentido, o uso do conceito de Itinerário Terapêutico oferece elementos teóricos capazes de dialogar a clínica médica e a biografia dos indivíduos, com vistas a atos de saúde interpretativos e compreensivos que levem em conta estes e outros aspectos da história pessoal, social e de adoecimento (ALVES; SOUZA, 1999).

Pelo exposto, o objetivo desse estudo foi analisar as experiências de adoecimento e os Itinerários Terapêuticos de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde que adoeceram ao longo da trajetória acadêmica.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo orientado pela abordagem qualitativa que, além de identificar os aspectos da vida universitária que são capazes de afetar a saúde dos estudantes do BI em Saúde, busca conhecer os sentidos e significados atribuídos ao adoecimento e à busca por cuidados. A pesquisa qualitativa tem como característica a imersão na esfera da subjetividade simbólica, firmemente enraizada no contexto social no qual os sujeitos estão inseridos. Sua utilização é indispensável quando o tema a ser pesquisado solicita um estudo fundamentalmente compreensivo. Em trabalhos socioantropológicos na área da saúde a pesquisa qualitativa é utilizada na perspectiva de identificar e analisar a influência dos fatores sociais e culturais na construção de formas de pensar e agir frente à saúde e à doença (UCHOA; VIDAL, 1994; MINAYO, 1998).

Foram incluídos neste estudo estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde que apresentaram algum problema de saúde durante a graduação. Para identificar esses estudantes, foi feito contato com a Secretária do Instituto de Humanidades Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) da UFBA, solicitando uma lista com o endereço eletrônico de todos os estudantes matriculados no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Após a obtenção dessa lista foi realizado o primeiro contato com os estudantes através de um e-mail explicitando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem do estudo. No primeiro momento, 10 (dez) estudantes responderam o e-mail demonstrando interesse em participar da pesquisa. Em um segundo momento, foi feito contato com as 10 (dez) pessoas, das quais apenas 3 (três) se dispuseram a participar da pesquisa.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE.UFBA), aprovada sob parecer nº 62335516.2.000.5531, em 1 de janeiro do ano de 2017, respeitando os dispositivos da Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos.

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a junho do ano de 2017. Utilizou-se um gravador de áudio com prévia anuência dos entrevistados para as gravações. Optou-se pela técnica da Entrevista Narrativa (EN) com intuito de relacionar as histórias de vida aos contextos sócio-históricos dos sujeitos que participaram deste estudo. A utilização da técnica da entrevista narrativa, para compreender os aspectos da história pessoal, adoecimento e busca por cuidados dos estudantes, justifica-se por seu poder em gerar histórias, e não respostas isoladas a um conjunto de perguntas do entrevistador, como usualmente ocorre em entrevistas, sobretudo as estruturadas. A EN encoraja o entrevistador a contar espontaneamente algum acontecimento importante de sua vida ou mesmo toda sua história, até que ele mesmo indique que finalizou sua narrativa e tem como pressuposto a perspectiva do entrevistado se revelar melhor nas histórias nas quais o informante usa sua própria linguagem espontânea na narração dos acontecimentos (MOREIRA et al., 2015). Foi utilizado um roteiro para realização das entrevistas (Apêndice B), com tópicos norteadores, tais como: a biografia do estudante, o cuidado com a saúde na infância, o surgimento do problema de saúde na universidade, o ingresso no ensino superior e a formação em saúde.

O referencial teórico-metodológico adotado neste estudo fundamenta-se no conceito de Itinerários Terapêuticos, proposto por Alves e Sousa (1999).

Na análise das narrativas adotou-se a análise temática que consiste na redução gradual dos textos, buscando generalizações e condensações de sentido proposta por Jovchelovitch e Bauer (2007), através das seguintes etapas:

1º etapa: transcrição das entrevistas e uma leitura compreensiva, a fim de identificar os sentidos e significados presentes nas narrativas das estudantes;

2º etapa: elaboração de algumas categorias, a partir do roteiro de entrevistas, sendo elas: O Sentir-se doente e as concepções relacionadas ao adoecimento/sofrimento e os Itinerários Terapêuticos e experiências do cuidado das estudantes do BI em Saúde.

3º etapa: compartimentação das narrativas em unidades (trechos ou parágrafos), levando em consideração os sentidos, contextos e recortes, possibilitando criar codificações em cada entrevista de forma individual.

4º etapa: construção de uma síntese a partir da interpretação de todo o material produzido, na tentativa de relacionar as partes dos textos e o diálogo com os objetivos, pressupostos e fundamentação teórica do estudo.

As histórias que serão apresentadas a seguir são de três estudantes que participaram do estudo, do sexo feminino, com idade média de 22 anos, que estavam cursando entre o 2º e o 6º semestre do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Cabe salientar que foram usados nomes fictícios, a fim de preservar a identidade das entrevistadas.

Ana: nasceu em Maceió, tem 22 anos, o pai era bancário e professor, a mãe representante comercial. Com o término do ensino médio, imaginava sua vida adulta completamente diferente do que é hoje. Acreditava que ainda estaria morando na cidade de Maceió e estudando na universidade federal da cidade, entretanto seu pai foi transferido para Salvador e os planos mudaram. Ana queria cursar medicina. Após um ano de cursinho, ela ingressou no BI de Saúde. Conta que o primeiro semestre foi tranquilo: apesar do nervosismo e expectativa em ingressar em medicina mais tarde, conseguia ir à academia, acordava cedo, fazia as atividades extraclasse e à noite ia à UFBA. Entretanto, a partir do terceiro semestre, sua rotina mudou e começaram a aparecer os primeiros sinais de adoecimento.

Lara: nasceu no interior da Bahia em uma cidade próxima à Chapada Diamantina, tem 20 anos, foi criada pela mãe. O pai sempre trabalhou viajando, e ela quase não se recorda da presença masculina em casa. Antes de completar 8 anos de idade, seu pai foi morar em São Paulo e assim que terminou o ensino médio ela foi morar com o pai. Em São Paulo, Lara começou a trabalhar e fazia cursinho com o objetivo de cursar medicina, entretanto não foi aprovada nos vestibulares. Foi então que decidiu voltar para a Bahia, conseguindo ingressar no BI em Saúde através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A família de Lara dispõe de poucos recursos financeiros e, ao ingressar na universidade, Lara começou a elaborar algumas estratégias para manter-se na universidade, entre elas, almoçar e jantar no Restaurante Universitário (RU), que ao passar do tempo começou a lhe causar alguns desconfortos gastrointestinais.

Manu: nasceu em Salvador, tem 22 anos, a mãe é bancária e o pai trabalha com vendas. Por conta da falta de tempo dos pais, a avó foi quem cuidou dela na maior parte de sua vida. Sua família é evangélica e ela sempre sonhou em ser missionária e fazer intercâmbio. Acreditava que fazendo medicina ela conseguiria ajudar muitas pessoas. No ensino médio, ela saiu da escola privada para estudar em um colégio público com objetivo de conhecer a realidade social das pessoas mais de perto. No terceiro ano conseguiu uma bolsa

de estudos em um cursinho e através do ENEM ingressou no BI em Saúde. Manu conta que sempre foi uma pessoa que se cobrava muito para ser uma filha exemplar e cumprir todas suas tarefas da escola ou na igreja. Desde seus 12 anos sofre com crises de ansiedade que aumentaram ao ingressar na universidade.

A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E A BUSCA POR CUIDADOS NA UNIVERSIDADE

A análise das entrevistas narrativas será apresentada considerando os aspectos da vida e trajetória acadêmica das entrevistadas, no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde; em seguida serão discutidos os sentidos do sentir-se doente, as problemas oriundos da vida universitária, da formação e da expectativa em ingressar no curso de medicina; e, por fim, os itinerários terapêuticos e experiência do cuidado das estudantes do BI em Saúde.

