



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

JAQUELINE DE LIMA BRAZ SANTOS

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**SALVADOR
2022**

JAQUELINE DE LIMA BRAZ SANTOS

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, 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
2022

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

Santos, Jaqueline de Lima Braz
Assistência à saúde mental de estudantes
universitários: Experiências de cuidado na
Universidade Federal da Bahia / Jaqueline de Lima
Braz Santos. -- Salvador, 2022.
88 f.

Orientadora: Adriana Miranda Pimentel.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós Graduação em
Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) --
Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal
da Bahia, 2022.

1. Assistência. 2. Saúde mental. 3. Estudante. 4.
Universidade. I. Pimentel, Adriana Miranda. II.
Título.

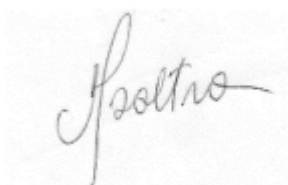
JAQUELINE DE LIMA BRAZ SANTOS

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

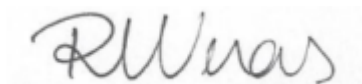
Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 29 de Abril de 2022.

Banca examinadora



Prof^ª Dr.^a. Mônica Ramos Daltro (EBMSP)



Prof^ª Dr.^a. Renata Meira Vêras (UFBA)



Prof^ª Dr.^a. Georgina Gonçalves dos Santos (UFRB)

*Para crescer é necessário mudar. Para mudar,
é preciso ter coragem. E para se ter coragem,
é preciso sonhar. Deixar o passado pra trás só
é difícil se não cremos que o futuro pode ser
ainda melhor. Assim, o hoje é nossa melhor
oportunidade.*

Eric Ventura

AGRADECIMENTOS

Minha caminhada até aqui foi longa, mas ela continuará para que eu possa realizar mais sonhos como esse, em busca do conhecimento. Sou feliz por ter minha trajetória marcada por pessoas felizes e amáveis, que nutrem afeto por mim e não medem esforços para que eu alcance meus objetivos. Por isso gostaria de agradecer:

À Deus por cuidar de todos os meus passos e por me permitir uma vida de realizações.

Aos meus pais, Lenice e Gilberto por me ensinarem com amor que de forma íntegra posso ser minha melhor versão todos os dias.

À minha Tia Maria Emília por ser uma incentivadora incondicional da minha carreira profissional.

À minha irmã, Juliana, que mesmo distante me apoia em tudo e nesse sonho de ser mestre.

Ao meu esposo, Bruno, que não cansa de dizer ao mundo o orgulho que tem da profissional que eu sou e por acreditar em mim quando eu mesma duvidei.

Aos meus familiares maravilhosos que vivem comigo alegrias e tristezas dessa vida.

Às minhas amigas-irmãs, Priscilla e Flávia, por serem o suporte que eu preciso para ser uma mulher forte e corajosa.

Às mulheres que me inspiram por serem admiráveis como pessoas e como profissionais: Ravena, Aline, Vanessa, Mariana, Carina, Luciana, Rejane, Débora, Angela, Letícia, Joice, Fabricia, Carolina, Fabiane, Eduarda, Julia, Marcelle, Jéssica, Layana, Nubia, Cristina e Roberta, por serem minhas musas inspiradoras e por terem contribuído com minha caminhada.

Aos meus (minhas) colegas de trabalho que me ensinaram com seus exemplos como ser ética e humana.

À todas as pessoas que o meu trabalho impactou, agradeço pela confiança e oportunidade.

À minha orientadora Adriana Miranda Pimentel, por toda paciência e ensinamentos que me guiaram durante esse mestrado.

Aos meus colegas da turma do PPGEISU pelos momentos felizes.

Às professoras Georgina Gonçalves, Mônica Daltro e Aline Sampaio pelas contribuições no exame de qualificação.

Aos profissionais que se disponibilizaram para colaborar com esta pesquisa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pelo apoio financeiro através da concessão da bolsa de estudo.

SANTOS. Jaqueline de Lima Braz. **Assistência à saúde mental de estudantes universitários: experiências de cuidado na Universidade Federal da Bahia.** Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade). Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

RESUMO

Este estudo analisou como a Universidade Federal da Bahia tem oferecido assistência em saúde mental aos estudantes. Essa pesquisa baseou-se na abordagem qualitativa, tendo caráter exploratório e descritivo. A etapa de revisão de literatura considerou as produções a respeito da assistência à saúde mental dos estudantes universitários disponível em acervo virtual, no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Literatura Latino- americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MedLine), com a utilização dos descritores: assistência, saúde mental, estudante e universidade. O trabalho de campo dividiu-se em dois momentos, ou duas fases: a primeira inciou com o levantamento das unidades que compõem o Sistema Universitário de Saúde da UFBA (SIUNIS) e dos programas permanentes e serviços de assistência à saúde, vinculados às unidades universitárias. Esta busca ocorreu pela página da *web* do SIUNIS, e em seguida realizou-se visita presencial as unidades que mencionavam prestação de serviços de saúde aos estudantes para verificar aquelas que possuíam alguma ação voltada à saúde mental. Na segunda fase da coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais que coordenam ou atuam nos serviços e ações de cuidado com a saúde mental aos estudantes, oferecidos pela UFBA. O material empírico foi armazenado no *Software* categoria Ti 9, para análise qualitativa de dados, onde foi possível transcrever, organizar o material e separar fragmentos do discurso em categorias temáticas. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise do conteúdo. Foram identificadas no mapeamento treze ações e/ou serviços com atividades que visam o cuidado com a saúde mental dos/as estudantes na UFBA. Elas estão relacionadas às unidades do SIUNIS, atividades extensionistas, atividades de estágio e grupos de pesquisa. Observou-se que dificuldades burocráticas e financeiras da estrutura da Universidade são algo que impede a ampliação dos serviços e, por sua vez, a melhoria na qualidade das atividades desenvolvidas. Além das características dos serviços, esse estudo também analisou o perfil dos profissionais atuantes nas atividades para cuidado com a saúde mental, a partir dos seus entrevistados; e as motivações e sintomas que levam os/as estudantes a buscarem serviços de saúde mental na Universidade. Verificou-se que sintomas relacionados à ansiedade, à depressão e às queixas

relacionadas à Universidade foram as principais motivações que os levaram a buscar atividades para cuidado com sua saúde mental dentro da UFBA. Por fim, buscou-se compreender a concepção dos entrevistados sobre atenção integral à saúde, prevenção e promoção de saúde; identificando-se que, em sua maioria, eles compreendem os conceitos, mas que as práticas realizadas na Universidade ainda não refletem esse entendimento, sobretudo no que diz respeito ao desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde dos estudantes.

Palavras-chave: Assistência; Saúde mental; Estudante; Universidade.

SANTOS. Jaqueline de Lima Braz. **Mental health care for university students: care experiences at the Federal University of Bahia.** Dissertation (Masters in Interdisciplinary Studies on the University). Institute of Humanities, Arts and Sciences Professor Milton Santos, Graduate Program Interdisciplinary Studies on the University. Federal University of Bahia, Salvador, 2022.

ABSTRACT

This study analyzed how the Federal University of Bahia has offered mental health care to students. This research was based on a qualitative approach, having an exploratory and descriptive character. The literature review stage considered the productions about mental health care for university students available in a virtual collection, in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), in Latin American Literature in Health Sciences (Lilacs) and in International Literature in Health Sciences (MedLine), using the descriptors: assistance, mental health, student and university. The fieldwork was divided into two moments, or two phases: the first began with a survey of the units that make up the University Health System of UFBA (SIUNIS) and the permanent programs and health care services, linked to the university units. This search took place through the SIUNIS website, and then a face-to-face visit was carried out at the units that mentioned the provision of health services to students to verify those that had some action aimed at mental health. In the second phase of data collection, semi-structured interviews were carried out with professionals who coordinate or work in the services and actions of mental health care for students, offered by UFBA. The empirical material was stored in the Ti 9 software for qualitative data analysis, where it was possible to transcribe, organize the material and separate fragments of discourse into thematic categories. For data analysis, the content analysis method was used. Thirteen actions and/or services with activities aimed at caring for the mental health of students at UFBA were identified in the mapping. They are related to SIUNIS units, extension activities, internship activities and research groups. It was observed that bureaucratic and financial difficulties of the University's structure are something that prevents the expansion of services and, in turn, the improvement in the quality of the activities developed. In addition to the characteristics of the services, this study also analyzed the profile of professionals working in mental health care activities, based on their interviewees; and the motivations and symptoms that lead students to seek mental health services at the University. It was found that symptoms related to anxiety, depression and complaints related to the University were the main motivations that led them to seek activities to care for their mental health within UFBA. Finally, we sought to understand the interviewees' conception of comprehensive health care, prevention and health promotion; identifying that, for the most part, they understand the

concepts, but that the practices carried out at the University still do not reflect this understanding, especially with regard to the development of actions to promote and prevent the health of students.

Keywords: Assistance; Mental health; Student; University.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1:** Fluxograma da representação esquemática dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos na revisão de literatura36
- Figura 2:** Matriz de dados dos estudos selecionados para a Revisão de Literatura37
- Figura 3:** Esquema de distribuição dos estudos por combinação de critérios40
- Figura 4:** Fluxograma de distribuição dos estudos por núcleos de interesses dos autores41
- Figura 5:** Ações de Saúde Mental na UFBA e as principais queixas/motivações dos/as estudantes para busca-los, a partir da visão dos entrevistados65
- Figura 6:** Concepções dos entrevistados sobre prevenção e promoção de saúde71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Assistência Estudantil
AMN	Ambulatório Magalhães Neto
ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCM	<i>Chronic (Collaborative) Care Model</i>
CER	Central de Regulação Estadual
CHSN	<i>College Health Surveillance Network</i>
COM-HUPES	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos
CPAE	Coordenação de Programas de Assistência ao Estudante
CULTS	Grupo Investigações em Psicologia Cultural: Cultura, Linguagem, Transições e Trajetórias Desenvolvimentais
DAE	Departamento de Assistência ao Estudante
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EUA	Estados Unidos da América
FIES	Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
GT	Grupo de Trabalho
IES	Instituições de Ensino Superior
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
IMS	Instituto Multidisciplinar em Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
NAPP	Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial
NASIE	Núcleo de Atenção à Saúde Integral do Estudante
OMS	Organização Mundial da Saúde
PADS	Diretrizes de avanço psiquiátrico
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PePSIC	Periódicos Eletrônicos de Psicologia
PET	Programa de Educação Tutorial
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAES	Programa Nacional de Assistência Estudantil
PPGEISU	Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade
PROAE	Pro-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil
PRODEP	Pro-Reitoria de Desenvolvimento de Pessoas
PROUNI	Programa Universidade para Todos
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SAPPE	Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISU	Sistema de seleção unificada
SIUNIS	Sistema Universitário de Saúde
SM	Saúde Mental

SMURB	Serviço Médico Universitário Rubens Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDAH	Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	17
2. A ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS	20
2.1 A história do ensino superior e da assistência estudantil no Brasil	20
2.2 A assistência à saúde de estudantes universitários	25
2.3 Assistência à saúde mental de estudantes universitários	29
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	31
4. REVISÃO DE LITERATURA	35
5. OS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA	50
5.1 Características dos profissionais atuantes nos serviços de saúde mental da UFBA	60
5.2 Características dos serviços de saúde mental na Universidade	62
5.3 Motivações e sintomas para buscar o serviço/ações de saúde mental na Universidade	65
5.4 Concepções dos profissionais sobre atenção integral à saúde, prevenção e promoção de saúde	68
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE	85
Apêndice A - Roteiro de entrevista semiestruturada	85
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	86

APRESENTAÇÃO

A educação e a saúde sempre permearam minha trajetória profissional e essas experiências dão sentido ao tempo presente. Desde cedo eu já tinha a Psicologia como minha profissão, por isso não me recordo de um processo de escolha por uma carreira, pois ela sempre foi uma certeza. Porém, residindo em uma cidade pequena decidi fazer o curso de Magistério para facilitar meu caminho à eleita Psicologia, o que deu um nó em minha cabeça, porque eu gostei da atividade de lecionar. Dar aulas me contagiava, me deixava feliz, despertava minha criatividade e ver o desenvolvimento dos alunos era algo indescritível.

O sonho do ingresso no Ensino Superior requereu mudanças em meu cotidiano, como a ida para outra cidade e a conciliação do Ensino Médio com o curso pré-vestibular. Após esse período, através do sistema de cotas para estudantes da rede pública, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), comecei a cursar Psicologia, enquanto atuava como professora de Ensino Fundamental.

A experiência docente e o cotidiano universitário despertaram em mim o desejo pela carreira acadêmica e um passo fundamental para isso seria seguir para o mestrado. Compromissos profissionais e uma mudança para a Bahia adiaram esse plano, mas isso foi bom para que minhas vivências pudessem ir definindo meu objeto de estudo.

Ao me especializar em Psicologia Clínica iniciei os atendimentos psicológicos e a ouvir relatos das experiências de jovens universitários sobre as angústias vividas durante seu percurso acadêmico. Esses relatos, minha própria experiência estudantil e algumas discussões sobre a juventude e as oportunidades de ingresso no Ensino Superior me inquietavam. Para aprofundar minhas reflexões realizei o componente curricular “A condição juvenil do Brasil Contemporâneo” como aluna especial do Mestrado em Psicologia, onde conheci, através da docente que o ministrava, o Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPGEISU). O que despertou meu interesse pelo Programa foi sua característica interdisciplinar, pois eu vislumbrava poder considerar em minha pesquisa aspectos da realidade educacional dos universitários, como essas questões impactavam a sua saúde mental, e de que forma a Universidade os assistia, temas que envolvem saúde e educação.

Foi então que ingressei no PPGEISU, na linha de pesquisa sobre “Qualidade de Vida e Promoção de Saúde na Universidade”. Meu ingresso teve como objetivo estudar a assistência à saúde mental dos estudantes na Universidade Federal da Bahia (UFBA) através de um mapeamento dos serviços disponibilizados aos universitários. Ao iniciar, eu pensava

em restringir a pesquisa às ações vinculadas à Pro-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil (PROAE) da Universidade, mas o aprofundamento dos estudos no primeiro ano de mestrado e as discussões com minha orientadora me mostraram que o melhor seria abranger diferentes ações realizadas na UFBA.

Espero que essa pesquisa possa trazer a reflexão sobre a necessidade de cuidado com a saúde mental de todos nós que vivemos em uma sociedade individualista e que nos cobra, injustamente, sermos produtivos, belos e felizes constantemente, sem refletir sobre os impactos em nossa saúde. Por fim, a pesquisa que culminou nesta dissertação de mestrado representa minha admiração e crença na ciência brasileira. Viva à ciência!

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Mental (SM) dos estudantes universitários tem despertado a atenção devido ao aumento da prevalência e gravidade das perturbações psiquiátricas nesta população (SILVEIRA et al., 2011). Nos últimos anos tem se observado o crescimento de pesquisas no Brasil que tratam deste tema, tais como os estudos de Cerchiari (2004), Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), Neves e Dalgarrondo (2007), Assis e Oliveira (2010), Silveira et al. (2011), Andrade et al. (2016), Nogueira (2017), Oliveira (2017), e Arino e Bardagi (2018). Parte desses estudos se debruçam sobre a prevalência dos transtornos mentais e/ou dificuldades emocionais nesse público, e sua relação ou impacto no desempenho acadêmico. Outros ainda, buscam entre os universitários o perfil dos alunos mais acometidos por questões emocionais/mentais, ou ainda, o perfil dos usuários dos serviços de SM nas universidades.

A entrada no Ensino Superior representa uma fase importante de transição para a vida adulta, sendo acompanhada por inúmeras adaptações que ocorrem no cotidiano deste jovem para propiciar sua inserção e permanência no meio acadêmico. Muitos mudam de endereço, se distanciam de familiares e enfrentam situações de vulnerabilidade socioeconômica, além de precisarem se adaptar à nova configuração de ensino que se apresenta, diferente da vivenciada no ensino médio. Essas características da vida dos estudantes mostram a realidade de um novo público nas instituições federais de ensino superior oriundo de camadas mais populares da sociedade brasileira, algo que tem crescido nos últimos anos em função de políticas e programas direcionados para uma ampliação do ensino superior a um público dito não tradicional.