O sentir-se doente e as concepções relacionadas ao adoecimento/sofrimento

As histórias de vida que foram apresentadas diferem-se no que tange à especificidade dos sujeitos em relação à trajetória até o ensino superior, mas cruzam-se à medida que as entrevistadas compartilham de um mesmo sonho que é cursar medicina. Ao compartilharem de um mesmo sonho dentro do mesmo contexto que é o BI em Saúde, o processo de adoecimento e a busca por cuidados ganham sentidos e significados que são mediados pela vivência na universidade e pelos conhecimentos adquiridos durante o curso.

As narrativas abaixo destacam aspectos diferentes relacionados à saúde e qualidade de vida das estudantes. As três entrevistadas apontam mudanças na rotina e como essas mudanças afetaram a saúde.

No primeiro semestre eu não era sedentária, fazia academia, acordava cedo, ia para academia, fazia as coisas da faculdade e à noite vinha para cá [UFBA]; no segundo semestre, começou a mexer nesses horários, porque no primeiro era tudo certinho, era só à noite; no segundo já era de manhã, aí isso requer que você tenha um jogo de cintura para você saber lidar, comecei a diminuir o ritmo na academia, eu só fazia exercício principalmente na academia, então quando parei a academia, não fazia nada, aí você já começa a sentir mas não foi nada demais. A partir do terceiro, eu comecei a sentir dor na coluna (Ana)

O primeiro semestre, como eu não tive auxílio... eu tentei, mas não consegui [...] eu comia sempre no Restaurante Universitário (RU), só que tem um problema: a comida do RU de Ondina [...] eu não sei o que eles colocam, é

muito pesada, e aí eu ficava com meu estômago todo enjoado... aí eu almoçava e jantava... eu parei de jantar, porque *tava* ficando muito ruim... muitos gases... sentia mal... sentia enjoo às vezes. Aí eu parei de jantar, fiquei só almoçando. Às vezes ficava um tempão esperando, e nessa espera eu não levava lanche nem nada, e aí o estômago doía mais... uma tontura... aí eu comia e me sentia cheia a tarde toda... não comia mais nada, e quando vinha a noite eu já parado de jantar, vinha aquela dor. (Lara)

eu não consigo fazer uma prova se eu não estudar tudo... eu não me sinto capaz de falar sobre, de explicar alguma coisa do tipo, ou escrever sobre, então assim eu fiquei muito assustada com a quantidade de conteúdo que eu tinha que ler... tinha que ler, e tinha que escrever... tinha que produzir... e o tempo normalmente era mínimo, sabe... nunca tive tempo suficiente... eu sempre fiz muita coisa, trabalhava muito na igreja quando... com dança, com louvor, com muita coisa, com música né (...) Tentava conciliar família com faculdade, com igreja... e na faculdade a quantidade de texto, a quantidade de assunto... “nossa”... era muito, isso ajudou bastante a ter crise. (Manu)

Ana refere-se a uma diminuição de atividades físicas como um fator que contribuiu para o aparecimento de dores na coluna. Lara, por só ter condições financeiras para se alimentar no Restaurante Universitário da Universidade, começou a apresentar alguns desconfortos, como dores no estômago e enjoos. Já Manu referiu ser uma pessoa que se cobra muito para realizar suas tarefas e com o ingresso na Universidade deparou-se com uma grande quantidade de conteúdo para ler e estudar; o fato de se cobrar e não conseguir corresponder as suas expectativas fez com que ela aumentasse suas crises de ansiedade. Segundo Almeida e Soares (2003), o processo de transição e adaptação ao ensino superior é complexo e multidimensional, dependente de fatores de ordem pessoal e contextual, ou seja, esse processo é marcado, por um lado, pela troca entre as expectativas, habilidades e características dos estudantes e, por outro, pela universidade, sua comunidade, estrutura e elementos organizacionais. E esse processo de transição e adaptação é evidenciado em outras narrativas, como a de Ana:

[...] eu era mais ativa, tinha uma alimentação melhor, era mais regradinha... não regradinha de comer 300 gramas, não era isso, mas eu tinha uma alimentação melhor, comia em casa com minha mãe e meu pai... era comida da minha mãe, comida de casa... aqui não, eu como o que der, o que tiver pra hoje (risos)... o lugar que aceita cartão... então não tem mais nada, é no horário que dá. (Ana)

Através da narrativa de Ana é possível perceber o quanto ela tem dificuldade em estabelecer uma nova rotina de vida ao ingressar na universidade, pois não tem mais controle sobre seus horários, sobre o quê, quando e onde pode se alimentar.

Considerado o fato das estudantes deste estudo estarem inseridas em um curso de saúde, os achados deste estudo corroboram com o trabalho realizado por Ferreira et al. (2009) no qual foram analisados traços de ansiedade em estudantes de diferentes áreas de conhecimento (tecnológica, biomédica e humanística). A área biomédica foi percebida como a mais ansiogênica; os autores chegaram à conclusão que os estudantes da área biomédica apresentam uma densa grade curricular com intensas demandas acadêmicas, provenientes das aulas diárias. Os alunos geralmente assistem aulas em dois turnos, além disso, alguns fazem monitorias e aulas extras nos finais de semana (FERREIRA et al., 2009). Todos esses fatores afetam a rotina dos estudantes e provocam mudanças no comportamento, que podem levar ao surgimento de problemas de saúde, como os apontados no estudo de Ferreira et al. (2009), e também nas narrativas de Ana, Manu e Lara.

O modelo de formação das universidades brasileiras é um fator a ser considerado no processo saúde-doença dos estudantes. Sabe-se que os projetos que visam mudanças na universidade, como o projeto de formação em ciclos dos Bacharelados Interdisciplinares, apontam para uma dimensão mais humanizada das relações humanas, que leva em consideração a multidimensionalidade dos sujeitos. Todavia, observa-se um processo de formação do estudante universitário ainda muito influenciado pelas técnicas e pouco humanizado, no qual pode ser observada uma ênfase da dimensão intelectual ou cognitiva, em detrimento quase que total das dimensões emocional e social, como suas experiências de vida, saúde e adoecimento (LIMA et al., 2013).

Ao serem questionadas sobre como surgiram os problemas de saúde, na seção anterior, as estudantes já iniciam as narrativas tentando justificar as causas do adoecimento, sendo eles, a diminuição na prática de atividades físicas, a má alimentação e o fato de não serem capazes de conciliar atividades acadêmicas com a vida pessoal, evidenciando também um sentimento de culpa pelo adoecimento. E esse sentimento tornou-se ainda mais evidente nas narrativas a seguir:

eu sei que nesse caso da crise especificamente eu tenho culpa no cartório, porque eu não cuidei da minha saúde, e é sempre essa questão: eu não cuidei da minha saúde porque eu tinha que cumprir metas, e em alguns casos eu sou meio desorganizada e não tenho conseguido endireitar minha agenda direito... estudar direito. (Manu)

[...] quando você faz exercício, fortaleço aqui em cima, então quando eu subo escada, eu não forço o joelho, eu forço aqui... aí fortalecendo a musculatura que está toda flácida, protege o joelho, aí fica uma dor na consciência que eu sei que tenho que fazer, mas não tenho tempo hábil para fazer isso, eu também preciso dormir. (Ana)

É possível perceber através das narrativas que Ana e Manu vivem um conflito entre querer cuidar melhor da saúde e estabelecer uma rotina na qual haja tempo para que as práticas de cuidado sejam realizadas. Além disso, o sentimento de culpa presente nas falas das entrevistadas está associado a uma construção social sobre o que se espera de um estudante do campo de saúde, que é a adoção de práticas e hábitos saudáveis concernentes com o conteúdo que é estudado durante a formação em saúde. Nesse sentido, a excessiva cobrança pela adoção de hábitos saudáveis pelos estudantes também é elucidada no estudo de Domingues et al. (2017), que buscaram identificar a prevalência da prática da automedicação e o perfil de consumo de medicamentos entre acadêmicos dos cursos da área de saúde. O estudo concluiu que por tratar-se de futuros profissionais da área de saúde, esperava-se que o consumo fosse menor e mais racionalizado. Em estudos como esse, os sentidos da adoção de práticas consideradas inadequadas não têm sido problematizados e se reduzem à culpabilização do sujeito pela adoção de uma conduta que não é a esperada, pois serão profissionais de saúde, e acabam por desconsiderar outros aspectos do contexto sociocultural e da vida universitária, tal como destaca esta narrativa de Ana:

Eu tenho uma ideia de que todo estudante de saúde não tem saúde. A gente estuda a saúde dos outros, mas os horários das disciplinas, como horário de prova... meia hora de intervalo, impossível comer nessa meia hora... então eu já não acho que tenha uma boa saúde... cuidado com você, em questão de sono, no curso todo não dorme as 8 horas que precisava dormir... alimentação também não; atividade física também não. Então eu acho assim que não tem a pressão que a gente tem... deve sentir essa pressão de nota, mas também tem outras demandas... eu sinto que a saúde tá conturbada ali, você vê as olheiras, aquele cansaço crônico, e tem que estudar... tem gente que toma ritalina, café em excesso. Então eu não acho que isso seja uma boa condição de saúde. (Ana)

Para Ana, o fato dos estudantes não terem hora para comer, não conseguir dormir direito, sentirem-se pressionados para ter um bom desempenho e boas notas, sentirem-se cansados e fazerem uso de medicação e café para cumprir todas as demandas significa não ter saúde. Considerando que a saúde é inseparável das condições concretas de existência, assim, pode-se admitir que o lugar que a saúde ocupa na história de cada sujeito é diferente, porque as experiências são singulares, e a relação entre ter ou não saúde, estabelecidas por Ana, está apoiadas no conceito ampliado de saúde, em que saúde não é somente a ausência de doença, envolvendo aspectos físicos, psíquicos, sociais, ambientais, culturais etc (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). Essa reflexão que ela faz sobre o modo de vida dos estudantes

pode ter surgido a partir dos conhecimentos adquiridos durante a formação no BI em Saúde, formação que valoriza um conceito ampliado de saúde.

Concepções sobre como conviver com a dor foi evidenciadas através de suas narrativas:

Eu tento ignorar (risos). Eu pensava que *tava* ocupada demais para ficar doente [...] Meu pai tem problema de joelho, mas ele é ligamento... mas ele nunca levava a sério, porque acha o seguinte: como eu reclamo muito da dor, já é uma coisa que virou parte de mim. (Ana)

Segundo Sarti (2001), admite-se, cada vez mais, que existam "componentes" psíquicos e sociais na forma como se sente e se vivencia a dor. Esta concepção, no entanto, implica a dor como uma experiência corporal prévia, à qual se agregam significados psíquicos e culturais. O fato de considerar a dor como parte dela envolve questões que já foram citadas anteriormente por Ana e pelas outras entrevistadas, como o fato de não ter tempo suficiente para se cuidar devido à grande quantidade de atividades acadêmicas, e apesar de reclamar muito da dor, considerava que tinha coisas mais importantes para fazer como, por exemplo, estudar.

[...] fico tentando manter a postura, mas estudando é impossível... que você começa a estudar assim e aí vem para cá, e ainda tinha a questão... ele [fisioterapeuta] falava: você *tá* estudando quanto por dia? Eu falava: *tô* estudando a noite inteira. Aí ele: e como *tá* a postura? Eu falava: é impossível manter a postura... no começo, eu faço, mas aí você começa a relaxar, aí vai piorando... essas são as dores. (Ana)

Nas narrativas a seguir as estudantes relatam suas expectativas e aflições geradas pelo desejo de ingressar em medicina após a conclusão do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

[...] a ansiedade está no rosto de todo mundo, principalmente porque a gente *tá* no final do curso, aí *tá* batendo o desespero em todo mundo, querendo saber se vai ou se não vai... como vai. (Ana)

O processo de mudança para o segundo ciclo de formação após o BI em Saúde é marcado por sentimentos de dúvidas e ansiedade entre os estudantes, que são evidenciados nas narrativas como sendo sentimentos individuais e coletivos. Ana chama atenção para esse aspecto ao falar sobre a questão da ansiedade como algo que "*está no rosto de todo mundo*", por já estarem no fim do curso e ainda não saberem se terão a possibilidade de ingressar no curso de medicina.

Lara relata a seguir o quanto cursar o BI a tem deixado estressada, devido à "*pressão muito grande*". Esse sentimento é gerado pelas mesmas razões apontadas por Ana e Manu, ou

seja, a expectativa por cursar medicina. Ingressar ou não em medicina é definida pela trajetória que o estudante percorre dentro do BI em Saúde, que exige dedicação e notas altas. Para estudantes como Lara, oriundos de escola pública, e sem bases educacionais suficientes para enfrentar os desafios impostos pelo ensino superior, esse caminho pode ser ainda mais difícil e gerar uma série de sentimentos, tais como relatados a seguir:

[...] eu ainda *tô* engatinhando na vida acadêmica... eu ainda *tô* tentando pegar o fio da meada. Porque, como eu te falei, a questão de eu ter vindo do ensino público [...] mas de modo geral, o BI me estressa, é uma pressão muito grande... eu me cobro muito, me sinto muito pequena em relação aos outros colegas... às vezes é muita coisa na minha cabeça... eu não consigo organizar tanta coisa na minha mente, e essa desorganização faz com que eu não consiga produzir nada... eu *tô* meio travada, às vezes eu fico meio perdida... eu fico triste. (Lara)

Além da ansiedade, na narrativa abaixo, Manu relata a cobrança que se faz por já ser adulta e a responsabilidade que agora tem sobre sua vida quanto à carreira profissional.

[...] esse ano é meu último ano no BI, então eu tinha decidido que seria um ano calmo: esse ano eu não vou me estressar, não vou me desesperar... esse é meu último ano, e eu quero fazer medicina depois... aí a concorrência no BI em saúde é altíssima e tem toda uma série de questões... vou fazer 23 anos ano que vem, eu não sou mais criança, eu já morei sozinha, é eu aí... aí eu *tava* com todas essas questões no período... Ai meu Deus, será que eu vou conseguir, ou eu não vou conseguir? (Manu)

Segundo Feodrippe, Brandão e Valente (2013), a carreira médica inicia-se muito antes de qualquer exame físico ou diagnóstico. O processo seletivo concorrido, as pressões familiares e a necessidade de auto-afirmação de suas escolhas levam o indivíduo, ainda muito jovem, a se privar de diversos prazeres para atingir um objetivo maior: o ingresso no curso de Medicina. A conquista de uma vaga na universidade, porém, não encerra as angústias desse estudante. Ao contrário: durante o curso, a qualidade de vida desse aluno pode ser ainda mais comprometida para corresponder à necessidade de uma boa formação teórico-científico-prática.

A seguir, Manu e Ana apresentam aspectos de relações estabelecidas no BI em Saúde que de algum modo contribuíram para que a trajetória até o fim do curso e a chegada à medicina se tornassem mais difícil e provocassem ainda mais aflições.