Na visão de Ristoff (2014), a mudança do perfil socioeconômico dos estudantes universitários ocorreu através da implementação de políticas de expansão e ampliação do ensino superior brasileiro, como: o Programa Universidade para Todos (Prouni), o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), o Sistema de seleção unificada (Sisu), o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies), a Lei das Cotas, o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), entre outras. Com essas políticas, a universidade passou a receber estudantes de camadas populares da sociedade, que necessitam de políticas de permanência que permitam a conclusão de seus estudos, o que aumenta a necessidade por ações de assistência estudantil. Nesse contexto, Dutra e Santos (2017) destacam os principais indicadores sociais relacionados as necessidades estudantis, dentre os quais está a saúde. E o PNAES também evidencia a saúde como área estratégica das ações de assistência ao estudante, aspecto sobre o qual este

estudo se debruça, especialmente sobre a saúde mental deste público.

A situação socioeconômica e as questões étnico-culturais influenciam na saúde das populações e com a transformação do perfil do campus universitário, as instituições passam a lidar com estas características de maneira direta. O Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), que periodicamente realiza pesquisa sobre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras, aponta que as ações realizadas pelas universidades devem oferecer assistência integral à saúde, o que indica o reconhecimento de que ela é composta por diferentes dimensões. E ressalta que os princípios e concepções de saúde devem ter o Sistema Único de Saúde (SUS) como princípio norteador, contemplando programas de promoção da saúde. Oliveira (2012) mostra que além de tratamento para pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental há também:

(...) a necessidade de atenção e suporte para aqueles que estão saudáveis, que estão expostos a fatores de risco ou que apresentem sintomas iniciais de uma desordem mental, para que não adoeçam gravemente e dependam de tratamentos dispendiosos em termos econômicos e sociais (p.53).

Bleicher e Oliveira criticam a falta de regulamentação específica para as ações direcionadas pelo PNAES no campo da saúde, pois “não garante que haja atendimento às áreas estabelecidas no decreto, ou sequer um consenso geral a respeito de como tais atividades devem ser organizadas e promovidas no cotidiano institucional” (BLEICHER & OLIVEIRA, 2016, p.548). Um exemplo disso nos é fornecido por Assis e Oliveira (2010) que buscaram identificar, nos marcos institucionais da Universidade Federal de Mato Grosso, as possibilidades para o acompanhamento e/ou cuidado de saúde e atenção psicossocial de seus estudantes e analisar as necessidades e possibilidades da oferta desta atenção naquela universidade. Os autores chamam a atenção para o fato de que a assistência à saúde do estudante está prevista apenas no documento que promulga a política de assistência estudantil da Universidade e que há uma abordagem incipiente e reduzida da atenção psicossocial aos estudantes.

Sobre esse cuidado com a SM dos estudantes, Silveira et al. (2011) afirmam que os jovens poderiam se beneficiar de serviços de acompanhamento psiquiátrico na Universidade, mas não o fazem pois vários obstáculos se apresentam à procura por ajuda.

Os estudantes apontam vários obstáculos para a inibição da procura deste tipo de auxílio, nomeadamente a falta de tempo, a preocupação com a privacidade, o estigma

associado e o medo da discriminação, a ausência da percepção da necessidade de tratamento e negação da gravidade do problema, bem como o desconhecimento em relação aos serviços de saúde mental disponíveis. Alguns problemas de rendimento escolar e de isolamento social poderão ser percebidos como dificuldades de adaptação e não como sintomas ou fatores de risco de perturbação psiquiátrica grave. (SILVEIRA et al., 2011, p.248)

Esses autores acreditam que os Gabinetes de Apoio Psicológico das Faculdades desempenham um papel importante na SM dos estudantes, sendo muitas vezes o primeiro local de contato com os serviços, permitindo também rastrear casos que necessitam de acompanhamento psiquiátrico. E, por isso, as Instituições do Ensino Superior assumem uma responsabilidade acrescida no acompanhamento dos seus alunos, pois o sucesso desses depende também do seu bem-estar físico, social e mental.

Nota-se que, embora estudos sobre a saúde mental dos estudantes universitários estejam sendo produzidos, a maioria aborda a temática a partir da manifestação de sintomas e experiências de sofrimento, utilizando principalmente entrevistas ou análise de prontuários dos serviços de saúde, mas poucos têm se dedicado a conhecer as formas de assistência oferecidas pelas universidades aos que buscam o atendimento. (ANDRADE et al., 2016; CERCHIARI, CAETANO e FACCENDA, 2005). Dentre os estudos encontrados, apenas o de Assis e Oliveira (2010) abordavam os serviços de assistência à saúde mental pensando sua eficácia e analisando sua consonância com as políticas nacionais para a assistência à saúde estudantil nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) e com os documentos institucionais da universidade pesquisada.

O conhecimento sobre as formas de assistência à saúde do estudante universitário promovidas pelas IFES é essencial para a realização de ações, para a criação de novos serviços e para o desenvolvimento de novas políticas de assistência à saúde estudantil. Além de serem úteis para o aperfeiçoamento das práticas já existentes. Diante disso, este estudo de caso tem enquanto relevância científica, a possibilidade de conhecer como a UFBA tem assistido seus discentes com queixas referentes à SM através dos profissionais desses serviços.

Sendo assim, a presente dissertação tem como objetivo analisar como a Universidade Federal da Bahia tem oferecido a assistência em saúde mental para os estudantes, identificando as ações e serviços desenvolvidos para essa finalidade.

2. A ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS

2.1 A história do ensino superior e da assistência estudantil no Brasil

As primeiras escolas de ensino superior foram fundadas no Brasil em 1808 com a chegada da família real portuguesa ao país, através da criação da Escola de Cirurgia e Anatomia, em Salvador. Antes dessa criação, Rubim (2016) destaca que o Brasil já vivia as discussões sobre o ensino superior devido à resistência de Portugal para sua expansão na colônia, por considerarem a universidade um ambiente fértil para as ideias liberais vindas da Europa. Postura compreensível visto que o interesse da coroa portuguesa era manter o domínio sobre as terras brasileiras. Sobre o surgimento do ensino superior no Brasil, Rubim (2016) evidencia que:

(...) a trajetória do ensino superior começa na Bahia, onde eram ministrados cursos para a carreira eclesial, além de estudos de direito e medicina, os quais eram finalizados na Europa, onde estas instituições já contavam com uma estrutura muito mais desenvolvida, acompanhando o processo de modernização que avançava em países como a Inglaterra e a França. (p.14)

A partir deste momento, o desenvolvimento do ensino superior no Brasil continua a passos lentos e chega à independência sem uma universidade, mas com cinco faculdades “duas de medicina – Bahia e Rio de Janeiro – duas de direito – Recife e São Paulo – e uma Escola Politécnica, também no Rio de Janeiro” (RUBIM, 2016, p.14). Cabe salientar que a ideia de universidade que estamos mencionando no período do Brasil colonial até a passagem para o início da República não tem o mesmo caráter da instituição atual.

O título de universidade estava longe de traduzir a incorporação de pesquisas científicas, a produção estético-cultural, a organização de órgãos integrados no interior da instituição e muito menos o aprofundamento de uma reflexão sobre os problemas inerentes à realidade brasileira e mundial, portanto era ainda remota a consolidação de um projeto verdadeiramente universitário para o país. (RUBIM, 2016, p.14)

A independência política não promoveu mudança no formato do sistema de ensino, nem sua ampliação ou diversificação. Até a proclamação da república em 1889, o ensino superior brasileiro seguia o modelo de formação dos profissionais liberais em faculdades isoladas, que se propunha a assegurar um diploma profissional com direito a ocupar postos

privilegiados em um mercado de trabalho restrito. O Brasil contava com 24 estabelecimentos de ensino superior até o final do século XIX, número que salta para 133 nas primeiras três décadas do século XX. A década de 1920 é marcada pelas discussões sobre a concepção do que seria a universidade brasileira, aproximando-a dos moldes atuais:

(...) o debate sobre a criação de universidades não se restringia mais a questões estritamente políticas como no passado, mas ao conceito de universidade e suas funções na sociedade. As funções definidas foram as de abrigar a ciência, os cientistas e promover a pesquisa. As universidades não seriam apenas meras instituições de ensino mas centros de saber desinteressado. (MARTINS, 2002,p.4)

A Universidade do Rio de Janeiro, fundada em 1920, foi a primeira universidade brasileira, criada a partir da fusão da Faculdade de Medicina, Faculdade de Direito e Escola Politécnica. No ano de 1931, o governo provisório de Vargas promoveu ampla reforma educacional, que ficou conhecida como Reforma Francisco Campos. Uma das ações realizadas foi a promulgação do Estatuto das Universidades Brasileiras (Decreto- lei nº 19.851/31), que estabeleceu que as instituições poderiam ser públicas ou privadas.

Em 1933, ano em que se passou a contar com as primeiras estatísticas sobre educação, o setor privado respondia por 64,4% dos estabelecimentos e 43,7% das matrículas do ensino superior, proporções que não se modificaram de maneira substantiva até a década de 1960 porque a expansão do ensino privado foi contrabalançado pela criação das universidades estaduais e pela federalização com anexação de instituições privadas. (MARTINS, 2002, p.4)

No período de 1945 a 1964, os movimentos estudantis e professores lutaram em defesa do ensino público e pela necessidade de reforma no sistema de ensino, sobretudo nas universidades. O regime militar iniciado em 1964 foi responsável pelo enfraquecimento do movimento, porém em 1968 foi instituída a lei da Reforma Universitária, que produziu mudanças no ensino superior que perduram até os dias atuais, como: a criação de departamentos e institutos, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e a organização dos currículos em ciclos básicos e profissionalizantes. Antunes, Silva e Bandeira chamam a atenção para os aspectos positivos e negativos da Reforma:

Essa reforma trouxe grandes avanços, mas também grandes consequências, pois diversos professores foram compulsoriamente aposentados, reitores foram demitidos, o controle policial foi estendido ao currículo e os programas das disciplinas. De outro lado permitiu uma maior ampliação do acesso ao curso superior, vários recursos foram ampliados, o desenvolvimento de programas de pós-graduação e outros. (ANTUNES, SILVA e BANDEIRA, 2011, p.3)

Um dos objetivos da Reforma de 1968 era promover a ampliação de vagas do ensino superior para um número que correspondesse a procura. Lira (2012) aponta que o objetivo foi alcançado, porém de forma desigual entre as instituições públicas e privadas. O ensino particular se expandiu e se tornou responsável pela maior parte das matrículas no nível superior, o que perdura até os dias atuais. A história da universidade brasileira é marcada pelo atendimento à elite, e a ampliação de suas vagas não atingiu as pessoas das camadas populares da sociedade. Essas pessoas não foram inseridas no ambiente universitário, em número expressivo, tanto no público quanto no privado.

Se por um lado, há um contingente expressivo de estudantes de nível superior proveniente das camadas de renda intermediária, salta à vista que os menos favorecidos não usufruem da igualdade de oportunidade de acesso ao ensino superior seja ele público ou privado, não por falta de vagas ou de reforma deste, mas por problemas sociais e deficiências do ensino fundamental. (MARTINS, 2002, p.6)

Na década de 1960, quando as discussões sobre a Reforma Universitária ganharam força e entre as reivindicações estava a democratização do ensino superior, a Assistência Estudantil (AE) aparece como bandeira dos movimentos sociais da educação. Posteriormente, na década de 1970, se cria o Departamento de Assistência ao Estudante (DAE) do Ministério da Educação e Cultura (MEC) com objetivo de criar uma política de assistência ao estudante de nível superior em nível nacional. Dutra e Santos (2017) apontam que até esse momento, na realidade brasileira, a assistência estudantil era voltada para a elite do país, público que tinha acesso ao ensino superior. Por isso, as autoras afirmam que “a assistência ao estudante que vinha sendo implementada, de modo geral, não obteve um caráter expressivo de forma a repercutir eficazmente na permanência de um número significativo de estudantes universitários” (p.153).

A década de 1980 marca o início de uma nova fase da AE no país, visto que o processo de redemocratização da sociedade brasileira traz consigo as discussões da democratização da educação, abrindo espaço para o debate sobre a assistência estudantil, já que a universidade pública está no centro da democratização almejada. O Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) é criado com a missão de “discutir, elaborar e propor ao MEC a política de Promoção e Apoio ao Estudante” (FONAPRACE, 2012, p.15). A Constituição de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), ainda que não mencionem a educação superior diretamente vinculada à AE, dão subsídios para justificar a importância da mesma, ao abordarem a

“igualdade de condições para acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1988; 1996). Em contrapartida, o texto da LDB apresenta em seu artigo 71, inciso IV: “Não constituirão despesas de manutenção e desenvolvimento do ensino aquelas realizadas com: programas suplementares de alimentação, assistência médico-odontológica, farmacêutica e psicológica, e outras formas de assistência social” (BRASIL, 1996). O trecho evidencia o contexto político da época, caracterizado pela limitação dos investimentos no ensino superior público, realizado pelo governo de Fernando Henrique Cardoso e sua política neoliberal.

Para promover a formulação e implantação de políticas sociais de AE, na década de 1990 o FONAPRACE realizou, junto as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), um trabalho para determinar o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes, com o objetivo de obter dados para o debate. As Pesquisas de Perfil Socioeconômico e Cultural dos/as graduandos/as das IFES foram realizadas nos anos de 1996, 2003, 2010, 2014 e 2018. Dutra e Santos (2017) indicam que os dados foram um importante subsídio para as ações de assistência:

(...) os principais indicadores sociais relacionados às necessidades estudantis: moradia, alimentação, transporte, saúde, manutenção e trabalho, indicando parâmetros para melhor definir as diretrizes para o desenvolvimento de programas e ações de AE a serem implementados pelas Instituições de Ensino Superior públicas. (p. 155)

A partir da pesquisa realizada em 1996 e publicada em 1997, o FONAPRACE elabora e entrega à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) o Plano Nacional de Assistência Estudantil, que trazia as diretrizes para a criação de projetos e programas de AE, além de apontar áreas estratégicas para o desenvolvimento de tais ações. Para os membros do Fórum, “tornava-se imperativo sensibilizar as autoridades, os legisladores e a comunidade universitária para a importância da assistência como parte de um projeto acadêmico que tem a função de formar cidadãos qualificados e competentes” (FONAPRACE, 2012, p. 26 e 27).

Na primeira década do século XXI, a democratização do acesso e permanência ao ensino superior e as políticas de expansão e ampliação das universidades culminaram na criação de diferentes programas e leis que assegurassem o ingresso de alunos pertencentes a camadas de renda menos favorecidas da população na universidade, público que por sua condição socioeconômica enfrenta grandes desafios para o bom desempenho e continuidade

de seus estudos no nível superior. A inserção desse grupo social contou com estratégias como: o Programa de Financiamento Estudantil (FIES) e o Programa Universidade para Todos (PROUNI), que têm sido fundamentais para o acesso ao ensino superior privado. Ristoff (2014) chama atenção para a proliferação de instituições privadas de ensino superior, durante o segundo governo de Fernando Henrique Cardoso, 1999 – 2003, como um aspecto da aceleração do crescimento das vagas no ensino superior, devido a autonomia dessas instituições para criar novos cursos e aumentar a oferta de vagas. No universo das IFES, os governos Lula e Dilma aliaram a expansão à democratização do campus brasileiro através do desenvolvimento de políticas de ações afirmativas e de ampliação das vagas, que possibilitaram o acesso das diferentes camadas sociais à universidade gratuita.