Eu *tô* pegando uma matéria de medicina esse semestre que é bioquímica. É muito estranho, porque eu não conheço ninguém na turma... é, eu conheço algumas pessoas assim, mas não são meus amigos, de sentar assim e chegar junto... no BI isso é difícil porque a gente não cria muitos laços fortes com a turma que a gente faz parte, né... o pior é que a gente só tem 8 matérias

obrigatórias, aí tem a turma que você conhece... depois na sua turma você descobre que eles querem te matar (risos) porque são seus concorrentes. (Manu)

A estrutura curricular do BI em Saúde divide o curso em duas etapas: Formação Geral – correspondente aos três primeiros semestres do curso – e Etapa da Formação específica – correspondente aos três últimos semestres (BRASIL, 2010). Na etapa de formação específica, os estudantes podem cursar componentes curriculares de qualquer curso que desejar, respeitando os pré-requisitos, e é nesse momento que cada pessoa que ingressou em uma mesma turma segue caminhos diferentes. Manu considera esse um fato negativo no curso, pois o tempo de formação geral não é suficiente para fazer amigos. Além disso, ela relata a dificuldade que se tem em confiar nos colegas devido à competitividade, que é estimulada pelo sistema de ingresso no curso de medicina, esse aspecto é também citado por Ana:

[...] então eu acho que a pressão... tem muito estudantes que querem medicina e querem passar por cima de tudo e de todos, isso é uma coisa visível... a ansiedade que gera em todo mundo, a confiabilidade que não existe... você não confia no seu colega... você tem que perguntar a seu amigo, porque esse seu colega pode estar mentindo... para resumir isso na questão... você não tem uma relação de confiança, toda vez que começo a ter eu fico pensando: será que essa pessoa quer tirar uma vantagem? Ou então ela pensa que eu tô tirando vantagem dela... é muito assim... eu vejo que afeta muito. Tem gente que entrou aqui muito unido e hoje em dia nem se fala mais... afeta aspecto de saúde, aspecto mental, aspecto de família, de amizade... porque querendo ou não, acaba namoro, porque não tem como dar atenção ao namoro, então eu acho que afeta de uma forma bem... nesse último semestre então... todo mundo tá à flor da pele, todo mundo já realmente saturado. (Ana)

É possível perceber através das narrativas de Manu e Ana o quanto as relações pessoais interferem no modo de vivenciar a formação e dificultam o percurso até o ingresso no curso de medicina. Ana elucida o quanto essas relações são capazes de afetar a saúde dos estudantes. Nesse sentido, há enfoques que buscam analisar as relações entre a saúde das populações e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos. Esses estudos identificam o desgaste do chamado “capital social”, ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um importante mecanismo de impacto negativo na situação e saúde dessas pessoas. (BUSS; PELLEGRINI-FILHO, 2007).

Minhas professoras de alemão, meu Deus, elas foram maravilhosas, elas conversavam comigo: Manu, tenha calma, não precisa ficar desesperada, a vida não se resume à universidade. Contavam alguns exemplos de coisas

assim delas... que elas tinham passado por dificuldades, mas tinham superado. (Manu)

Mesmo com diversas situações que contribuem para o desgaste das relações, devido à alta competitividade no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Manu consegue encontrar pessoas que mostram para ela que existem outros caminhos, como destacado na fala acima: “a vida não se resume à universidade”.

Os Itinerários Terapêuticos e a experiência do cuidado das estudantes do BI em Saúde

Nesta categoria, serão analisados os Itinerários Terapêuticos e a experiência do cuidado das estudantes. Segundo Alves (2015), os Itinerários Terapêuticos (IT) são uma forma de engajamento em uma dada situação (logo, requer aprendizagem) e, portanto, é modo prático de compreender a doença.

Alguns problemas de saúde relatados na sessão anterior surgiram com o ingresso na Universidade, como o adoecimento de Ana e Lara. Entretanto Manu já convivía com as crises de ansiedade desde a sua infância. Aos doze anos Manu começou a desenvolver alergia a alguns medicamentos, e precisou ser hospitalizada. Esse episódio coincidiu com crises de ansiedade generalizada, que até então ela não sabia do que se tratava, a primeira crise durou duas semanas e foi logo quando ela começou a menstruar.

[...] eu me recordo muito da primeira crise... que eu tinha 12 anos, foi logo quando menstruei. Em janeiro e em fevereiro eu viajei pra um acampamento e quando eu voltei, eu desenvolvi alergia à dipirona... fui parar no hospital Aliança, aí meu pai foi pra lá... minha mãe foi pra lá pra ficar comigo, e eu lembro que eu tomei muita adrenalina naquele período, muito corticoide, porque eu tava muito mal mesmo. No período da reação, eu nunca tinha tido uma reação à dipirona, e logo depois disso eu entrei em crise de ansiedade, só que foi ansiedade social... eu fiquei na cama por duas semanas, eu não queria ver ninguém, eu chorava, ficava sem entender direito as coisas e aquilo aconteceu várias vezes ao ano. [...] meus pais nunca sabiam o que estava acontecendo, nunca entenderam, meus pais me levaram pra vários médicos, me levaram *pra* otorrino porque eu me sentia muito tonta, e meu pai tinha quadro de labirintite... eu me sentia enjoada, me sentia tonta e o médico disse que era impossível eu ter labirintite com 12, 13 anos, e me levou pra um clínico geral... gastro porque eu sentia dor na barriga... mas normalmente era assim, meus pais sempre tiveram comigo... a gente só veio descobrir de fato o que *tava* acontecendo ano passado, que era ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade social quando entrava em crise muito grande... eu descobri mais porque ano passado a minha tia, irmã da minha mãe, teve um surto psicótico, e isso foi um susto muito grande pra toda minha família, e meu avô materno, ele teve esquizofrenia... minha mãe viu

muito isso na infância dela... minha tia viu muito, e eles sempre tiveram.. eles nunca falaram muito sobre isso. (Manu)

Manu conviveu com as crises de ansiedade por um longo período da sua vida. A vivência da mãe com outras pessoas próximas em sofrimento mental foi um elemento importante na busca por cuidados, que passa pela negação, evidenciado por uma busca incansável por várias especialidades médicas, e essa busca só é encerrada quando a família começa a associar os sintomas que Manu apresentava com os do seu avô, que vivenciou a esquizofrenia, e sua tia, que também apresentou transtornos psicológicos. Nesse sentido, Alves (2015) elucida que os Itinerários Terapêuticos dependem de circunstâncias e de situações biograficamente determinadas. A experiência traumática da família com o avô e a tia de Manu fizeram com que seus pais percorressem um longo caminho para encontrar um diagnóstico diferente. Outro aspecto presente na biografia de Manu que fez parte dos seus itinerários terapêuticos foi o fato da família ser evangélica:

[...] então as únicas formas assim paliativas que eu tive foi encontrar na bíblia... passava um período lendo muito bíblia, orando bastante, encontrava paz naquilo ali, era um refúgio e quando eu saía dali encontrava todo caos de novo. (Manu)

Neste fragmento, Manu relata como a religião e a leitura da bíblia contribuiu no controle das crises de ansiedade. Entretanto, em outro momento, ela descreve como o fato da família ser evangélica interferiu na busca por outros tratamentos:

Aí ano passado, eu tive uma crise em julho e uma crise em setembro e a de setembro... não, a de julho mesmo... quando eu tive a crise, meu pai perguntou: você quer ir ao psicólogo? Eu falei : ah, eu quero. Porque assim... nós somos cristãos aqui em casa e meus pais geralmente falavam: ah, não, aqui ninguém precisa de psicólogo... tá tudo tranquilo... psicologia aqui dentro a gente trata na base na porrada (risos)... ou entra vai chorar com Deus... a gente tem o maior psicólogo do mundo. (Manu)

É possível perceber que em alguns momentos a família resiste aos cuidados profissionais devido ao credo religioso e, em outros, oferece essa opção para Manu. Segundo Rabelo (1993), a existência de visões discordantes – e até mesmo contraditórias – sobre a questão terapêutica evidencia que tanto a doença como a cura são experiências intersubjetivamente construídas, em que o paciente, sua família e aqueles que vivem próximos estão continuamente negociando significados.

A busca de cuidados de Manu mobilizou diversos sistemas de cuidados como a religião e o cuidado profissional, além disso, o uso da internet foi apontado como um recurso que contribuiu nos momentos de crises:

[...] quando eu era mais nova, eu ficava muito na internet e era uma coisa que focava minha atenção naquilo e desviava minha atenção de pensamentos ruins. Eu lembro que eu ficava muito no *msn*... eu ficava muito... a gente conversava com várias pessoas e aquilo pra mim era real. Mas quando saía daquilo, não conseguia entender o que era real, porque eu focava minha atenção naquilo e tinha registro se uma pessoa *tava* falando eu podia voltar. (Manu)

Manu ingressou na universidade e continuou apresentando crises de ansiedade que, até então, eram controladas através da religião. Mesmo o pai sugerindo a busca por um psicólogo, ela resistiu à procura do profissional, até a realização de um intercâmbio para Alemanha através do programa Ciências Sem Fronteiras, que mudou sua forma de pensar sobre o cuidado à saúde:

[...] uma coisa que eu aprendi muito lá na Alemanha é que a gente precisa sempre pedir ajuda, e aceitar ajuda, que é muito importante, e eu geralmente não aceitava muito não. Aí eu falei com meu pai que eu queria fazer terapia, aí eu fiz por um tempo... eu fiz de junho do ano passado até novembro, e foi muito bom. Eu fiz a teoria cognitiva-comportamental mais ou menos... e aí me ajudou bastante a entender as crises, que aquilo era um transtorno... e foi naquele mesmo período que eu *tava* pegando matéria de fisiologia e eu comecei a entender a questão fisiológica do que *tava* acontecendo comigo... a regulação hormonal e tudo mais. (Manu)

Através do fragmento acima é possível perceber o quanto o fato de estar na Universidade contribuiu para busca de cuidados, seja através do programa Ciências Sem Fronteiras, que fez com que Manu repensasse questões em relação à busca por ajuda, como também por meio das disciplinas que ela cursou durante o BI em Saúde, que foram fundamentais para compreender as crises de ansiedade como um problema sistêmico que envolvia questões tanto psicológicas como fisiológicas.

Ao contrário de Manu que já ingressou na Universidade com as crises de ansiedade e teve seu problema intensificado no processo de formação, como citado na categoria anterior, Lara começou a apresentar os problemas no estômago quando ingressou na Universidade e precisou se alimentar no Restaurante Universitário do campus da UFBA em Ondina, pois não tinha condições financeiras para alimentar-se em outro local.

Às vezes ficava um tempão esperando, e nessa espera [fila do RU]... agora eu como de 3 em 3 horas... eu não levava lanche nem nada... e aí o estômago

doía mais... uma tontura... aí eu comia e me sentia cheia a tarde toda, não comia mais nada, e quando vinha a noite eu já tinha parado de jantar, vinha aquela dor. Eu falei: gente, o que eu vou fazer, essa comida me faz mal... mas eu preciso comer aqui porque o custo benefício... eu economizo muito... E aluguel, pagar um monte de coisa da faculdade, minhas coisas, frutas, aí parei um tempo e comecei a comer besteira... eu *tava* almoçando salgado, almoçando besteiras de lanchonete... aí agravou. (Lara)

Assim que terminou o semestre, Lara fez alguns exames na sua cidade natal que constatou que ela estava com H-pylori. Foi então que decidiu procurar o serviço médico da UFBA.

Aí terminei o semestre, e fui *pra* lá [para a cidade natal], e procurei o clínico... meu namorado pagou um exame para mim... eu fui no clínico e meu namorado pagou a endoscopia, que ia demorar e eu *tava* com muita dor. No final de 2016, foi o pior momento de dor no estômago que eu senti. Ia *pro* hospital, e chegava lá passava uns remédios horrorosos e não dava certo, não resolvia nada. Aí depois da endoscopia, constatou que eu *tava* com H-pylori e voltei e fiz o tratamento. Aí quando chegou esse momento que eu decidi me cuidar, aí fui na nutricionista, fui na gastro, tudo no SMURB. (Lara)

Nesse período foi inaugurado um novo Restaurante Universitário em outro campus da Universidade:

Aí, graças a Deus, abriu o RU de São Lázaro... a comida de lá me faz bem, não sinto esse peso, é muito mais gostosa do que a daqui. (Lara)

É possível perceber que a Universidade assume dois papéis no processo de adoecimento de Lara: primeiro, como o lugar onde surgiram os problemas de saúde, desencadeado pela alimentação que era oferecida no RU; e, em um segundo momento, como um lugar que contribuiu para o processo terapêutico, por meio do serviço médico, que é oferecido aos estudantes, e da inauguração de um novo Restaurante Universitário.

A busca e avaliação de tratamento dependem daquilo que rodeia o sujeito, das circunstâncias nas quais ele se encontra. Nesse sentido, o IT implica necessariamente em “horizontes”, isto é, um fundo (situações, interações, espaços, bens, valores, princípios) presentes nos processos de busca de tratamento (ALVES, 2015). Os “horizontes” que Lara encontrou foi o serviço médico da UFBA, como também o recém inaugurado RU.

Assim como Lara, Ana teve seus problemas desencadeados na Universidade, a partir do seu terceiro semestre que, quando os horários das aulas mudaram, o volume de atividades acadêmicas aumentou, e ela não conseguia mais realizar atividades físicas, alimentar-se bem, dormir direito.

(...) nesse período do terceiro semestre, era uma dor muito forte, muito forte mesmo... chegou ao ponto que eu já parei de andar... meu namorado teve que me levar na emergência. Eu não conseguia andar com a dor na lombar, até hoje eu sinto essa dor. E eu só comecei a tratar essa dor no quinto semestre, então eu fiquei o terceiro semestre inteiro mesmo com a greve, no quarto semestre com a dor na lombar. Aí começou a doer meu joelho... meu joelho direito começou a doer, e depois agravou para o joelho esquerdo... eu já tratei com fisioterapia... entrei com medicamento porque eu não tava aguentando a dor... mas mesmo assim, ainda continua as dores. (Ana)

O namorado de Ana foi responsável para que ela ingressasse em um Itinerário Terapêutico para aliviar os sintomas da dor que ela sentia. Segundo Helman (2009), os sistemas de cuidados são subdivididos e compartimentalizados em três áreas: o profissional, que diz respeito às práticas e saberes compreendidos pelas profissões de cura organizadas, legalmente sancionadas com carácter científico; o *folk*, que compreende práticas realizadas pelos setores religiosos, de curandeirismo e de reza, por exemplo; e o informal, que é composto e referenciado por leigos, não-profissionais, tendo como principal local de cuidado a família (HELMAN, 2009). Esse último pode ser considerado o mais importante, devido ao seu papel central no processo de indivíduos e grupos sociais construírem concepções de tratamento e cura, avaliando, julgando e assimilando as práticas dos outros dois setores, além de proporcionar o ingresso em um itinerário terapêutico (ALVES, 2006).

O tratamento de Ana foi iniciado com o profissional de fisioterapia, que foi responsável por identificar o que estava causando as dores:

O fisioterapeuta era quem mais dizia: "quando você está na TPM... quando você está estressada... quando está em período de prova... Porque ele sabia da minha rotina na faculdade... você sente que a dor aumenta?" Sinto e muito, é crucial... é tanto que na última semana de fevereiro agora, eu tive uma semana atolada de coisa, o meu joelho estava para me matar de dor, quando passaram todas as coisas, todas as provas, sempre eu sinto dor, mas quando eu estou no auge as dores aumentam. Ontem minha coluna voltou a doer de novo, aí fica nesse revezamento: joelho, coluna... (Ana)

Por meio da narrativa de Ana, é possível perceber como o profissional foi importante no processo de cuidado e contribuiu para um processo reflexivo, a respeito de como as dores aparecem e estão associadas ao seu modo de vida. Já para Manu, uma professora que ela teve durante o curso foi apontada como uma fonte de apoio importante na busca de cuidados:

[...] tinha uma professora... eu pude conversar muito com ela, e ela fala muito comigo também... é pra eu me organizar de forma diferente, pra eu conversar com meus professores que eu *tava* tendo alguma dificuldade e tal... pra pensar na minha saúde mental antes de tudo também... então isso me ajudou bastante também nesse processo de cuidado. (Manu)

Conforme as narrativas de Ana e Manu, é possível perceber que não se trata apenas de relatos exclusivos sobre cuidados médicos/terapêuticos da doença ou aflição, mas também de constituições de redes sociais que, de uma forma ou de outra, viabilizam o tratamento (ALVES, 2015).