Todavia, as iniciativas de inserção deste público nas IFES precisam ser acompanhadas de ações que promovam a permanência e conclusão dos estudos. Em sua pesquisa, Belettati (2011) evidencia que alunos oriundos de classes sociais vulneráveis tendem a apresentar diferentes problemas de adaptação ao ambiente acadêmico e, por isso, estariam mais sujeitos a terem dificuldade para concluir o curso. Frente esse desafio as universidades têm um papel fundamental no que se refere à assistência estudantil, vista por Barbosa como:

(...) o conjunto de políticas realizadas através dos programas de Promoção, Assistência e Apoio, que têm como objetivo principal criar condições que contribuam para a permanência dos estudantes nos estabelecimentos de ensino superior, melhorando sua qualidade de vida e consequentemente seu desempenho acadêmico e de cidadãos. (BARBOSA, 2009, p. 39)

Em 2007, o Plano Nacional de Assistência Estudantil foi atualizado pelo FONAPRACE e aprovado pela ANDIFES. Esse documento promoveu as discussões junto ao MEC acerca da implantação do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), que se concretizou com a Portaria Normativa nº 39, de 12 de dezembro de 2007. Ainda em 2007, a criação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) também contribuiu para dar notoriedade à assistência estudantil ao considerar como um dos seus objetivos: “criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior” (BRASIL, 2007, s/p). Sendo ainda mais específico em suas diretrizes ao considerar no artigo 2º, item V, a necessidade de “ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil” (BRASIL, 2007, s/p). Em 2010, evidenciando que a AE ganhou notoriedade na esfera governamental, o presidente Luís Inácio Lula da Silva transforma o PNAES em decreto-lei sob o nº 7234/2010, com a

“finalidade de ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal” (BRASIL, 2010, p.1). O documento apresenta as áreas estratégicas em que as ações de assistência devem estar ancoradas:

I - moradia estudantil; II - alimentação; III - transporte; IV - atenção à saúde; V - inclusão digital; VI - cultura; VII - esporte; VIII - creche; IX - apoio pedagógico; e X - acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação”. (BRASIL, 2010, p.1)

Além disso, o PNAES explicita o público que, prioritariamente, deve ser atendido pelas ações de AE, os estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio. Dutra e Santos (2017) acreditam que este documento, atualmente, é o maior norteador da construção de políticas públicas no Brasil. Em parágrafo único, o decreto demonstra a preocupação com a influência das condições financeiras na evasão e desempenho acadêmico dos discentes.

Parágrafo único. As ações de assistência estudantil devem considerar a necessidade de viabilizar a igualdade de oportunidades, contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico e agir, preventivamente, nas situações de retenção e evasão decorrentes da insuficiência de condições financeiras. (BRASIL, 2010, p.1)

A instituição da Lei nº 12.711/2012, conhecida como Lei de Cotas, que foi regulamentada pelo decreto nº7.824/2012 e pela Portaria Normativa nº 18/2012, do Ministério da Educação, estabelece a reserva de no mínimo 50% das matrículas por curso e turno nas universidades e institutos federais para estudantes oriundos de famílias com renda de até um salário mínimo e meio per capita. Esse documento contribui para a mudança do perfil dos alunos nas universidades federais, que passa a receber mais discentes de camadas populares, ampliando a necessidade de ações de assistência.

2.2 A assistência à saúde de estudantes universitários

O PNAES preocupa-se em evidenciar quais áreas estratégicas as ações de assistência estudantil devem contemplar, a fim de garantir que os diferentes aspectos que impactam sobre a inserção e permanência dos estudantes tenham seus efeitos negativos atenuados e entre eles está a saúde. Em seu texto comemorativo de 25 anos, o FONAPRACE (2012) menciona as ações em saúde, utilizando a expressão “assistência integral à saúde”, mostrando que considera a mesma em suas diferentes dimensões. Oliveira (2017) evidencia a importância da assistência estudantil para o desenvolvimento de

estratégias de promoção de saúde nas universidades, contribuindo para a melhoria da saúde dos estudantes. O autor fala da assistência como objeto da equidade em saúde, podendo ser a forma de acesso à saúde dos alunos em vulnerabilidade socioeconômica:

(...) para que a assistência estudantil se configure como uma estratégia de promoção da saúde, é relevante que as universidades revisem seus sistemas e assumam a responsabilidade de promover a saúde de seus estudantes. É necessário que a promoção da saúde não seja apenas uma possível melhoria ocasional através da assistência estudantil, mas, que se constitua como um objetivo, que seja parte do projeto institucional e da cultura universitária. (OLIVEIRA, 2017, p.65)

A transição da educação básica para o ensino superior representa uma série de desafios para os jovens que ingressam na Universidade. Além de imposições sociais, tarefas escolares e expectativas da família e amigos, muitos são os obstáculos a serem superados para manter a saúde do estudante. Kenney & Holaham (2008) acreditam que o ambiente acadêmico pode afetar o desenvolvimento e a saúde do estudante devido aos efeitos cumulativos dos múltiplos desafios que aparecem neste período, e que exigem sucessivos processos de adaptação e gestão de emoções. Esse discurso é corroborado em estudo de revisão sistemática acerca da saúde do estudante do ensino superior, realizado por Santana (2018), mostrando que as pesquisas têm considerado o contexto universitário um potencializador de alguns problemas relacionados à saúde, a saber: “ansiedade, depressão, má qualidade do sono, doenças cardiovasculares, aumento do consumo de álcool e outras drogas, automedicação, maus hábitos alimentares, vulnerabilidade sexual, dentre outros” (SANTANA, 2018, p.28).

Polydoro et al. (2005) relataram a existência significativa de uma população jovem com características heterogêneas nas universidades particulares e públicas, como: classe social, gênero, objetivos, expectativas, trajetória acadêmica anterior, faixa etária, situação de trabalho e opção pelo turno, entre outras. Sobre esse panorama, ressaltam que existe uma facilidade de acesso ao ensino superior, porém ainda falta o mesmo empenho para a “adequação das instalações, das políticas e dos processos educativos à diversidade de características e de expectativas desta população” (SCHLEICH, POLYDORO & SANTOS, 2006, p.11). Sabe-se que a situação socioeconômica e as questões étnico-culturais influenciam na saúde das populações. Com a transformação do perfil do campus universitário, as universidades passam a lidar com estas características de maneira direta. Questões econômicas, sociais, de raça, são consideradas determinantes estruturais de saúde, pois geram estratificação social. Se a classe social das pessoas determina suas

oportunidades de saúde, cabe à universidade, que recebe estudantes em posições sociais diversas, promover iniciativas por um acesso equânime de todas as pessoas às suas iniciativas em prol da saúde. Sobre a assistência à saúde do estudante universitário, o Grupo de Trabalho – Saúde (GT Saúde) do FONAPRACE elegeu quatro pontos fundamentais para as políticas de atenção à saúde do estudante:

1) definição dos profissionais que comporiam uma equipe mínima; 2) princípios e concepções de saúde, tendo o SUS como princípio norteador; 3) modalidades de execução das ações de atenção à saúde e 4) ações prioritárias no atendimento à saúde do estudante. (FONAPRACE, 2012, p.42)

Ainda na publicação comemorativa dos 25 anos do FONAPRACE, foram elencados os dez principais desafios da assistência estudantil, dentre eles, a terceira meta se refere aos serviços de assistência à saúde integral dos estudantes, ressaltando que esses devem incluir políticas de promoção à saúde e programas de prevenção, porém não há uma caracterização dos termos, o que poderia contribuir para o entendimento do que se espera em cada um dos níveis de ação.

(...) implantação e ampliação de políticas de promoção e de assistência integral à saúde dos estudantes. Incluir em caráter emergencial e prioritário programas de prevenção e redução de danos ao uso indevido de álcool e outras drogas, com o objetivo de proporcionar qualidade de vida e saúde integral aos estudantes universitários (...) (FONAPRACE, 2012, p.71).

Embora o PNAES não discorra sobre em quais dimensões as ações de saúde deverão acontecer, as recomendações do FONAPRACE se constituem como um relevante documento norteador para essas práticas, visto que são fruto de pesquisas sobre o perfil estudantil e das discussões realizadas pelos pró-reitores de assuntos comunitários e estudantis, pessoas que lidam com a AE nas IFES. Bleicher e Oliveira (2016) relataram que é escassa a produção científica relevante sobre a assistência estudantil voltada à saúde do estudante universitário, o que mostra a necessidade de mais estudos nessa área, a fim de se conhecer melhor a realidade destes sujeitos para formulação de ações e estratégias no ambiente universitário. Elas chamam atenção que:

(...) enquanto uma parcela das instituições direciona suas ações de saúde à promoção e prevenção articuladas à rede, outra parcela entenda que oferecer atendimento em saúde é oferecê-lo apenas em modelos de consultórios, semelhante a uma clínica particular com serviços individuais especializados. (BLEICHER & OLIVEIRA, 2016, p.546)

A escassez de estudos sobre assistência estudantil voltada à saúde do estudante universitário evidenciada pelas autoras se repete quando as ações de assistência à saúde mental são o alvo das pesquisas. Andrade et al. (2016) evidenciam que na literatura nacional há escassez de estudos sobre serviços de atendimento psicológico a estudantes universitários. De acordo com Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), embora estudos sobre a preocupação com a saúde mental e a assistência formal ao estudante universitário brasileiro tenham surgido há aproximadamente 50 anos, ainda é pequeno o número de estudos epidemiológicos sobre a morbidade psiquiátrica em estudantes universitários, e a maioria dos estudos relacionados a esses problemas carece de rigor metodológico e estatístico. Sobre a necessidade de pesquisas acerca da saúde mental dos estudantes universitários e os rumos que devem tomar, Bleicher e Oliveira destacam que:

Além de utilizar os dados já existentes para a elaboração de ações, é necessário que sejam realizadas pesquisas sistemáticas para identificar dados como: o perfil de estudantes de cada instituição, com seus respectivos níveis de ensino e não apenas no que diz respeito à graduação; que parcela dos estudantes é atingida pelos programas da Assistência Estudantil; o perfil de saúde desses estudantes; que modelos de serviços direcionados à saúde do estudante existem atualmente na assistência estudantil. A identificação desses dados é o meio mais adequado para subsidiar a elaboração de um modelo que possa atender de maneira apropriada às exigências relativas a todo o corpo estudantil de cada instituição, e não apenas a parcelas deste. (BLEICHER & OLIVEIRA, 2016, p.548)

Accorsi (2015) nos leva a reflexão sobre a importância da promoção da saúde que objetiva, de acordo com a Carta de Ottawa: “reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde” (p.1). Destaca, ainda, que as ações de assistência psicossocial na universidade deveriam contemplar todos os discentes. Ainda sobre o viés da promoção da saúde, seria necessário que as iniciativas acontecessem de forma intersetorial dos serviços de saúde com os espaços de assistência social, pedagógica, acessibilidade, cultura, esportes e outros. Essa característica foi relevante para o desenho metodológico adotado na pesquisa que realizamos, de não restringir a investigação às ações que estejam diretamente ligadas ao setor de assistência, como preconizado pelo PNAES, que no caso da UFBA estaria vinculado à a Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil (PROAE).

A universidade precisa se engajar no desenvolvimento de ações integradas de prevenção, promoção e acompanhamento da saúde do estudante. Por isso, o desenvolvimento de estudos que mapeiem, caracterizem e reflitam as ações da assistência

estudantil à saúde se mostra fundamental para o planejamento e o desenvolvimento dos serviços prestados aos alunos.

2.3 Assistência à saúde mental de estudantes universitários

No Brasil, estudos sobre a saúde mental do estudante universitário começam a surgir com Galdino Loreto e com a criação do primeiro Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, em 1957. Com o objetivo de promover assistência psicológica e psiquiátrica, implantaram o Serviço de Saúde Mental destinado ao universitário (LORETO, 1985).

Com o objetivo de prestar assistência psicológica e/ou psiquiátrica, de modo preventivo e terapêutico, em 1987, a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), através da Pró-Reitora de Extensão e Assuntos Comunitários e do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, cria o Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante (SAPPE), trabalho de prevenção em SM aos alunos regulares de graduação e pós-graduação da universidade. E, a partir disso, tem crescido o número de Instituições de Ensino Superior (IES) preocupadas com a questão da saúde mental do estudante universitário e vários programas têm sido implantados nas universidades públicas brasileiras.

Bisinoto e Marinho-Araújo (2015) mapearam os Serviços de Psicologia das Instituições de Educação Superior brasileiras e constataram que o trabalho realizado pelos psicólogos escolares é principalmente direcionado aos estudantes, embora as ações sejam estendidas para outros públicos. Além de evidenciarem que os serviços são, geralmente, compostos por equipes multidisciplinares e que as instituições privadas são as que mais apresentam esse tipo de assistência. De acordo com o Relatório do FONAPRACE (2014) que serve de subsídio para políticas públicas e possibilitam um diagnóstico de como está constituído o corpo discente das universidades, numa amostra de 939.604 estudantes de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), 30,45% (286.151) já procuraram atendimento psicológico. Do total de pesquisados, 8,9% já tomaram medicação psiquiátrica, mas não tomam mais, e 3,67% tomaram e continuam tomando os medicamentos. Dentre os alunos, 79,8% (794.804) relataram passar por dificuldades emocionais nos últimos doze meses. A ansiedade foi a dificuldade emocional mais assinalada pelos estudantes (58,36%). O desânimo/falta de vontade de fazer as coisas apresentou a segunda maior frequência na amostra (44,72%). Também aparecem como

fatores de dificuldades emocionais que podem ter interferido na vida acadêmica: medo, insônia, tristeza persistente, ideia de morte, sensação de desamparo, timidez excessiva, sensação de desatenção, problemas alimentares, sentimento de solidão e pensamento suicida.

Versão mais recente da mesma pesquisa feita em 2018 contou com 424.128 discentes de 65 IFES. Deste universo, 32,4% declararam que já estiveram ou estão em atendimento psicológico. Além disso foi verificado o uso de medicação psiquiátrica entre os pesquisados. No momento da pesquisa, 3,67% declararam estar utilizando esse tipo de medicamento e 8,9% relataram já terem tomado. O percentual de estudantes que disseram conhecer alguma dificuldade emocional é de 83,5% (FONAPRACE, 2019). O FONAPRACE utiliza os dados de suas pesquisas para tomada de decisões e planejamento de ações, porém o sucesso das ações depende das condições oferecidas pelos contextos estruturais específicos e conjunturais onde as mesmas se concretizam.

Em revisão de literatura de estudos nacionais sobre o levantamento dos índices de utilização dos serviços de SM em universidades, publicados no período de 1958 a 2004, realizada por Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), foram encontrados apenas 15 estudos. Já em pesquisa mais recente utilizando as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (Lilacs), a partir dos descritores “saúde mental” e “estudante universitário”, Azevedo (2013) encontrou oito estudos, e utilizando os termos “estudante universitário”, “transição”, “adaptação à universidade” e “assistência ao estudante”, doze estudos. Em sua conclusão sobre a pesquisa ela evidencia que os estudantes necessitam de atenção à saúde mental e que têm buscado esse suporte, mas que nem todas as universidades possuem serviços e programas que atendam suas dificuldades.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A fim de alcançar o objetivo de analisar como a Universidade Federal da Bahia tem oferecido a assistência em saúde mental para os/as estudantes, identificando as ações e programas desenvolvidos para essa finalidade, esse estudo baseou-se na abordagem qualitativa, pois sua preocupação não está pautada em representatividade numérica, mas na compreensão das ações desenvolvidas por uma Instituição. Por se tratar de um estudo que visa descrever fatos de uma realidade podemos caracterizá-lo como descritivo. Além disso, essa investigação é caracterizada como exploratória visto que não foram encontradas pesquisas sobre os serviços de assistência à saúde mental na referida Universidade, o que pode proporcionar uma nova visão do problema.

De acordo com Seltiz et al (1967 apud GIL, 2002, p.41), as pesquisas exploratórias envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão. Essas características levaram Gil (2002) a definir dois tipos de pesquisa exploratória: estudo de caso e pesquisa bibliográfica, sendo o primeiro o que trata desta investigação.

A etapa de revisão de literatura acerca da assistência à saúde mental dos estudantes universitários foi realizada a fim de conhecer a produção científica relacionada à questão e subsidiar a análise dos dados encontrados em campo. Esta etapa considerou a literatura produzida sobre a temática disponível em acervo virtual, no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Literatura Latino- americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MedLine), com a utilização dos descritores: assistência, saúde mental, estudante e universidade. Após a revisão de literatura realizou-se levantamento dos documentos normativos que auxiliaram na discussão sobre os resultados.

Entre as normativas nacionais que preveem políticas de assistência estudantil nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), foi selecionado o Decreto-Lei nº 7234/2010, que institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), pois ao apresentar as áreas estratégicas em que as ações devem ocorrer, ele considera a saúde como alvo das políticas de assistência. Também foram selecionadas as cinco pesquisas do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) sobre o perfil dos estudantes das IFES.

No âmbito da Universidade Federal da Bahia foram considerados o conjunto de

documentos e normas instituídas pela Universidade no que concerne a política e ações de assistência ao estudante relacionado à saúde. Assim, os documentos incluídos nessa pesquisa foram: a Resolução nº 04/99, que instituiu a Política de Apoio, Orientação e Assistência Estudantil para a UFBA; a Resolução nº 06/2016, que trata do Regimento Interno do Sistema Universitário de Saúde (SIUNIS); a Resolução nº 05/06, que cria a Pró-Reitoria de Assistência Estudantil na UFBA; e o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Universidade proposto para 2018-2022, especialmente as metas que visam à saúde dos estudantes.

A segunda etapa da pesquisa, destinada à realização de trabalho de campo iniciou com o levantamento das unidades que compõem o Sistema Universitário de Saúde da UFBA (SIUNIS), são elas o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (Com-Hupes); a Maternidade Climério de Oliveira (MCO); o Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB); o Serviço de Psicologia Professor João Ignácio de Mendonça; e os programas permanentes e serviços de assistência à saúde vinculados às unidades universitárias. Tais informações foram retiradas da página da *web* do SIUNIS. Após essa identificação verificou-se nas descrições presente no site quais unidades mencionavam prestação de serviços de saúde aos estudantes. E, em seguida, foi realizada visita presencial a essas unidades para verificar quais possuíam ações de saúde mental. Por fim, foram realizadas comunicações via email aos possíveis interlocutores, apresentando a pesquisa às unidades e solicitando entrevista com responsável ou profissional indicado para dar informações sobre os serviços prestados.

Já em relação aos programas de extensão foi realizada uma primeira busca no site da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade acerca dos seus núcleos. Foi enviado e-mail para todos os dezessete núcleos de Extensão listados perguntando se era realizada alguma atividade de cuidado com a saúde mental dos estudantes. Aqueles que responderam haver alguma prática a esse respeito receberam o e-mail de apresentação da pesquisa e seu objetivo, solicitando a entrevista.

A fase de produção de dados em campo ocorreu entre os meses de novembro de 2020 a março de 2021, de maneira remota devido à Pandemia da COVID-19. Para tal, foi utilizada Plataforma *google meet*, através da criação de uma sala de reunião com cada entrevistado e envio do link para participação. Foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado (APÊNDICE A) com profissionais dos serviços e ações de cuidado com a saúde mental aos estudantes, oferecidas pela UFBA. Foram entrevistados 14 profissionais que coordenam ou atuam nas ações e serviços, por seu conhecimento da estrutura e

funcionamento do mesmo. Os profissionais pertenciam a diferentes categorias profissionais relacionadas à Saúde e/ou Educação, como: psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, enfermeiros e cirurgiões dentista.

O critério para a escolha desses profissionais se deu em razão de serem considerados informantes-chave, por possuírem conhecimento sobre os processos de implementação, execução e avaliação dos serviços. A entrevista semiestruturada foi considerada para essa investigação por conta de sua flexibilidade para inclusão de novos questionamentos durante sua execução. Triviños (1987) define a entrevista semiestruturada como:

(...) aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. (TRIVIÑOS, 1987, p.146)

As entrevistas foram realizadas por meio do programa de vídeo chamada *Meet* e foi solicitado aos entrevistados que iniciassem com uma apresentação focalizando o percurso profissional de cada um em relação à saúde mental. Foi solicitado aos entrevistados autorização para gravação de áudio. O material empírico foi armazenado no *Software* categoria Ti 9, *software* para análise qualitativa de dados, onde foi possível transcrever, organizar o material e separar dados do discurso em categorias. A transcrição das entrevistas resultou em 172 páginas de conteúdo. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise do conteúdo, que se debruça sobre o que foi dito nas entrevistas e observado pelo pesquisador. Tomaremos como base os pressupostos de Bardin (1977) a respeito desse tipo de análise de dados, que a organizou em 3 fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase é de organização das ideias iniciais, a fim de sistematizá-las e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. Ela requer a leitura geral do material eleito para a análise, e se tratando de entrevistas, estas já deverão estar transcritas. Essa fase de sistematização serve para que o investigador possa conduzir as operações sucessivas de análise. Na fase de exploração do material, descrita por Bardin (1977) como “a administração sistemática das decisões tomadas” (p.101), consiste na construção das operações de codificação, realização de recortes dos textos em unidades de registros, definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em

categorias simbólicas ou temáticas. Neste estudo, as unidades de registro foram agregadas em categorias temáticas. A primeira categoria foi nomeada “Características dos profissionais atuantes nos serviços de saúde mental da UFBA” que demonstra o perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental da Universidade como gestores ou técnicos de nível superior. Esta categoria incluirá o tempo de atuação desses profissionais nesta área de atuação e sua lotação na UFBA. A segunda categoria trata das “Características dos serviços de saúde mental na Universidade” visando discriminar os aspectos positivos e negativos observados pelos profissionais na execução das ações e atividades para atenção à saúde mental dos estudantes, destacando as principais dificuldades apresentadas e ganhos com o serviço prestado. Esta categoria também apresentará como os gestores ou técnicos de nível superior que atuam nos serviços de saúde mental na Universidade realizam articulações, quando necessário, para atender as especificidades apresentadas pelos estudantes.

A terceira categoria será das “Motivações e sintomas para buscar o serviço de saúde mental na Universidade”, que visa demonstrar as principais temáticas informadas pelos estudantes ao buscar atendimento ou participação nas atividades para cuidado com a saúde mental. E, por fim, a quarta categoria que trata das “Concepções dos profissionais sobre atenção integral à saúde, prevenção e promoção de saúde”, que pretende discutir a compreensão dos entrevistados sobre esses termos.

A terceira fase da análise do conteúdo proposta por Bardin consiste no: tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que pretende captar os conteúdos presentes no material, podendo utilizar operações estatísticas e a construção de quadros ou figuras que condensam e expõem os resultados da análise.

O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado sem restrições pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, através do Parecer n. 4067984. Para os participantes da pesquisa foram esclarecidos os objetivos do trabalho e, estando ele de acordo, foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), seguindo as orientações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a respeito de pesquisas envolvendo seres humanos.

4. REVISÃO DE LITERATURA

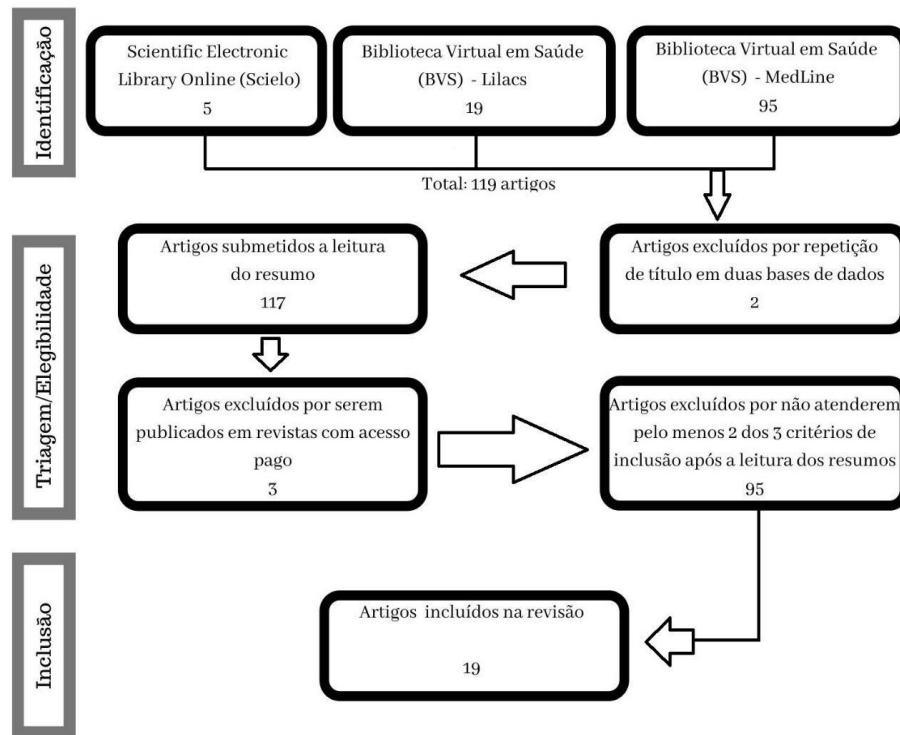
A presente pesquisa realizou a busca de estudos entre maio e agosto do ano de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online*. Na BVS, foram consideradas as bases, Lilacs e Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Foram utilizados como descritores para a busca os termos: “*assistência*”, “*saúde mental*”, “*estudante*”, e “*universidade*”. Os mesmos foram buscados também em inglês da seguinte forma: “*assistance*”, “*mental health*”, “*student*”, and “*university*”. Para inclusão de trabalhos foram estabelecidos três critérios de seleção: (1) pesquisas com experiência de serviço de saúde em universidade; (2) pesquisas com estudantes universitários; e (3) o objeto de estudo, a saúde mental. Para a elaboração da revisão de literatura foram considerados os trabalhos nos quais os resumos apresentavam relação com pelo menos dois dos critérios de inclusão. Além disso, pesquisas publicadas em revistas condicionadas ao pagamento do acesso e não encontradas em outras fontes também foram excluídas da revisão. Por apresentarem um número pequeno de resultados na busca, não foi realizado filtro de intervalo temporal na busca, a inclusão dos artigos nesta revisão foi baseada na leitura de seus resumos e adequação ao tema.

Foram encontradas pesquisas que atendiam aos 3 critérios estabelecidos, e percebeu-se que elas apresentaram experiências de serviços de Assistência Psicológica oferecidos na universidade aos discentes, caracterizando a clientela atendida, avaliando os objetivos do serviço prestado e/ou as queixas que motivaram a busca pelo atendimento de SM. Todavia, também foram inseridos na revisão trabalhos que combinaram apenas 2 critérios de inclusão, e em sua maioria a combinação foi entre os critérios (2) e (3), ou seja, trabalhos acerca de diferentes aspectos relacionados à saúde mental, principalmente: depressão, ansiedade e suicídio de estudantes. Percebeu-se, ainda, que os estudos que contemplavam os critérios (1) e (3) tratavam, em sua maioria, de experiências de serviços de saúde mental em universidades em que os estudantes realizavam atendimentos à população. Embora os artigos que contemplem esses critérios não tratem de experiências em que os atendimentos sejam realizados aos estudantes, julgou-se importante sua inclusão nesta revisão, por tratar-se de serviços de saúde mental oferecidos por instituições de ensino. Por fim, foram incluídos trabalhos que atendiam aos critérios (1) e (2) pois embora não fossem serviços relacionados apenas à saúde mental, relatavam experiências de cuidado à saúde dos/as estudantes. Já os trabalhos que só atendiam um critério de inclusão foram excluídos

dessa revisão.

Foram encontradas 5 publicações na Scielo, 19 na Lilacs e 95 na Medline, totalizando 119 publicações. Durante a pesquisa, dois títulos apareceram em duas das bases de dados utilizadas, sendo contabilizados uma única vez, tendo sido submetidos à leitura de resumos e aplicação de critérios de inclusão 117 trabalhos. Após essa fase, três trabalhos foram retirados da revisão por estarem publicados em revistas com acesso pago, e por não terem sido encontrados em outras fontes, embora atendessem dois critérios de inclusão. Com a leitura dos resumos foram excluídos 95 resumos, por atenderem apenas 1 critério de inclusão. Sendo assim, restaram 19 artigos para compor esta revisão, conforme ilustrado pela Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da representação esquemática dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos na revisão de literatura



Fonte: Elaboração própria

A leitura dos 19 artigos selecionados constituiu uma matriz de dados no programa *Excel 2010 (Microsoft Corp, Estados Unidos)*, contendo as seguintes características dos estudos: autores e ano de publicação, população, objetivos do estudo e principais resultados (Figura 2).

Figura 2: Matriz de dados dos estudos selecionados para a Revisão de Literatura

Autores e ano	População	Objetivos	Principais resultados
Rondina et al., 2019	165 estudantes de uma universidade paulista.	Investigar a relação entre queixas psicológicas e prevalência de consumo de drogas entre universitários atendidos em núcleo de assistência psicológica.	Entre os entrevistados, 66,7% informaram consumir drogas legais e/ou ilegais e o álcool foi a substância mais citada (60,6%); em seguida, foram citados maconha, tabaco e cocaína. A análise realizada a partir das fichas cadastrais possibilitou a composição de 14 categorias de queixas/sintomas, onde as mais referidas foram: o humor depressivo, a ansiedade e dificuldades na esfera dos relacionamentos afetivos, sociais e familiares.
Moura et al., 2015	Estudantes de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.	Conhecer as concepções dos estudantes de enfermagem sobre depressão.	A maioria dos alunos julga seu conhecimento teórico como bom ou regular, mas o consideram insuficiente para a prática, destacando a necessidade de aperfeiçoamento na temática. Sobre a atuação da enfermagem na atenção ao paciente depressivo a maior parte dos estudantes acreditam que o suporte emocional é a forma de atuação mais relevante, seguida da atenção farmacológica.
Costa et al., 2012	84 internos de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS).	Estimar a prevalência de sintomas depressivos e sua intensidade em estudantes 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. Quando avaliada a variável renda familiar, houve a constatação de sintomas depressivos leves a moderados, entre aqueles estudantes de renda familiar mais baixa, com aumento da prevalência de sintomas depressivos à medida que diminuía a renda familiar. Foi identificada também uma maior porcentagem de sintomas depressivos leves a moderados, entre aqueles estudantes que pensaram em abandonar o curso e o consideraram aquém de suas expectativas.
Oliveira et al., 2008	2.194 estudantes que procuraram aconselhamento / assistência em saúde mental no SAPPE/Unicamp.	Descrever reclamações e dados demográficos relatados entre os estudantes que procuraram o serviço.	As queixas relatadas com mais frequência foram dificuldades no relacionamento interpessoal, conflitos familiares e baixo desempenho acadêmico. Foi encontrada uma super-representação de estudantes da graduação entre os clientes do SAPPE.
Amezquita-Medina, Gonzalez-Perez & Zuluaga-Mejia, 2003	625 estudantes de graduação da Universidade de Caldas.	Determinar a prevalência de depressão, ansiedade e comportamento suicida.	Foi encontrada uma prevalência de 49,8% para depressão, 58,1% para ansiedade e 41% para ideação suicida. Entre os fatores ambientais da universidade que os estudantes consideraram precipitantes de depressão e ansiedade foram mencionadas, principalmente, as avaliações e as responsabilidades acadêmicas.
Pereira et al., 2019	18 acadêmicos do curso de graduação em enfermagem uma universidade do extremo sul do país.	Conhecer as manifestações de ansiedade.	As manifestações foram divididas em 4 categorias: sentimentos de ansiedade no período de adaptação à universidade, sentimentos dos acadêmicos frente às avaliações, sentimentos de ansiedade dos