Nos fragmentos abaixo, é possível perceber o quanto os percursos feitos pelas estudantes durante a formação no BI em Saúde fizeram com que elas iniciassem uma reflexão sobre cuidado em saúde.

Assim... ajudou a me compreender de acordo com as discussões que a gente tem tido ultimamente sobre saúde mental... de que a nossa saúde mental é o mais importante, que ela influencia a saúde física também... e de que adianta eu ficar desesperada, louca... eu morro e acabou... não adianta tudo que eu fiz... meus esforços todos em vão... eu preciso cuidar de mim, me organizar, tirar um tempo pra poder me divertir, estudar, fazer coisas que eu gosto, fazer atividade física, ficar com minha família (...) Esse semestre mesmo eu tô pegando uma matéria que é Teorias Sociais em Saúde com a professora Clarice... nossa, ela é fantástica e quanto mais eu vou estudando os sociólogos, vendo Foucault, Durkheim, Weber, eu começo a perceber que a nossa sociedade tá doente, sabe, e já tá doente por essência... e se eu continuar da forma que eu tô eu vou ser mais uma pessoa doente na sociedade... eu não vou cuidar de mim, eu não vou ajudar a cuidar de outras pessoas também. (Manu)

É interessante observar que o curso proporcionou um melhor entendimento sobre processo de adoecimento e Manu passa a entender que a sua saúde mental pode influenciar a saúde física. Entendendo o campo de saúde como um campo de saberes e de práticas (ALMEIDA FILHO, 2011), as universidades e outras instituições de formação têm sido apontadas como um espaço fundamental para mudança paradigmática na forma de repensar a saúde sob uma perspectiva ampliada. Apesar de se considerar uma pessoa que se cobra muito, ela começou a perceber que precisava cuidar de si para tornar-se uma profissional de saúde e então, assim, cuidar de outras pessoas. A questão do cuidado também esteve presente na narrativa de Lara:

Agora, de conhecimento que o BI trouxe nesta questão de saúde... assim... aquela preocupação, a prevenção e promoção... se eu tô me promovendo saúde, me prevenindo de doenças e agravos... essa preocupação e responsabilidade por eu estar sozinha também... tem que me cuidar porque sou eu e eu mesma, se Deus não cuidar, quem vai cuidar de mim? e a minha preocupação é sempre voltada para alimentação (...) Mas para mim, em termos de amadurecimento pessoal, tá sendo muito bom... tô aprendendo a me cuidar, me virar sozinha, ter mais responsabilidade, não ficar preocupando minha mãe se eu tô com uma diarreia ou uma gripe que eu acho desnecessário, sabe? (Lara)

Lara relata um processo de amadurecimento durante a formação universitária: o cuidado que antes era mediado pela família tornou-se responsabilidade dela. Segundo Silva et al (2009), o cuidado de si só é questionado ou valorizado e percebido como essencial para o ser humano a partir do momento em que as pessoas tomam consciência do seu direito de viver e do estilo de vida que têm, visto que, no dia-a-dia, quando se encontra aparentemente bem e saudável, não se dá a devida importância ao constante cuidado de si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das narrativas que foram compartilhadas nesse estudo, é possível perceber que a experiência de adoecimento das estudantes e seus Itinerários Terapêuticos estão permeados de sentidos e significados, que se cruzam com o percurso da formação universitária. A universidade e o modo como a passagem para o curso de medicina vem sendo operacionalizada através do BI em Saúde aparece como um contexto de adoecimento para as estudantes, que, além de narrarem suas histórias, conseguiram apresentar um panorama de sentimentos coletivos e individuais.

A partir dos Itinerários Terapêuticos é possível perceber que a universidade foi responsável pelo aparecimento de algumas doenças, sendo a principal a ansiedade relatada por todas as entrevistadas, entretanto alguns problemas de saúde começaram antes do ingresso no ensino superior e só foram potencializadas pela dinâmica da universidade e do curso.

É unânime entre as três estudantes o discurso de que ao ingressarem no Ensino Superior além de todas as demandas que o curso exige elas precisam lidar com as expectativas da família e outras construídas socialmente, para que tenham sucesso profissional, e ingressem em um curso que trará prestígio social e recompensa financeira, neste caso o curso de medicina. Sendo assim, é possível inferir que essas expectativas sejam responsáveis pelos primeiros sinais de adoecimento das estudantes.

No que se refere a relação entre o adoecimento e a vivência no curso, ficou evidente nas narrativas que a experiência de cursar o BI em Saúde não tem sido fácil para os estudantes que visam o ingresso no curso de medicina, entretanto percebe-se que o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é capaz de provocar algumas mudanças no modo de pensar o processo saúde, doença e cuidado, sob uma ótica integral e humanizada. A partir desse olhar ampliado para a saúde e o processo de adoecimento que as estudantes vivenciaram é possível perceber que ao relatar sobre as histórias de seus adoecimentos elas fazem uma análise crítica simultânea do processo, que vão desde a contida pessoal considerando a ideia do que se

espera ou não de futuros profissionais de saúde em relação ao seu próprio cuidado, como também análises de contutas de profissionais de saúde que prestaram atendimento a elas em algum momento dos seus Itinerários Terapêuticos.

Por meio das narrativas é possível perceber que a vivência universitária em um curso da área de saúde constitui-se um campo de contradições, espera-se que essas pessoas sejam capazes que promover a saúde de outros sujeitos quando se tornarem profissionais de saúde, entretanto a universidade constitui-se como um espaço que promove o adoecimento de diversas formas segundo as estudantes, são elas : as relações pessoais que são estabelecidas (entre professor- estudante ou estudante-estudante); a metodologia de ensino- aprendizagem; e o modo como é operacionalizado o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

As discussões sobre a saúde dos estudantes nunca estiveram em evidência na universidade, nos cursos do campo da saúde. As discussões sobre adoecimento e aflições sempre tiveram foco no sujeito que é ou será objeto de práticas e prescrições, entretanto é preciso considerar que a formação universitária pode gerar adoecimento. Espera-se que estudos como esse possam provocar reflexões sobre o modo como a trajetória acadêmica é vivenciada e como os sofrimentos presentes nesse percurso podem ser evitados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Orgs.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral, 2003.

ALVES P. C. Itinerário Terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento. In: GERHARDT, T.E et al. (orgs). **Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2016. p.125-146.

ALVES P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1547-1554, 2006.

ALVES P. C. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. **Revista de Ciências Sociais**, n. 42, 2015.

ALVES, P. C. Experiencing Illness: Theoretical Considerations. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 263-271, 1993

ALVES, P. C; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO MC, ALVES PC, SOUZA IM. (Orgs.). **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.125-38.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referenciais Orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e similares**. [Brasília], 2010.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis** [online]. v. 17, n. 1, 2007.

CARMO, M. C.; POLYDORO, S.A.J. Integração ao Ensino Superior em um curso de Pedagogia. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.), Campinas, v. 14, n. 2, 2010.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E.; OVIEDO, R. **Os Sentidos da Saúde e da Doença**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2013, p. 119.