			acadêmicos diante da reprovação e sentimentos de ansiedade frente à relação professor/aluno no processo ensino/aprendizagem.
Sudano & Miles, 2017	Instrutores de atletismo das faculdades membros da Divisão I da NCAA.	Verificar se existe variabilidade de recursos e práticas atuais no atendimento em saúde mental ou se existe um "padrão de atendimento".	A maioria dos treinadores esportivos estão satisfeitos com o feedback do profissional de saúde mental sobre a saúde mental dos estudantes-atletas (57,3%) e acredita que seria capaz de fornecer melhores cuidados aos estudantes-atletas se os serviços de saúde ocorreram no local na sala de treinamento (46,4%).
Turner & Keller, 2015	23 universidades da The American College Health Association, representando aproximadamente 730.000 estudantes.	Descrever a metodologia, demografia, epidemiologia e utilização de serviços de saúde das universidades.	Dentre as visitas realizadas nos centros de saúde sessenta por cento das visitas incluíram cuidados primários, 13% de saúde mental, 9% de vacinação e 31% de outros serviços diversos. Os serviços relacionados à prevenção (por exemplo, controle de contraceptivos; exames físicos para atletismo, viagens e trabalho; e anormalidades lipídicas e hipertensão) tiveram a maior frequência. Os transtornos de saúde mental foram a quinta categoria diagnóstica específica mais comum.
Brockelman & Scheyett, 2015	168 membros do corpo docente da University of South Carolina.	Avaliar o conhecimento do corpo docente sobre problemas de saúde mental em estudantes, e estratégias disponíveis e a vontade de aceitar diretrizes de avanço psiquiátrico (PADs).	A maioria dos professores pesquisados tem uma postura geral de apoio aos estudantes com doença mental. A vantagem mais comum que o corpo docente vê em um PAD é o apoio à autonomia e à escolha do aluno.
Nowak et al., 2015	2.553 estudantes de graduação e pós-graduação matriculados na Universidade de Columbia.	Determinar a prevalência e os tipos de terapias de medicina complementar e alternativa (CAM) usados .	Quase 82% dos entrevistados relataram usar pelo menos uma forma de CAM nos últimos 12 meses, sendo os mais comuns produtos não-vitamínicos, não-minerais, ioga, exercícios de respiração profunda, massagem terapêutica e meditação.
Funderburk, Shepardson & Krenek, 2015	11 pacientes atendidos com sessões breves em atendimento primário na universidade.	Descrever como a ativação comportamental para depressão e controle de estímulos para insônia pode ser modificada para um formato breve para uso em um ambiente de atendimento primário universitário.	No seguimento de duas semanas, os pacientes relataram reduções significativas nos sintomas de depressão e insônia.
Ilgan et al., 2015	331 clientes de estudantes que utilizaram um centro de aconselhamento de uma universidade urbana do sudeste dos EUA.	Realizar associação entre o autorrelato inicial dos clientes do centro de aconselhamento da faculdade e o resultado do aconselhamento.	Conforme atribuído pelo autorrelato dos clientes de prontidão para mudanças, o resultado do aconselhamento para 5 grupos de motivação diferiu significativamente. A participação obrigatória no aconselhamento não foi um fator significativo no resultado do aconselhamento.
Hunt, Eisenberg, Lu e Gathright, 2015	Pesquisa multicampus nos EUA com 13028 estudantes.	Aplicar a definição de disparidades de cuidados de saúde do Institute of Medicine a estudantes universitários.	Existiam disparidades entre brancos e todos os grupos minoritários.

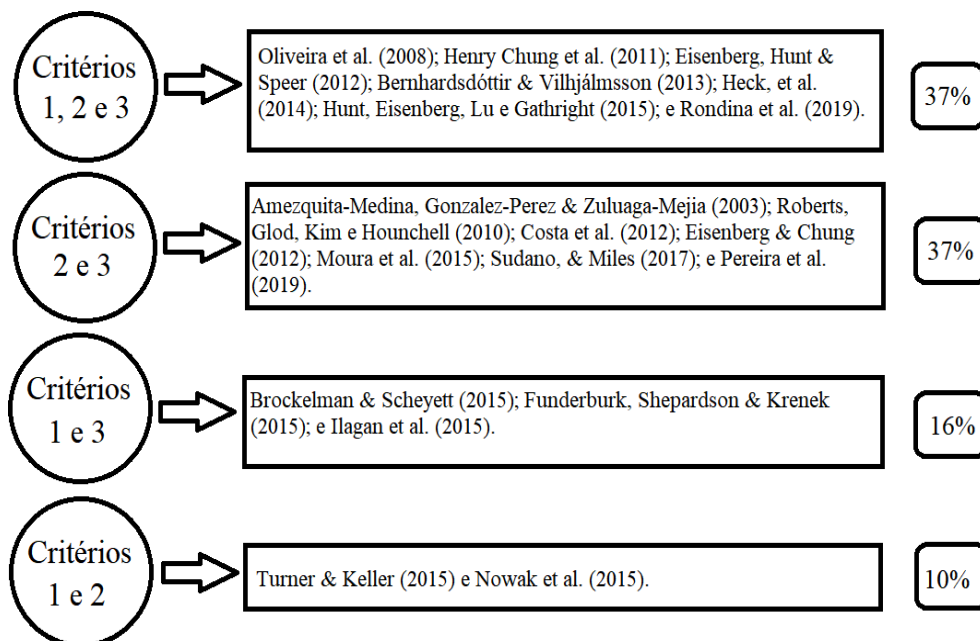
Heck, et al., 2014	60 funcionários da linha de frente do atendimento dos serviços de saúde mental em universidades de Alberta.	Examinar o estado atual das iniciativas e serviços de saúde mental do campus em Alberta.	Iniciativas e serviços de saúde mental estão disponíveis, em graus variados, em todas as instituições pós-secundárias de Alberta. No entanto, muitas instituições não possuem iniciativas e (ou) serviços que visam identificar estudantes com problemas de saúde mental ou políticas para monitorar seus serviços de saúde mental. A maioria das instituições possui alguns forma de promoção e (ou) programas de extensão em vigor.
Bernhardsdóttir & Vilhjálmsón, 2013	Mulheres estudantes da Universidade da Islândia.	Avaliar o sofrimento psicológico entre estudantes universitárias.	Pouco menos de um terço das estudantes psicologicamente angustiadas receberam ajuda profissional e apenas 1,4% receberam aconselhamento de saúde mental de enfermeiras. As taxas de sintomas elevados de depressão e ansiedade entre as estudantes universitárias foram de 22,5% e 21,2%, respectivamente, o que é semelhante às mulheres da mesma idade na população em geral.
Eisenberg, Hunt & Speer, 2012	Revisão de Literatura	Analisar o que se sabe sobre o comportamento de busca de ajuda para problemas de saúde mental em populações universitárias.	A maioria dos estudantes universitários com problemas de saúde mental não está recebendo tratamento. Essa falta de tratamento deriva de uma ampla gama de fatores e, a revisão, foca nos fatores mais diretamente relacionado à decisão do indivíduo sobre procurar ajuda.
Eisenberg & Chung, 2012	Amostra aleatória de 8488 estudantes de 15 faculdades e universidades no Estudo de Mentes Saudáveis de 2009.	Estimar a prevalência de tratamento minimamente adequado entre os estudantes com sintomas depressivos significativos no último ano.	O tratamento minimamente adequado foi recebido por apenas 22% dos estudantes deprimidos. A probabilidade de tratamento minimamente adequado era igualmente baixa para medicamentos psiquiátricos e psicoterapia. Estudantes de minorias raciais / étnicas eram menos propensos a receber tratamento para depressão.
Henry Chung et al., 2011	Oito equipes de centros de saúde de faculdades compostas principalmente por diretores e clínicos de serviços de atenção primária e aconselhamento.	Criar projeto piloto para implementar melhoria da qualidade dos cuidados para identificação e tratamento de depressão em campus.	Do total de estudantes que recebem serviços de cuidados médicos primários entre janeiro de 2007 e maio de 2008, 69% (n= 71908) foram rastreados para a depressão. Um total de 801 estudantes deprimidos foram tratados e acompanhados.
Roberts, Glod, Kim e Houchell, 2010	428 estudantes de graduação	Determinar a prevalência de agressão, depressão e comportamentos de risco em saúde	Quase um terço da amostra relatou tabagismo, 22% depressão moderada, 81% consomem álcool e 58% bebem mais de cinco bebidas pelo menos uma vez no último mês. Relatos de agressão verbal e física também foram comuns.

Fonte: Elaboração própria.

Dentre os estudos selecionados, 14 foram publicados em periódicos internacionais e 5 nacionais. O periódico internacional que publicou a maior quantidade de trabalhos foi o *Journal of American College Health*, com 5 trabalhos. As cinco revistas brasileiras que publicaram as pesquisas foram: SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português); O Mundo da Saúde; Revista da Associação Médica Brasileira; São Paulo *Medical Journal*; e Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.

Quanto aos critérios de seleção de artigos utilizados na leitura dos resumos, 7 artigos (37%) contemplaram todos os três critérios: (1) pesquisas com experiência de serviço de saúde em universidade; (2) pesquisas com estudantes universitários; e (3) a saúde mental. Com a combinação entre os critérios 2 e 3 se encaixam 7 artigos (37%), e apenas 3 trabalhos (16%) combinaram os critérios de inclusão 1 e 3. Por fim, 2 artigos (10%) atendiam aos critérios 1 e 2 (Figura 3). Vale ressaltar que entre os estudos nacionais só ocorreram as seguintes combinações de critérios: 1, 2 e 3; e 2 e 3.

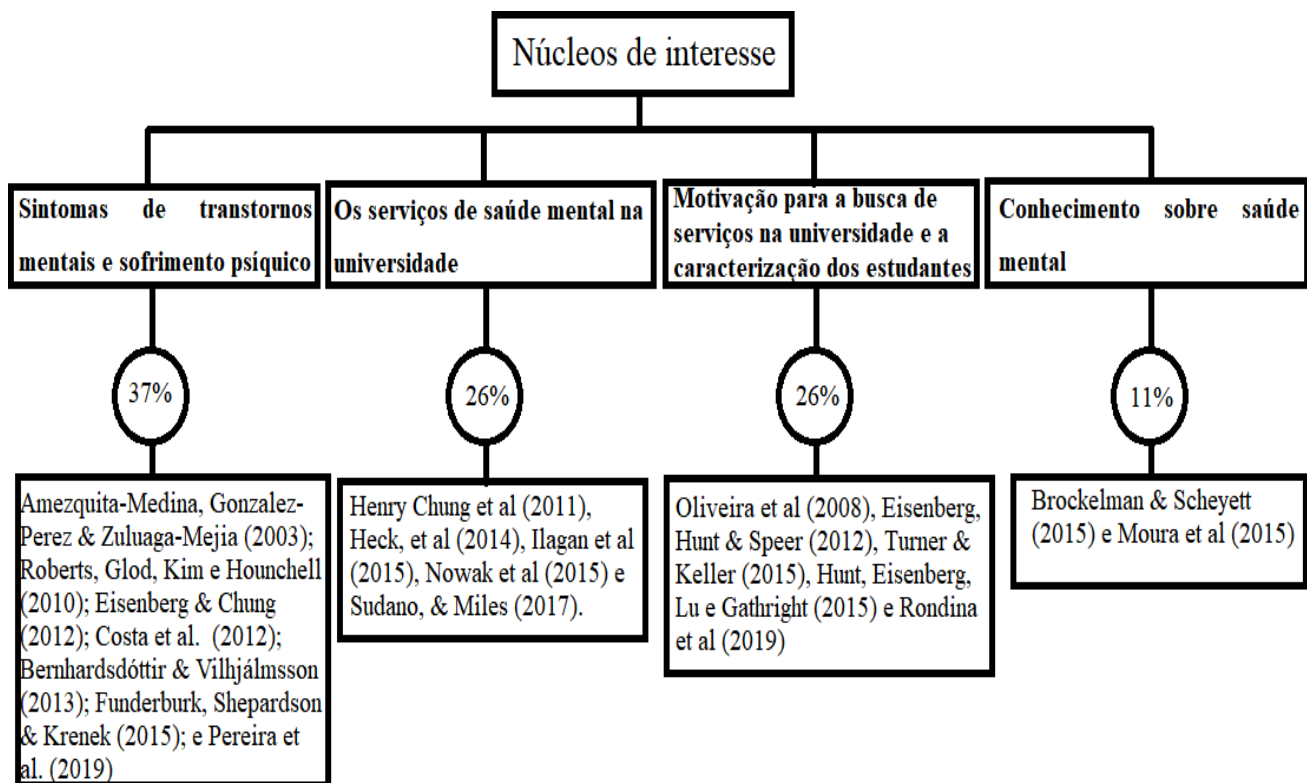
Figura 3: Esquema de distribuição dos estudos por combinação de critérios



Fonte: Elaboração própria.

Os núcleos de interesses dos estudos selecionados foram distribuídos em quatro categorias temáticas: sintomas de transtornos mentais e sofrimento psíquico; motivação para a busca de serviços na universidade e a caracterização dos estudantes; conhecimento sobre saúde mental; e os serviços de saúde mental na universidade (Figura 4).

Figura 4: Fluxograma de distribuição dos estudos por núcleos de interesses dos autores



Fonte: Elaboração própria.

Sintomas de transtornos mentais e sofrimento psíquico entre estudantes universitários

Os estudos selecionados para esta revisão que abordam os sintomas de transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico correspondem a 37% do total dos trabalhos. Diferentes pesquisadores têm relacionado os aspectos da rotina universitária ao aparecimento de sintomas e queixas psicológicas/mentais, chamando atenção que o período de entrada no ensino superior acontece na transição entre a adolescência e o início da fase adulta, e que fatores evolutivos referentes a essas etapas podem atuar como elementos de vulnerabilidade. Além disto, os estudos se voltaram para a prevalência de sintomas dos transtornos mentais em estudantes universitários e a aplicação de métodos para sua diminuição. Desta forma, os estudos de

Amezquita-Medina, Gonzalez-Perez & Zuluaga-Mejia (2003); Roberts, Glod, Kime Houchell (2010); Eisenberg & Chung (2012); Costa et al. (2012); Bernhardsdóttir & Vilhjálmsón (2013); Funderburk, Shepardson & Krenek (2015); e Pereira et al. (2019) que formaram essa categoria temática buscaram avaliar as manifestações de diferentes sintomas em discentes.

Amezquita-Medina, Gonzalez-Perez & Zuluaga-Mejia (2003) encontraram alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e comportamento suicida na população estudantil, sendo os números superiores aos reportados em estudos realizados em outras instituições universitárias do país. Os períodos acadêmicos com mais alunos afetados foram o primeiro e o segundo semestres. Já nos aspectos relacionados à caracterização da amostra da pesquisa dos autores supracitados foi encontrado um grupo de estudantes jovem, principalmente solteiros, sem trabalho e que tinham saído de suas cidades de origem para realizar seus estudos. Já o trabalho de Bernhardsdóttir & Vilhjálmsón (2013) evidenciou que o nível médio de sintomas depressivos em estudantes universitárias foi menor do que o encontrado em mulheres da mesma idade na população geral, e os níveis de ansiedade foram semelhantes comparando esses dois grupos. O estudo também mostra que a maioria das estudantes angustiadas que experimentaram níveis leves a moderados de sintomas depressivos e de ansiedade, não receberam assistência, o que indica a necessidade de medidas de prevenção ou intervenção precoce, segundo as autoras. Elas ressaltam que os serviços de saúde nos campi possuem vantagens potenciais para a prestação de serviços, devido a estreita proximidade com os alunos.

Funderburk, Shepardson & Krenek (2015) buscaram fornecer evidências da eficácia dos métodos de breve ativação comportamental para depressão, e de breve controle de estímulos para insônia, a fim de utilizá-los no serviço de atenção primária da universidade. Os autores concluíram que através da utilização dos mesmos, os pacientes relataram diminuição dos sintomas de insônia e ansiedade. Eisenberg & Chung (2012) acreditam que a oferta de cuidado minimamente adequado em depressão é um problema significativo na população universitária, e que as soluções exigem melhor coordenação entre a especialidade e a atenção primária, usando modelos de assistência colaborativa e maiores esforços para reter os estudantes em psicoterapia.

Roberts, Glod, Kim e Houchell (2010) observaram que a depressão moderada esteve relacionada ao tabagismo, agressão física e verbal, mas não ao uso pesado de álcool entre os estudantes da amostra, e que o entendimento desses relacionamentos pode ser utilizado para rastrear e intervir com os alunos em risco. Segundo os autores, os resultados exigem aumento da triagem e tratamento da depressão em estudantes universitários e sugerem que estudantes

com comportamentos agressivos correm maior risco de depressão e devem ser um grupo para receber atenção específica para a triagem. Costa et al. (2012) verificaram que a elevada prevalência de sintomas depressivos na população estudada esteve associada com variáveis relacionadas ao processo ensino-aprendizagem e aspectos pessoais, sugerindo a necessidade de medidas preventivas imediatas referentes a formação médica e a assistência ao estudante.