DOMINGUES, M. P. S. et al. Automedicação entre os acadêmicos da área de saúde. **Rev. Visão Acadêmica**, v. 18, n. 2, 2017.

FEODRIPPE, A. L. O.; BRANDAO, M. C. F.; VALENTE, T. C. O. Qualidade de vida de estudantes de Medicina: uma revisão. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, 2013.

FERREIRA, C. L. et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2009

FONSECA, A. L. P. et al. Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do sul catarinense. **Arquivos Catarinenses de Medicina** (Impresso), v. 44, 2015.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2009.

JOVCHELOVITCH, S. BAUER, M. W. Entrevista Narrativa. In: BAUER, M.W; GASKELL, G. (orgs.). **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 90-113.

LAUS, M.F.; MOREIRA, R.C.M.; COSTA, T.M.B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, 2009.

LIMA, J. R.N. et al . Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis , v. 4, n. 4, p. 54-62, 2013.

MELLO, A.L.S.F.; MOYSES, S.T.; MOYSES, S.J.. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 14, n. 34, p. 683-692, 2010.

MINAYO, M. C. **Introdução à metodologia de pesquisa social**. São Paulo: Hucitec. 1998.

OLIVEIRA, R. A.; CIAMPONE, M. H. T. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 2, 2006 .

RABELO, M. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 316-325, 1993.

SAMPAIO, S. M. R. **Observatório da vida estudantil**: primeiros estudos. Salvador: Edufba, 2011.

SARTI, C. A . A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde soc.** São Paulo, v. 10, n. 1, p. 3-13, 2001.

SCHUELTER-TREVISOL, F. et al. Automedicação em universitários. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, n. 9, v. 6, 2011.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: Uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, n. 43, v. 3, 2009.

TELES, M. V. A. O. **A escolha dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA pela área da saúde**. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). IHAC. **Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador. 2010. Disponível em: https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf/. Acesso em: 10 de Janeiro de 2018.

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, 1994

NOTAS FINAIS

A partir da revisão sistemática da literatura que foi realizada nesta dissertação sobre o tema da Saúde de Estudantes do Ensino Superior, é possível perceber que a discussão sobre o tema possui alguns pontos centrais.

Primeiramente, destacam-se os temas que foram abordados nessas pesquisas como: qualidade de vida, prática de atividade física, uso de álcool e outras drogas, automedicação, qualidade do sono e hábitos alimentares. As temáticas estão ligadas a uma perspectiva de saúde pautada no comportamento de riscos das pessoas, sob o viés epidemiológico do processo de saúde e adoecimento.

As discussões estiveram pautadas na culpabilização dos estudantes por submeterem-se a comportamentos de risco, visto que, estão inseridos dentro da universidade e têm acesso a mais informações que a maioria da população. Segundo os autores das pesquisas eles deveriam adotar hábitos mais saudáveis em relação à sua saúde. Entretanto, as razões pelas quais os estudantes não seguem padrões de vida saudáveis não foram problematizadas nas pesquisas.

Tem-se a universidade como espaço que favorece a adoção de alguns comportamentos de risco à saúde, como: o aumento do uso de álcool e outras drogas, e o uso dessas substâncias acontecem tanto em bares próximos à universidade como nas residências estudantis; em estudos comparativos entre ingressos e concluintes, estudantes com maior tempo na universidade apresentaram menor qualidade de vida em relação aos ingressantes, assim como maiores índices de depressão e ansiedade, pois ao se aproximar do final do curso os estudantes têm uma maior sobrecarga de atividades acadêmicas, e também começa a preocuparem-se com sua inserção profissional no mercado de trabalho.

Constituem-se limites dessa revisão o fato dos artigos em sua grande maioria utilizarem estudantes do campo da saúde como parte da sua amostra, visto que as questões de saúde e adoecimento acometem estudantes de todos os cursos. Além disso, pouco discutiu-se sobre aspectos da vida universitária envolvidos nesse processo de adoecimento, alguns deles foram citados como potencializador para um comportamento de risco, mas pouco sabe-se como se dá a interação dos estudantes com o ambiente universitário do qual fazem parte.

Destaca-se como limites também o método que foi utilizado nas pesquisas: todos os artigos selecionados para a revisão foram estudos quantitativos, nos quais não foi possível

investigar as percepções e práticas dos estudantes em relação à sua saúde, no contexto da formação e das vivências universitárias.

A partir dessa revisão, foi possível perceber que a produção científica sobre a saúde de estudantes do ensino superior ainda é incipiente visto a complexidade desse tema. Além disso, as produções existentes apresentam algumas lacunas, que devem ser preenchidas por outras pesquisas na área.

A pesquisa empírica dessa dissertação não teve a pretensão de cobrir todas as lacunas que apareceram nos estudos da revisão sistemática, e sim apresentar outras possibilidades de pesquisas relacionadas a este tema.

Pretendeu-se identificar, nesta pesquisa, as experiências de adoecimento e a busca por cuidados de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde que adoeceram ao longo da trajetória acadêmica.

Os aspectos centrais que envolveram a discussão sobre o processo saúde-doença e os Itinerários Terapêuticos dos estudantes foram: a operacionalização do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, que se configura como uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem e de se pensar e fazer saúde; e o desejo dos estudantes do BI em Saúde em ingressarem no curso de Medicina após a conclusão do primeiro ciclo de formação.

Os aspectos que limitam hoje a operacionalização do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde está pautado nos critérios que foram estabelecidos para que os estudantes ingressem no segundo ciclo de formação, e o principal deles é o coeficiente de rendimento que o estudante adquire ao longo do curso por meio de uma média ponderada das notas dos componentes curriculares.

Dentre os cursos do campo da saúde que são ofertados na UFBA, a medicina é o curso mais procurado entre os estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, por ainda ser um curso de alto prestígio social, baseado no capital financeiro que a profissão é capaz de gerar. As três estudantes que participaram da pesquisa desejavam cursar medicina após o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, e esse foi um fator determinante para o surgimento dos problemas de saúde que foram relatados por elas.

Através das narrativas, foi possível perceber alguns pontos positivos e negativos sobre estar cursando o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e percorrendo um Itinerário Terapêutico para solucionar seus problemas de saúde e aflições causadas pelo curso.

Os problemas de saúde relatados pelas estudantes foram: gastrite, ansiedade generalizada e dores crônicas. Entretanto, a ansiedade foi um problema em comum entre as

três entrevistadas, e está envolvida com a dinâmica do BI em Saúde. Atribui-se como causa da ansiedade o fato da incerteza do ingresso no curso de medicina após o BI em Saúde; a relação de competição entre os colegas que duelavam por maiores coeficientes de rendimento, com objetivo também de cursar medicina; o grande volume de textos que precisavam ser lidos para realização das avaliações, dentre outras questões.

Apesar dos pontos citados acima como determinantes no processo de adoecimento dos estudantes, acredita-se que o modelo de formação do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde tem potencial de provocar a mudança que tanto se almeja na educação superior no campo da saúde no Brasil. Nas narrativas das três estudantes, identificou-se o quanto o curso promoveu reflexões importantes sobre o que é saúde, cuidado, e principalmente sobre o que se espera de um profissional de saúde.

Em relação aos Itinerários Terapêuticos ficou evidente o quanto esses caminhos foram definidos pelos conhecimentos e reflexões que as estudantes adquiriram durante o curso. O processo de cuidado constituiu-se em uma teia onde o setor profissional, o familiar, o religioso, e os conhecimentos adquiridos durante o BI em Saúde atuavam de forma mútua, definindo e redefinindo os caminhos dessas estudantes em busca da cura das suas aflições e problemas de saúde.

O objetivo desta pesquisa não é exaurir a complexa relação entre a vida universitária e a saúde dos estudantes do BI em Saúde, pois constitui-se limite deste estudo o fato de poucos estudantes serem ouvidos; mas sim traçar um quadro inicial, exploratório e panorâmico da situação atual. Por fim, espera-se que estudos como este dê uma maior visibilidade a questões relativas à saúde dos estudantes e seja percussor de políticas públicas para a promoção da saúde dentro da universidade que possa abranger além dos estudantes, docentes e servidores técnicos na construção de uma prática contínua de aprimoramento do ambiente físico e social, por meio de estratégias que priorizem a saúde dos sujeitos, através de uma perspectiva ampliada de saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. Experiencing Illness: Theoretical Considerations. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 263-271, 1993

ALVES, P. C; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO MC, ALVES PC, SOUZA IM. (Orgs.). **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.125-38.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referenciais Orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e similares**. [Brasília], 2010.

FIEDLER, P.T. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. Tese. Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva. Universidade de São Paulo, 2008.

TELES, M. V. A. O. **A escolha dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA pela área da saúde**. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). IHAC. **Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador. 2010. Disponível em: https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf/. Acesso em: 10 de Janeiro de 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O senhor (a) está convidado para participar da pesquisa intitulada **ITINERÁRIOS DE CUIDADOS DOS ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA**, cujo objetivo principal é Compreender os Itinerários de Cuidados empreendidos por estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA que foram acometidos por algum problema de saúde e/ou aflição durante a formação.

Para esta pesquisa serão realizadas entrevistas com roteiro não estruturado com questões que versam sobre: a sua biografia; a entrada na universidade; o surgimento do problema de saúde; os cuidados e as redes de apoio que foram mobilizadas para o cuidado na Universidade e fora dela, dentre outras questões. As informações coletadas serão confidenciais e divulgadas apenas na Dissertação de mestrado, eventos e outras publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Esse TCLE será emitido em DUAS VIAS, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador, contendo a rubrica e assinatura em todas as páginas. Além disso, todo o material da pesquisa será armazenado de modo seguro em um armário com chaves no gabinete de número 09, da Prof^ª Adriana Miranda Pimentel, localizado no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia, por um período de 5 anos após o término da pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012.

Espera-se com esse estudo de delineamento qualitativo benefícios diretos e indiretos. Entender a realidade de vida e saúde e os enfrentamentos vividos por esses estudantes assumem, uma perspectiva ético-crítica, dado que a experiência do adoecer e cuidar se situa dentro da Universidade, instituição que deveria ser promotora de saúde e qualidade de vida para aqueles que serão futuros profissionais de saúde. A partir dessa pesquisa espera-se que políticas públicas estudantis sejam fomentadas com objetivo de potencializar a qualidade de vida de saúde dos sujeitos que vivenciam a universidade.

Esta pesquisa apresenta riscos leves para os investigados, pois, os sujeitos podem sentir desconforto, ansiedade, angústia e constrangimento ao compartilhar informações pessoais ou confidenciais relacionadas às suas experiências com o processo saúde e doença.

Para minimizar os riscos o processo será realizado de forma explicativa através da leitura do TCLE na íntegra, esclarecendo todas as dúvidas. O participante de pesquisa tem direito à indenização em caso de danos decorrentes do estudo, segundo a Resolução CNS N° 466 de 2012 (item IV.3). De forma geral o estudo apresenta uma relação de baixo risco e possíveis benefícios, não existindo agravos, pois o mesmo não utilizará métodos experimentais e invasivos. Além disso, o pesquisador se compromete a tomar todos os cuidados possíveis para garantir a segurança e bem estar dos participantes da pesquisa.

Para garantir os procedimentos legais, a pesquisa será apreciada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que tem como principal atribuição o exame dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos. Como missão, elabora e atualiza as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa e coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições. **O CEP** é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, existente nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pelo projeto será da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, situado na Rua: Basílio da Gama, s/n - Canela - Salvador/BA - CEP.: 40.110-040 TEL.: (71) 3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br. Horário de atendimento do comitê: segunda e quarta das 12:00 às 18:00 / terça, quinta e sexta das 08:00 às 14:00. Contato do pesquisador responsável: evrsantana@yahoo.com.br ou telefone (75) 992632309.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, após a leitura deste documento e oportunidade de conversar com o pesquisador, para esclarecer todas as minhas duvidas, acredito está suficientemente informado, ficando explícito que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresse minha concordância espontânea em participar deste estudo.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do participante de pesquisa

Salvador, _____ de _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA NARRATIVA



PROJETO: ITINERÁRIOS DE CUIDADOS DE ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA ROTEIRO DE ENTREVISTA NÃO ESTRUTURADA

Identificação

Nome:

Semestre:

Idade:

1. Biografia

- Você poderia contar a história da sua vida?
- Onde nasceu?
- Onde morou?
- Como foi sua infância e adolescência?
- Como era a relação com familiares e amigos?
- Quando era criança o que imaginava da vida adulta?
- Como é a sua vida adulta?
- Quais são suas crenças?
- Como é a relação com familiares e amigos atualmente?

2. Representações sobre o cuidado na infância

- O que é “cuidado” pra você?
- Quem era seu (a) principal cuidador(a) na infância ?
- Como era o cuidado que essa pessoa realizava?
- Na infância ou adolescência você teve algum problema de saúde que precisou de cuidados constantes? (se sim, pedir para comentar um pouco mais sobre isso).
- Quais eram práticas para manter a saúde?
- Quando adoecia quais recursos/ serviços/ orientações procuravam?

3. Itinerários de Cuidados

- Você poderia contar a história do seu adoecimento?
- Comente o que sentiu no início?
- O que levou a perceber?
- Alguém percebeu antes de você?
- O que você pensa que causou o problema de saúde e porque esse problema começou?

- Quais recursos/ serviços/pessoas ou opiniões/orientações você procurou e recebeu para cuidar da sua saúde?
- (**Se não buscou por cuidado ao se sentir adoecido, quais foram as motivações que levaram a não busca?)
- Descrever todos os serviços profissionais públicos (SUS) ou privados que você procurou – ambulatórios, consultórios, USF, clínicas ou hospitais procurados, incluir os diversos profissionais de saúde.
- Como você se sentiu em relação ao cuidado recebido?
- Você conseguiu realizar o tratamento recomendado em cada um dos locais/serviços procurados? Por quê?
- Quais dificuldades você encontrou durante o percurso para tratar seu problema de saúde?
- Quais facilidades você encontrou durante o percurso para tratar seu problema?
- O/s tratamento/os / orientação/ões que recebeu ajudaram na sua melhora? Fale a respeito disso. (Resolveu ou melhorou o seu problema? – fale de forma detalhada o que aconteceu em cada serviço).
- Comente o que constituiu ou constituía um apoio para você nesse processo (amigos, vizinhos, família, colegas).

4. A Experiência da doença e as relações com a formação universitária

- ✓ Você poderia falar sobre como foi o ingresso no ensino superior?
- ✓ Como é a sua vida na universidade?
- ✓ Você realiza alguma prática de cuidado da saúde? (Se, sim. Quais são elas?)
- ✓ O modo como cuida da sua saúde hoje é parecido com as práticas que realizava antes do ingresso no ensino superior?
- ✓ Como era o cuidado a saúde que realizava antes do ingresso na universidade? Você acha que mudou alguma coisa? (se mudou, atribui a que ?)
- ✓ Você consegue estabelecer alguma relação entre o seu processo de saúde e doença com algum aspecto da vida estudantil? (Se,sim. Fale um pouco mais sobre eles?)
- ✓ Você acha que os conhecimentos que o fato de estar cursando uma graduação na área de saúde foi/é capaz de influenciar suas práticas de cuidado a saúde?
- ✓ Você acha que algum aspecto da vida acadêmica é capaz de afetar a saúde dos estudantes?