Pereira et al. (2019) constataram que os estudantes de enfermagem apresentam manifestações de ansiedade ao longo do curso de graduação, o que pode atrapalhar sua formação acadêmica e influenciar o modo de agir profissionalmente, bem como sua maneira em lidar com sua própria saúde, além de influenciar no relacionamento com seus futuros pacientes.

Podemos perceber que todos os pesquisadores dessa categoria se debruçaram sobre a ansiedade ou depressão nos alunos, aspectos mais relatados em diferentes estudos com esse público. A alta prevalência dessas queixas entre os universitários é corroborada pela V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES (FONAPRACE, 2019). Nessa pesquisa, estima-se que a ansiedade afeta 6 a cada 10 estudantes brasileiros, e Rondina et al. (2019) evidenciam que a maior queixa dos estudantes brasileiros avaliados em seu estudo foi referente ao humor depressivo (78,7%).

Entre os estudos presentes nessa categoria temática, Bernhardsdóttir & Vilhjálmsón (2013); Funderburk, Shepardson & Krenek (2015); e Eisenberg & Chung (2012) fazem alusão à atenção primária em suas pesquisas como modalidade de serviço prestado nas universidades, embora essas menções sejam utilizadas com objetivos diferentes. Bernhardsdóttir & Vilhjálmsón (2013), perante o aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos, indicam a necessidade de medidas de prevenção na universidade, que deveriam ser criadas sob responsabilidade da atenção básica nos sistemas educacionais, ressaltando que isso será um desafio para os profissionais desse serviço. Embora não cite a atenção básica em sua pesquisa, Costa et al. (2012) também apresentam as ações preventivas como uma possibilidade para assistência aos alunos em depressão. Em contrapartida, Eisenberg & Chung (2012) defendem uma maior interação entre a atenção básica e as especialidades na busca por soluções para depressão dos estudantes, ressaltando a necessidade de maior disponibilidade de assistência psiquiátrica. Funderburk, Shepardson & Krenek (2015) realizam sua investigação no serviço de atenção primária na universidade, demonstrando que técnicas comportamentais para tratamento de depressão e insônia têm efetividade se adaptadas para esse tipo de atendimento, reforçando seu potencial para assistência em saúde mental.

Os estudos que mostram a prevalência de sintomas e buscam relacioná-los aos aspectos da vida universitária são importantes, pois com eles temos percebido que depressão e

ansiedade têm acometido os estudantes universitários. Entretanto é necessário questionar se a ocorrência das queixas psicológicas tem crescido apenas nos estudantes, sugerindo que a universidade é um ambiente que tem produzido sofrimento psíquico, ou se os resultados obtidos em amostras com estudantes estão reproduzindo um fenômeno que têm acontecido com a população em geral, fruto dos modos de vida da sociedade atual.

Os serviços de saúde mental na universidade

Os estudos dessa categoria representaram 26% em relação às áreas de interesse das pesquisas envolvendo a assistência à SM dos estudantes. Nessa categoria encontram-se os estudos de Henry Chung et al (2011), Heck, et al (2014), Ilagan et al (2015), Nowak et al (2015) e Sudano & Miles (2017).

Para propor um projeto piloto para melhoria do cuidado com estudantes deprimidos, Henry Chung et al. (2011) utilizaram o *Chronic (Collaborative) Care Model (CCM)* com triagem padronizada para identificar, tratar e acompanhar 801 alunos deprimidos durante 12 semanas e monitorar o processo pré-determinado e os resultados clínicos que, de acordo com a pesquisa, foram alcançados. O que os levou a concluir que o CCM se mostra promissor para melhorar a identificação e tratamento da depressão para estudantes universitários.

Sudano e Miles (2017) verificaram que existe uma grande variabilidade na forma como os serviços de saúde mental são prestados aos estudantes-atletas. Alguns prestadores de cuidados de saúde mental estão localizados fora do local de treinamento, enquanto outros prestam cuidados no mesmo espaço. Além disso, existem inconsistências no uso de ferramentas padronizadas de triagem para avaliação da saúde mental, não existindo um modelo padrão de assistência colaborativa ou integrada.

Heck et al (2014) destacam a necessidade de instituições pós-secundárias em Alberta e, por extensão, no Canadá desenvolverem uma estratégia para avaliar o fornecimento de iniciativas e serviços de saúde mental. Os autores notaram diferenças nos recursos utilizados na promoção, identificação e intervenção de SM, relacionadas ao tamanho das instituições. Acerca dos programas de promoção de saúde, 44 % das instituições de pequeno porte indicaram possuir práticas em vigor. Já as instituições de médio e grande porte que referiram intervenções de promoção foram 89% e 88%, respectivamente. Sobre as ações realizadas nesses programas foram reportadas experiências de centros de aconselhamentos, associação de alunos e escritório de assuntos dos alunos. Quanto aos objetivos esperados com as atividades de promoção da saúde foram citadas: educar os alunos sobre saúde mental; reduzir o estigma da doença mental no

campus; informar os alunos sobre os serviços de saúde mental existentes; e ajudar os alunos a reconhecer as doenças mentais. Grande parte das instituições oferece apoio social a populações vulneráveis e possuem programas para melhorar a saúde geral. O estudo ainda revela que poucas evidenciaram a realização de pesquisas sobre saúde mental dos estudantes e que menos da metade delas relataram avaliar suas ações de saúde mental.

Nowak et al (2015) buscaram determinar a prevalência e os tipos de medicina complementar e alternativa utilizada por estudantes, a fim de possibilitar a integração dessas terapias no serviço da universidade. A prevalência alta de estudantes que utilizam a medicina complementar levou os autores a inferir que a avaliação contínua do uso dessas terapias pode auxiliar os administradores a melhorar os serviços de saúde na instituição. Cabe ressaltar, que os trabalhos de Sudano e Miles (2017) e Heck et al (2014) demonstram que os serviços de SM nas universidades têm sido ofertados de maneira muito heterogênea, com grande variabilidade na prestação de serviços em estudos que comparam diferentes instituições de ensino superior. No contexto brasileiro, como já expusemos, Bleicher e Oliveira (2016) trazem a falta de regulamentação que subsidie as ações em saúde como a causadora dessa dissemelhança entre os serviços.

Diferente dos demais estudos que compõem essa categoria, o trabalho realizado por Ilagan et al (2015) não foi realizado com estudantes usuários do serviço de aconselhamento da faculdade, mas com a população que buscava o serviço na instituição de ensino e eram atendidos por alunos na condição de estagiários. A pesquisa tinha como objetivo avaliar o resultado do aconselhamento oferecido no serviço da faculdade.

As pesquisas contempladas nessa categoria objetivam, primária ou secundariamente, subsidiar melhorias em serviços de saúde mental nas universidades ou avaliar o uso de ferramentas e práticas em vigor.

Motivação para a busca de serviços na universidade e a caracterização dos estudantes

Os trabalhos de Oliveira et al. (2008), Eisenberg, Hunt & Speer (2012), Turner & Keller(2015), Hunt, Eisenberg, Lu e Gathright (2015) e Rondina et al. (2019) que compõem essa categoria se referem a 26% dos estudos desta revisão e discorrem sobre o perfil dos alunos que procuraram os serviços de assistência à saúde mental nas universidades ou os principais motivos para a busca do atendimento. A pesquisa realizada por Oliveira et al. (2008) abrangeu dados sobre os atendimentos em um serviço de SM ao longo de 17 anos, e constatou que as queixas que levaram os alunos a procurar ajuda, com mais frequência, foram: dificuldades no

relacionamento interpessoal, conflitos familiares e baixo desempenho acadêmico. Quanto à caracterização dos estudantes que utilizaram o serviço no período, os pesquisadores relatam que a idade média dos alunos-clientes, termo utilizado na pesquisa para se referir os alunos que utilizavam os serviços, foi de 23,3 anos, sendo 40,4% do sexo masculino e 59,6% do sexo feminino. Os estudantes de graduação representavam 75,6% dos alunos-clientes, e os pós-graduados 24,4%. Eisenberg, Lu e Gathright (2015) evidenciaram que existem disparidades raciais/étnicas na utilização dos cuidados de saúde mental entre estudantes universitários dos EUA, os resultados foram apresentados ao comparar brancos com todos os grupos minoritários. Eles concluíram que as disparidades de assistência à saúde persistem no ambiente universitário, apesar do acesso aprimorado e da cobertura quase universal, e que as descobertas enfatizam a importância de investigar possíveis fontes de desigualdade além da geográfica e da cobertura.

Turner & Keller (2015) realizaram estudo em 23 universidades que fazem parte do *College Health Surveillance Network* (CHSN) com vários objetivos, dentre eles conhecer os motivos para utilização dos serviços de saúde. Aproximadamente, 730.000 estudantes utilizaram os centros de saúde no período de 3 anos e 4 meses, e entre eles 13% das visitas correspondiam a queixas relacionadas à SM. As condições de saúde mental estavam entre as 5 principais categorias de diagnóstico encontradas nos serviços das faculdades. Já sobre as categorias diagnósticas que levaram os alunos aos serviços de saúde mental foi constatado que ansiedade foi a motivação em 44% dos casos e depressão em 34%, sendo reportadas outras causas, como: estressores psicossociais (19%), distúrbios de ajuste (17%), abuso de drogas (13%) e déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) (12%). Apontam a importância dos serviços de atenção primária e comportamental nos campi. Eles ressaltam que os grupos tradicionalmente sub-representados nos sistemas de saúde dos EUA estão utilizando os recursos do campus a taxas robustas. Embora ainda sejam usados para cuidados urgentes e episódicos, os serviços de saúde do campus também são usados para uma ampla gama de cuidados de saúde preventivos e comportamentais.

Eisenberg, Hunt & Speer (2012) concluíram que a maioria dos estudantes com problemas de SM não estão recebendo atendimento, e avaliam que o estigma relacionado à doença pode ser uma das barreiras que impedem os estudantes de procurar o serviço, o que explica parcialmente essa alta prevalência de distúrbios não tratados. Os pesquisadores indicam a necessidade da aplicação de novas abordagens de intervenção para complementar as abordagens tradicionais, com foco em atitudes e conhecimento sobre doenças mentais.

Em trabalho mais recente, Rondina et al. (2019) indicou que em uma universidade do oeste paulista, do total de 165 estudantes que utilizaram o Núcleo de Assistência Psicológica e

Psicoeducacional e de Pesquisa, 86,7% eram provenientes de cursos de graduação e 13,3% de pós-graduação. A principal queixa que levou os alunos ao serviço foi o humor depressivo (78,7%), seguido de dificuldades no relacionamento familiar e ansiedade, porém o trabalho chama atenção de que essas manifestações podem ou não evoluir para quadros psicopatológicos. Ao relacionar as queixas psicológicas ao consumo de drogas foi encontrada a prevalência do consumo de maconha mais elevada em estudantes com queixas de humor depressivo, dificuldades em relacionamentos interpessoais e relatos de histórico de tentativa de suicídio e/ou ideação suicida, em comparação a acadêmicos sem as mesmas queixas. Possivelmente, a utilização de drogas seja uma estratégia de enfrentamento, *coping*, para o manejo de dificuldades na esfera interpessoal. Os elevados percentuais de estudantes com queixas no âmbito interpessoal sugerem a necessidade de ações de natureza preventiva, incluindo intervenções destinadas a promover melhorias no funcionamento social.

Estudos dessa natureza têm relevância ao permitirem que se conheça os aspectos psicológicos que têm influenciado a saúde mental dos estudantes, possibilitando uma problematização das características da vida acadêmica que podem estar contribuindo para o aparecimento dessas queixas e sintomas, permitindo que as instituições invistam em ações de prevenção e promoção de saúde. Ademais, a caracterização do perfil dos usuários dos serviços de assistência pode indicar grupos de vulnerabilidade e direcionar ações de saúde.

Conhecimento sobre saúde mental

Alguns pesquisadores têm se dedicado a estudos que avaliam o conhecimento de docentes ou discentes sobre aspectos relacionados à saúde mental, como os de Brockelman & Scheyett (2015) e Moura et al (2015) que correspondem a 11% dos artigos que constam nessa revisão de literatura.

Moura et al (2015) investigou as concepções de depressão dos estudantes de Enfermagem e inferiu que o conhecimento sobre depressão tem sido abordado na graduação deste curso de maneira tradicional e superficial. Quanto ao aspecto prático, o estudo mostra que as poucas horas de estágio na área de saúde mental e a oferta de apenas um CAPS I para atender a demanda de estagiários na cidade representa um déficit na vivência aprofundada de todos os distúrbios estudados na disciplina de psiquiatria, principal fator limitante na capacitação profissional. Embora apresente essa limitação quanto ao aspecto prático para atuação em SM, os estudantes avaliaram o seu conhecimento como “bom”, porém insuficiente para embasá-los numa prática eficaz. Como possibilidade, o trabalho aponta que a adoção de metodologias

ativas que façam do aluno um ser ativo do processo de aprendizado parece ser uma alternativa viável para a mudança da atual situação vivenciada pela comunidade acadêmica.

Brockelman & Scheyett (2015) detiveram sua atenção ao conhecimento dos docentes sobre problemas de saúde mental em estudantes, o uso de acomodações e estratégias disponíveis a vontade de aceitar diretrizes de avanço psiquiátrico (*PADs*) como intervenções úteis para gerenciar crises de estudantes. De acordo com os resultados, a maioria dos professores têm uma postura de apoio aos estudantes e veem como vantagem mais comum no *PAD* o apoio à autonomia e à escolha do aluno. Os *PADs* podem ser ferramentas eficazes de recuperação para ajudar universitários com doenças mentais a gerenciar crises e obter estabilidade e sucesso acadêmico. Para que os *PADs* sejam eficazes, o corpo docente e a administração da universidade precisarão entender as doenças mentais, as estratégias que os alunos precisam para gerenciar crises de saúde mental e como os *PADs* podem desempenhar um papel no apoio aos alunos.

Em suma, após explanação das pesquisadas selecionadas através das quatro categorias temáticas que foram interesse de seus autores, observa-se que as pesquisas dessa revisão foram todas publicadas em periódicos do campo da saúde e a abordagem metodológica aplicada na maioria dos trabalhos foi quantitativa. São escassos os estudos que caracterizam as ações e práticas ou avaliam os serviços de assistência à saúde mental de estudantes universitários. Percebe-se que a maior parte dos estudos sobre a temática estão concentrados nos sintomas de transtornos mentais e sofrimento psíquico, e que ansiedade e depressão são os principais acometimentos à SM dos alunos. Outra característica frequente nos estudos dessa área é a apresentação de aspectos da vida acadêmica como potencializador de problemas de saúde mental, principalmente: a transição sofrida nos primeiros semestres após a saída do ensino médio, as avaliações, a relação professor-aluno e a demanda por produtividade. Visto que muitas pesquisas mostram a alta incidência de problemas de saúde mental nos discentes, essa problematização sobre o contexto universitário é relevante para pensarmos se a universidade tem contribuído para a produção de sintomas e doença mental.

Outra reflexão importante, a partir dessa revisão de literatura são as temáticas que vêm despertando interesse dos autores: os sintomas de transtornos mentais e sofrimento psíquico; a motivação para a busca de serviços na universidade e a caracterização dos estudantes; o conhecimento sobre saúde mental; e os serviços de SM na universidade. Elas buscam sintetizar as principais características dos estudos e demonstram que eles parecem se debruçar mais sobre a doença do que na saúde, isso porque estão mais preocupados com sintomas, queixas, perfil de usuários de serviços, sofrimento psíquico e conhecimento sobre as doenças ou transtornos

mentais. Bydlowski, Westphal e Pereira (2004) nos ajudam a compreender esse viés, pois explicam que “o modelo biomédico vigente tem como propósito a cura das doenças e a recuperação da saúde, isto é, atua quando a doença já está instalada, não se preocupa com as causas das doenças” (p.21). Essa concepção também nos ajuda a compreender por que poucos serviços de assistência nas universidades têm realizado estratégias de promoção de saúde, priorizando ações curativas e individuais, de alto custo e que geram alta demanda de atendimento. Os serviços de saúde nas instituições precisam criar ações que ofereçam atenção integral à saúde, considerando os aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos que interferem na saúde da população universitária.

5. OS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

A fase de produção de dados em campo desta pesquisa identificou em seu mapeamento treze ações e/ou serviços que visam o cuidado com a saúde mental dos/as estudantes na Universidade Federal da Bahia. Através da entrevista realizada com profissionais que atuam nestes foi possível conhecer como a oferta de cuidado acontece, o objetivo das ações empreendidas, como são avaliadas e planejadas, e conhecer o perfil dos/as profissionais que atuam nestes serviços.

As informações recorrentes no discurso dos entrevistados foram agrupadas em categorias visando atender o objetivo do estudo de analisar como a Universidade Federal da Bahia tem oferecido a assistência em saúde mental para os estudantes, evidenciando suas características e; consequentemente permitindo a compreensão sobre o cuidado com a saúde mental dos estudantes. Com o intuito de manter em sigilo a identidade dos entrevistados, quando realizarmos a exposição de trechos das entrevistas utilizaremos a letra “E”, como referência à entrevistados; seguida de algarismos que representam a ordem em que as entrevistas foram realizadas, por exemplo: E1, entrevistado 1.

As treze ações/serviços com objetivo de promover cuidado à saúde mental dos estudantes não são oferecidas exclusivamente para esse público, mas para toda comunidade acadêmica, embora os profissionais entrevistados percebam que são os estudantes os que mais procuram por atendimento ou participação, sendo os servidores e trabalhadores da Universidade a minoria do público participante. A seguir serão apresentadas as principais características de cada serviço a fim de permitir a compreensão de como tem sido ofertado o cuidado às/aos estudantes da UFBA. Foram encontradas ações relacionadas às unidades do Sistema Universitário de Saúde da UFBA (SIUNIS), atividades extensionistas, atividades de estágio e grupos de pesquisa.

- *Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB)*

O SMURB é o serviço médico da Universidade e oferece assistência a toda a comunidade acadêmica da Universidade Federal da Bahia prestando atendimento ambulatorial em diversas especialidades médicas, como: clínica geral, psiquiatria, ginecologia, neurologia, entre outras; além de contar com profissionais de: odontologia, enfermagem, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional e serviço social, para realização de atendimentos individuais. O serviço multiprofissional oferecido pelo SMURB tem como objetivo geral atuar na atenção e cuidado em

saúde englobando: prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Para ter direito aos serviços do SMURB é preciso que professores, funcionários e estudantes estejam cadastrados. O SMURB foi criado por demanda de assistência à saúde dos estudantes durante a gestão do Reitor Edgard Santos e iniciou suas atividades de atendimento em 1953.

O planejamento das ações realizadas ficam sob responsabilidade do profissional de cada especialidade, mas também é realizado seminário para diálogo e planejamento interno com as diferentes áreas para pensar a oferta do serviço multidisciplinar. Quanto à avaliação, existe uma quantificação dos dados anuais dos atendimentos prestados por cada profissional através de relatório anual do Serviço. Porém, existem situações que demandam discussão multidisciplinar de casos e reuniões de equipe para avaliação da Unidade.

A fim de pensar em ações que integrem os diversos setores do SMURB para a atenção em Saúde Mental, um grupo multidisciplinar de profissionais criou um Grupo de Trabalho (GT) sobre a temática. Diferentes profissionais realizam atendimento dos casos relacionados a questões de saúde mental e compõem este GT, como: psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro, médico do trabalho e assistente social. A atuação do grupo iniciou em 2009 com pesquisa nos prontuários de psiquiatria sobre os estudantes e servidores que buscavam a especialidade. Os atendimentos ambulatoriais são agendados e o acompanhamento é realizado durante algum tempo, de acordo com a demanda apresentada pelo usuário. O setor de psicologia oferta acolhimentos e psicoterapia, e a terapia ocupacional e psiquiatria também oferecem atendimentos voltados para cuidados com a saúde mental. Além disso, existe a oferta de homeopatia e acupuntura. Embora os atendimentos ocorram de forma individual, o GT de Saúde Mental busca promover ações coletivas nas unidades acadêmicas quando percebem recorrência de casos de adoecimento entre estudantes ou servidores.

- Unidade de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário

A Unidade de Atenção Psicossocial uniu os Serviços de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social do Hospital Universitário Professor Edgard Santos com o ingresso da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) na administração. O serviço atende pacientes com doença relacionada a transtorno do humor, ansiedade, psicose e transtorno mental orgânico, casos que exijam suporte psiquiátrico além do acompanhamento do especialista de patologia orgânica associada.

A Unidade realiza internamento eletivo de usuários com demandas para atendimento psiquiátrico, provenientes da Central de Regulação Estadual (CER) e do Ambulatório Magalhães Neto (AMN). Não atende emergência, apenas urgência procedente do AMN, mediante

disponibilidade de vaga e de acordo com o fluxo preestabelecido na norma operacional. Seu objetivo é oferecer Atenção Psicossocial de acordo com o Projeto Terapêutico Individual e internação de curta duração até a estabilidade clínica dos pacientes. Além disso, existe um serviço de psiquiatria que se relaciona com diversas outras especialidades para atenção em saúde mental de qualquer pessoa internada ou em tratamento na rede hospitalar. A porta de entrada para a Unidade é o paciente que se internou, via regulação, ou o paciente que foi encaminhado de outras especialidades do Complexo Hospitalar.

O planejamento e avaliação do funcionamento da Unidade são feitas em consonância com o planejamento estratégico do Hospital pela coordenadora e demais profissionais da equipe. A Unidade recebe estudantes da Universidade, quando necessário, via regulação.

- Ambulatório de Medicina Tradicional e Práticas Integrativas Complementares

Na UFBA, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são ofertadas no Ambulatório Magalhães Neto, no Complexo do Hospital Universitário Edgard Santos (HUPES/UFBA) para a população em geral atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para a comunidade UFBA. As atividades têm como objetivo estabelecerem uma nova compreensão do processo saúde-doença, de caráter mais holístico e empoderador, mostrando que a alopatia não é a única forma de cuidado com a saúde.

Além do espaço do ambulatório, as ações acontecem em diferentes espaços da Universidade, reunindo uma gama de mais de vinte PICS, como: dança circular, aromaterapia, constelação familiar, acupuntura, reiki, auriculoterapia, yoga, meditação, tai chi chuan, argiloterapia, arteterapia, homeopatia, reflexoterapia, entre outras. Para a realização das PICS em espaços da Universidade fora do Ambulatório Magalhães Neto são trazidas as demandas externas por unidades acadêmicas ou setores da UFBA. A partir destas solicitações, a médica responsável pelo serviço e os voluntários que atuarão no projeto se unem aos representantes da unidade solicitante para pensar a operacionalização das PICS. A avaliação das atividades acontece com a participação de todos os envolvidos.

- Serviço de Psicologia da UFBA

O Serviço de Psicologia Prof.º João Ignácio de Mendonça é uma clínica-escola, onde os alunos do Instituto de Psicologia da UFBA, campus Salvador, realizam estágio supervisionado em clínica, durante a graduação. A clínica-escola recebe novos pacientes durante os semestres letivos, sem lista de espera. Os interessados por atendimento psicológico devem ligar para marcar uma entrevista, de acordo com a disponibilidade de vaga na agenda de atendimentos.

Os estudantes da Universidade podem se beneficiar da oferta de atendimento psicológico, porém existem algumas restrições, visto que os atendimentos são realizados por estudantes também da UFBA. Em geral, não são atendidos alunos do Campus São Lázaro e alunos do Bacharelado Interdisciplinar de Humanidades. Mas, durante a triagem, cada situação é avaliada e encaminhada caso não haja recomendação para o serviço. O planejamento das atividades de estágio ou extensão que culminam no atendimento psicológico é realizado por cada docente que coordena a ação e pelos preceptores do Serviço. As avaliações são realizadas pelos preceptores e coordenação do Serviço de Psicologia.

- *Serviço de Psicologia do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS)*

O Serviço de Psicologia do Campus UFBA de Vitória da Conquista oferece, desde 2019, atendimento na modalidade de plantão psicológico à comunidade acadêmica da Universidade. O plantão psicológico é um modelo clínico que atende quem busca cuidado em saúde mental. O objetivo é possibilitar um espaço de acolhimento psicológico, com uma escuta qualificada, no momento em que o sujeito percebe a necessidade de suporte profissional em razão de uma crise ou outra situação pontual. O plantão não é psicoterapia e nem se constitui como uma triagem para encaminhamento à psicoterapia. Os atendimentos são finalizados na mesma sessão, podendo se estender em até três encontros. Para participar do plantão não é necessário agendamento prévio, pois são realizados por ordem de chegada.

Além do plantão psicológico, o serviço oferece psicoterapia para os estudantes e um grupo que trata sobre a ansiedade. Na psicoterapia são atendidos estudantes a partir de uma lista de espera, mas a equipe percebeu que esta atividade não estava dando conta das demandas vivenciadas na Universidade em relação à saúde mental. Como a ansiedade e a adaptação ao contexto universitário eram o que mais levavam os estudantes à psicoterapia, resolveu-se criar o Grupo de enfrentamento à ansiedade. O objetivo do grupo é promover saúde mental e também atuar de maneira preventiva, pois muitas pessoas que acessavam a psicoterapia já manifestavam agravamento nas situações de saúde mental.

Também foi criado o grupo de estudos ATLAS - Programa de Saúde Mental na Universidade que tem desenvolvido pesquisas sobre a temática no Instituto. O planejamento e avaliação das atividades são realizados pelas profissionais da clínica-escola.

- *Núcleo de Atenção à Saúde Integral do Estudante (NASIE)*

O Núcleo de Atenção à Saúde Integral do Estudante (NASIE), vinculado à Pró-Reitoria

de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil – PROAE/UFBA trabalha na prevenção de agravos, promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida universitária. O NASIE está vinculado à Coordenação de Programas de Assistência ao Estudante (CPAE) da PROAE e iniciou suas atividades em outubro de 2014 com o objetivo de acolher, orientar, encaminhar e acompanhar o estudante cadastrado na PROAE, em casos que envolvessem saúde e que tivessem impactos na qualidade de vida e, principalmente, no desempenho e desenvolvimento acadêmico do estudante. Entre as ações desenvolvidas pelos seus profissionais, destacam-se: acolhimento do estudante, análise das solicitações de auxílio saúde, atenção psicológica, ações socioeducativas, produção de dados, mapeamento/fluxograma da rede de atendimento UFBA/SUS conforme demanda e atendimento interdisciplinar.

Apesar de não ser pensado exclusivamente para cuidados com a saúde mental, esta demanda é a de maior destaque, visto que a busca pelo serviço se relaciona majoritariamente com ela. O NASIE não se caracteriza como um serviço de saúde, mas de assistência para pensar e auxiliar na autogestão de saúde do estudante. Durante o acolhimento busca-se identificar quais são as necessidades para realizar os encaminhamentos e acompanhamentos. De acordo com a demanda apresentada, a equipe identifica quais são as estratégias disponíveis ou realiza a busca por informações para ofertar ao estudante.

O serviço é oferecido, prioritariamente, aos cadastrados na PROAE. Para ser cadastrado na Pró-Reitoria o estudante precisa estar vivendo uma situação de vulnerabilidade socioeconômica, e aqueles que acessam benefícios pecuniários devem possuir renda de, no máximo, um salário mínimo e meio de renda per capita. Os atendimentos para acolhimento são agendados ou por demanda livre podendo se estender em mais de um encontro para melhor compreensão do perfil de quem busca o NASIE. A equipe do serviço realiza reuniões periódicas onde são avaliadas suas ações e planejadas as novas estratégias de atenção à saúde. Também são inclusas no planejamento anual as orientações dadas pela Pró-Reitora da PROAE.

De acordo com a entrevistada, o serviço oferecido aos estudantes pelo NASIE da PROAE consegue auxiliar na criação de hábitos mais saudáveis e de cuidado com a saúde pelos estudantes, gerando impacto em seu desempenho acadêmico. E, que os estudantes expressam ser positivo ter um espaço na Universidade onde podem dialogar sobre suas questões e serem orientados.

- Programa PsiU – Universidade, Saúde Mental e Bem-estar

O Programa PsiU da Universidade Federal da Bahia é voltado para a escuta de questões pontuais que causam angústia e tensões aos membros da comunidade universitária: estudantes,

professores e técnicos-administrativos. O serviço de acolhimento oferecido é aberto, sem a necessidade de marcação ou cadastro com o objetivo de acolher inquietações ligadas à vida acadêmica, à vida pessoal ou outros temas da vida do indivíduo, sendo os estudantes os que mais buscam o Programa.

O objetivo de seus idealizadores é que o PsiU seja uma referência na comunidade UFBA para questões relacionadas à saúde mental. A atividade não se caracteriza como psicoterapia, atendimento psicológico ou acompanhamento psicológico de longo prazo, mas como serviço de acolhimento psicológico. O coordenador entrevistado relata que “*facilitar o acesso ao PsiU é uma forma de mostrar às pessoas que podem ter acesso a um profissional de saúde mental sem burocracia*” (E6). A prática do serviço procura se distanciar da ideia de que a atenção à saúde mental, necessariamente, tem que ser vinculada a ideia de patologia, de transtorno ou síndromes, pois existem situações que não estão relacionadas à transtornos mentais. Os profissionais do programa entendem que a atenção à saúde mental diz respeito ao sofrimento subjetivo e que se manifesta das mais variadas formas.

O serviço é composto por psicólogos que integram uma atividade extensionista para a oferta de acolhimento, com apoio de alguns professores e psicólogos do corpo de servidores técnicos-administrativos da UFBA. O acolhimento tem o objetivo de promover um encontro com o profissional através de uma escuta qualificada e que vai permitir um tempo para compreensão do sofrimento, diante da urgência subjetiva que levou o indivíduo a procurar o serviço. A equipe realiza reunião semanal, planeja e avalia a organização do serviço. E, além disso, participa de supervisão dos casos atendidos.

Como o acolhimento realizado pelo PsiU é de curta duração, em situações em que o estudante manifesta o desejo de um atendimento psicoterapêutico mais longo, ou a equipe identifica essa necessidade, é feita uma articulação com outros serviços, fora da Universidade.

- Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial da Escola de Enfermagem

O NAPP Enfermagem da UFBA surgiu a partir do Grupo de Trabalho de Bem-Estar que apresentou como uma das propostas a oferta de apoio psicopedagógico para as/as discentes, docentes e técnicos administrativos da Escola de Enfermagem. O objetivo do NAPP é proporcionar à comunidade da Escola ações e atividades para acolhimento e cuidado com a saúde mental no ambiente acadêmico. Além de contribuir com o desenvolvimento pessoal e educacional dos membros da Escola, por meio de uma oferta de espaço de acolhimento e orientação quanto às dificuldades vivenciadas neste espaço; e estimular constantemente o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem. De acordo com a entrevistada E8, a ideia é “*desenvolver projetos e*

ações integradas com a comunidade UFBA que envolvam diferentes atores no contexto institucional de forma a favorecer o estabelecimento de vínculos sociais saudáveis e a boa convivência”.

Os atendimentos podem ocorrer com agendamento prévio ou por demanda espontânea, sem marcação prévia. Eles ocorrem de forma individual, iniciando por uma triagem que encaminha os interessados para os serviços necessários: psicologia, serviço social e/ou pedagogia. Os serviços oferecidos pelo NAPP são orientação social, psicoterapia breve, orientação pedagógica, além de atividades coletivas temáticas. O Núcleo também disponibiliza o Mural temático do NAPP, na entrada da Escola, que visa estimular a participação dos estudantes para discussões temáticas e definição de temas para as atividades coletivas.

A organização do funcionamento do NAPP é discutida semanalmente pela equipe que compõe o serviço através de reunião, e também com os encontros do Grupo de Trabalho do NAPP, que tem representação dos discentes, docentes e diretoria da Escola de Enfermagem. O planejamento é definido pela equipe, porém são criados momentos para que a comunidade acadêmica possa indicar temáticas e atividades para o Núcleo. Como forma de avaliação, após discussões da equipe é elaborado relatório anual para divulgação aos membros da Escola de Enfermagem e sua Diretoria. Quanto à avaliação dos atendimentos é disponibilizado aos alunos questionário virtual para preenchimento.

- Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial da Faculdade de Odontologia

O NAPP da Faculdade de Odontologia é uma estrutura de caráter permanente, de natureza interdisciplinar e institucional, ligado à Direção da Faculdade. O NAPP visa o acompanhamento e assistência à comunidade, especialmente os estudantes do curso de Odontologia da UFBA. Sua missão é promover um ambiente acadêmico mais saudável, auxiliando a comunidade a enfrentar dificuldades e desafios nos campos psicossocial, pedagógico e profissional que impactam a qualidade de vida e a experiência universitária.

Os atendimentos iniciam com acolhimento ao estudante feito por um docente do NAPP para avaliação da necessidade de encaminhamento a profissionais especializados, pedagogo e/ou psicólogo, dentro da Rede de Proteção Psicossocial da UFBA, visto que o serviço ainda não possui equipe técnica para os atendimentos.

O Núcleo surgiu durante a pandemia por uma necessidade apresentada pelo colegiado da Faculdade de Odontologia, devido o número de trancamentos, sintomas de depressão e a percepção dos estudantes sobre a falta de suporte da UFBA frente a essas situações. Para planejar as ações o grupo de docentes envolvidos realizou roda de conversa com os estudantes para que

pudessem expor ideias para o NAPP e para lhes apresentar os objetivos do Núcleo.

Como parte das ações desenvolvidas para os estudantes, o NAPP organiza a atividade de extensão “Rodas Vivas”, que tem o objetivo de ser um espaço coletivo de escuta, reflexão e de estímulo ao cuidado no âmbito da promoção da saúde mental e qualidade de vida. As rodas acontecem semanalmente com temáticas de interesse dos estudantes e promovem uma aproximação com a temática de saúde mental, de questões subjetivas ou pedagógicas. Para essa atividade, o NAPP conta com apoio de um psicólogo convidado, geralmente do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB). Também foi realizado o plantão de matrícula para auxiliar o colegiado em questões particulares dos estudantes.

As avaliações sobre a atuação do NAPP são feitas com participação dos envolvidos após cada atividade em grupo, no formato de autoavaliação, com objetivo de planejar as ações futuras. Além disso, foi produzido relatório e encaminhado à direção da Faculdade de Odontologia, para compartilhamento com os docentes, pontuando alguns aspectos positivos e negativos do semestre. A intenção do Núcleo é realizar plantão presencial para acolhimento do estudante. O objetivo desta proposta é acolher as demandas da comunidade estudantil em relação à questão psicossocial ou pedagógica e a partir da escuta realizar os direcionamentos pertinentes para serviços dentro ou fora da Universidade.

- Núcleo de Apoio Psicopedagógico da Faculdade de Medicina da Bahia

O NAPP da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (NAPP-FMB-UFBA) é uma instância de apoio psicopedagógico e social ao curso de graduação. Seu objetivo é auxiliar na identificação de estratégias resolutivas, diante de situações vinculadas à instância pedagógica, psicológica e social; na promoção da saúde mental do estudante de Medicina; e na prevenção de possíveis agravos desenvolvidos durante o curso.

As atividades são distribuídas em três eixos: pedagógico, psicológico e social. O atendimento psicológico é o serviço mais procurado. O estudante pode buscar o NAPP por demanda espontânea ou pode ser encaminhado por professor ou preceptor. Todos passam por entrevista de acolhimento e direcionados para os eixos necessários. Para oferecer o atendimento psicológico a uma quantidade maior de estudantes o NAPP criou uma atividade de extensão para ofertar escuta na abordagem psicanalítica. Além disso, também existe parceria com alguns psicólogos para atendimento em seus consultórios particulares para alguns estudantes.

Além do atendimento psicológico são oferecidos aos estudantes: orientação pedagógica, orientação social, informações através do Mural Digital NAPP, manutenção da estante literária e outras ações criadas pensando na prevenção e promoção de saúde. Através de reuniões de equipe,

as ações realizadas são avaliadas, construindo o planejamento das atividades para o ano letivo seguinte. Neste planejamento a equipe utiliza as propostas e avaliações feitas pelos estudantes através dos canais disponibilizados: o mural digital e pelo AvaliaMed, avaliação realizada pelo PET de Medicina, que busca apreender dos estudantes suas impressões sobre aspectos relacionados a Faculdade de Medicina.

- Programa de Educação Tutorial (PET) Pedagogia

O PET Pedagogia da UFBA está localizado na Faculdade de Educação e é vinculado à Pró-Reitoria de Graduação da Universidade. O PET é desenvolvido por grupos de estudantes, com tutoria de um docente, organizados a partir de formações em nível de graduação nas Instituições de Ensino Superior do País orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e da educação tutorial.

A atuação do grupo com temas relacionados à saúde mental nasceu após o suicídio de uma das alunas que compunha o grupo. A coordenadora do PET Pedagogia observou que a situação afetou os alunos e professores da Faculdade de Educação, por isso pensou na criação de uma roda comunitária para os estudantes. Com o objetivo de tornar a ação proposta algo frequente, ela foi transformada em uma atividade de extensão realizada com apoio do ambulatório de Práticas Integrativas da UFBA, representado pela Dra. Diana Vidal e intitulada Práticas em Saúde Mental e Educação. As atividades realizadas são quinzenais e pensadas para oferecer aos alunos e pessoas da comunidade acadêmica um momento de atenção à saúde mental através de: vivências, yoga, meditação, aromaterapia e outras práticas integrativas. Aqueles que desejam participar podem comparecer ao local de sua realização sem necessidade de inscrição prévia.

As ações realizadas pelo PET são avaliadas pelo grupo de alunos junto com a docente e a responsável pelo ambulatório de Práticas Integrativas para definir a sua continuidade no ano seguinte. De igual forma, o planejamento anual das ações é feito de maneira participativa pelos membros do grupo. De acordo com a docente, o público que frequenta as atividades demonstrou compreender a importância das práticas integrativas e lhe ofereceu depoimentos de que passaram a se reorganizar, a respeitar os seus limites, a valorizar o sono e organizar melhor os estudos. Além de perceberem similaridades em suas questões pessoais com outros colegas, quando compartilhado nas rodas comunitárias.

- Grupo Investigações em Psicologia Cultural: Cultura, Linguagem, Transições e Trajetórias Desenvolvimentais (CULTS)

O grupo de pesquisa e extensão CULTS está vinculado ao Instituto de Psicologia da

UFBA e os estudantes envolvidos, em sua maioria, têm relação com o campo da Educação ou com a Psicologia do Desenvolvimento. No grupo são desenvolvidos estudos acerca do desenvolvimento em contextos culturais, apoiada, sobretudo em metodologias de cunho idiográfico e etnográfico, com ênfase nas dinâmicas semióticas reguladoras do funcionamento psicológico orientada teoricamente pela Psicologia Cultural.

O CULTS realiza algumas ações que estão diretamente vinculadas à vida universitária, como o desenvolvimento de pesquisas com essa temática; e o CULTS-PSIU, consiste em um plantão de acolhimento vinculado ao Programa PsiU – Universidade, Saúde Mental e Bem-estar da Universidade Federal da Bahia. Essa ação oferece escuta especializada aos estudantes, servidores e professores da Universidade em parceria com o PsiU, que já realizava essa oferta na Universidade. O objetivo é escutar e acolher as angústias e “emergências subjetivas” das pessoas que buscam o plantão de acolhimento. Nesta ação, os que procuram o CULTS por uma questão relacionada à saúde mental são direcionados para os profissionais do grupo que oferecem atendimento através do PsiU. Esses profissionais participam do CULTS, mas desenvolvem os atendimentos através da organização e supervisão clínica já realizada pelo PsiU.

O acolhimento se baseia no modelo de aconselhamento e escuta onde o indivíduo fica livre para falar sobre situações angustiantes e/ou aflitivas por um curto período de tempo. As ações do CULTS surgiram da iniciativa de professores e estudantes dos cursos de mestrado e doutorado em Psicologia, que fazem parte do grupo, o que possibilita a criação de diferentes projetos. O planejamento e avaliação das ações acontecem de forma contínua através das reuniões dos subgrupos existentes dentro de um projeto de extensão vinculado ao Grupo. O subgrupo, composto pelos profissionais voluntários do acolhimento, realiza reuniões semanais para avaliar e planejar a continuidade desta ação: uma reunião com os parceiros do PsiU e uma apenas com os membros do CULTS. O acolhimento é aberto para professores, servidores e estudantes, sendo esses últimos os que majoritariamente compõem a clientela desta ação.

- Rede de Proteção Psicossocial da UFBA

A Rede de Proteção Psicossocial da Universidade Federal da Bahia se constitui em uma articulação entre serviços, programas, projetos e ações existentes no âmbito da UFBA. O seu objetivo é potencializar recursos e unir esforços, possibilitando acolhimento e atendimento, bem como criar novas propostas para o enfrentamento das demandas psicossociais da comunidade universitária, em tempos de pandemia.

Para alcançar esse objetivo a Rede visa melhorar o acesso da comunidade universitária às informações sobre serviços de saúde, assistencial e psicológico existentes na Instituição;

acompanhar o volume e natureza das demandas do atendimento nos serviços à comunidade UFBA; e criar canais de comunicação entre os serviços na Universidade que possibilitem identificar melhor as demandas para o atendimento.

A porta de entrada da Rede são os serviços e ações existentes na UFBA, mas também pode ocorrer através da Ouvidoria, onde depois das demandas serem interpretadas, serão atendidas em conjunto ou encaminhadas para atendimento, em unidades internas ou externas à Universidade. Compõem o núcleo central da Rede de Proteção Psicossocial da UFBA: a Pró-Reitoria de Desenvolvimento de Pessoas/UFBA; Instituto de Psicologia; Programa de Saúde Mental e Bem Estar da Universidade Federal da Bahia - PsiU; Ouvidoria Geral da UFBA; Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil; Superintendência de Avaliação e Desenvolvimento Institucional; e Serviço Médico Universitário Rubens Brasil.

Além desta função de articulação entre os serviços já existentes, a Rede visa a criação de um material ilustrado sobre os direitos humanos na Pandemia da COVID 19, para disseminação de informações para a comunidade UFBA. Outra ação planejada foi a criação de Núcleos de Apoio Pedagógico e Psicossocial em todas as unidades acadêmicas da Universidade. Através de reuniões, os representantes das Unidades que compõem a Rede dialogam sobre as ações já existentes e sobre novas ações para cuidado com a saúde da comunidade universitária.

5.1 Características dos profissionais atuantes nos serviços de saúde mental da UFBA

As ações realizadas na Universidade para cuidado com a saúde mental (SM) dos estudantes são realizadas por profissionais de categorias distintas. Participaram das entrevistas quatorze profissionais, sendo dois do sexo masculino e doze do sexo feminino. A respeito da formação acadêmica dos entrevistados foi possível verificar que sete eram formados em Psicologia, dois em Medicina, um em Serviço Social, um em Terapia Ocupacional, um em Odontologia, um em Pedagogia e ainda um em Técnico de Enfermagem. Entre os entrevistados, três são docentes da UFBA.

Através das entrevistas foi possível notar que a categoria profissional dos entrevistados e a composição da equipe estão diretamente ligadas ao seu lugar de lotação na Universidade, e por consequência, a natureza da ação ou serviço. Com as entrevistas conseguiu-se ter um panorama dos profissionais que oferecem o cuidado com a saúde mental dos estudantes na Universidade. Os psicólogos estão presentes em praticamente todas as iniciativas identificadas, e onde o profissional não se encontra, foi referido pelos interlocutores a necessidade deste profissional para a prestação de um serviço de saúde mental de qualidade. Algumas iniciativas contam com enfermeiros e

assistentes sociais, principalmente para as atividades de acolhimento e orientação aos estudantes.

Acerca do tempo de atuação em saúde mental, foi possível verificar que a maior parte dos entrevistados possui experiência de mais de cinco anos na área, com vivências anteriores à Universidade. Aos serem questionados a respeito de sua trajetória em saúde mental, quatro profissionais relataram atuar há mais de vinte anos, dois possuem experiência entre onze e vinte anos e os demais, oito profissionais, entre um a dez anos. Os serviços de saúde com maior tempo de existência na UFBA geralmente são aqueles compostos por profissionais de diferentes áreas, enquanto os projetos e núcleos vinculados às unidades acadêmicas, sobretudo os mais novos, enfrentam a dificuldade de conquistar a equipe técnica necessária para a realização das ações de saúde mental.

A estruturação de uma equipe técnica para realização dos atendimentos ou ainda o aumento no número de profissionais nas equipes é cotidianamente uma questão enfrentada pelos serviços na UFBA:

(...) a dificuldade para a gente poder efetivar mesmo a proposta é o pessoal técnico especializado. A gente alocar esses profissionais acho que é o grande ponto e assim a gente poder acolher melhor esse estudante (...) Acho que esse é o grande desafio, a grande dificuldade é essa. (E9)

(...) são duas psicólogas para atender uma comunidade toda, aí continua isso, são duas servidoras para atender mil, mais de mil, nem todos precisam de atendimento psicológico, mas para estar pensando nesse processo, nessa inserção também desses estudantes de forma a promover saúde mental. Então são duas servidoras para esse serviço como um todo. (E7)

A escassez de profissionais para atuarem nas ações de saúde mental foi explicitada por alguns entrevistados, o que faz com que frente à alta demanda de alguns serviços se busque alternativas para conseguir realizar atendimento aos estudantes. Percebe-se que a principal estratégia dos serviços/ações é a criação de projetos de extensão para vinculação de profissionais e a captação de voluntários que possam atuar nas atividades. Os psicólogos são os profissionais mais buscados para atividades extensionistas e de voluntariado, visto que a principal demanda que chega aos serviços tem sido para atendimento psicológico e o número de profissionais da Universidade é muito pequeno para realização desta atividade. Seis serviços/ações referiram à presença de voluntários nas atividades.

Além dos psicólogos, os profissionais que atuam com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde também o fazem através de serviço voluntário. Chama atenção que para atender a demanda dos/as estudantes, os serviços tenham grande necessidade de profissionais através de voluntariado e projetos de extensão, visto que esse tipo de vinculação pode gerar uma transitoriedade de profissionais nas atividades devido à ausência de um vínculo empregatício. Essa fluidez pode impactar na qualidade dos serviços prestados e no acompanhamento aos

estudantes, uma vez que os profissionais mudam com frequência. Atualmente, a Universidade conta em seu quadro efetivo com: 23 psicólogos, 38 assistentes sociais e 17 pedagogos, na categoria de técnicos-administrativos, de acordo com informações do site da Pró-Reitoria de Desenvolvimento de Pessoas (PRODEP). O investimento em profissionais concursados ou contratados pela Universidade poderia se apresentar como um fator importante para as ações de acompanhamento e continuidade dos serviços e ações existentes na UFBA, o último concurso feito pela Universidade para cargos técnico-administrativos foi em 2016.

Além disso, a existência de mais profissionais da Universidade facilitaria a articulação entre os serviços desenvolvidos por ela, a fim de planejarem ações intersetorializadas e coletivas.

5.2 Características dos serviços de saúde mental na Universidade

O planejamento e a execução de programas voltados para o cuidado com a saúde mental visam atingir a qualidade de vida pessoal e acadêmica dos estudantes da Universidade tornando-os mais saudáveis. Para tal, é de suma importância investimento público na efetivação e ampliação de serviços com esse propósito. Durante a pesquisa, com frequência os entrevistados expuseram dificuldades burocráticas e financeiras quanto à estrutura da Universidade como algo que impede a ampliação dos serviços e, por sua vez, a, qualidade das atividades desenvolvidas.

As principais queixas dos trabalhadores dos serviços estão relacionadas à dificuldade de espaço na Universidade para o desenvolvimento das atividades, à falta de equipamentos e materiais necessários e escassez de profissionais disponíveis para os serviços. Esses fatores atrapalham a execução das atividades, ainda que os serviços busquem alternativas para superá-los, conforme evidenciado por um dos entrevistados:

A gente entende que há uma certa precariedade que é parte da própria universidade com um todo, não tem muito espaço, não tem muita sala, não tem, isso é parte, a gente absorve isso como parte do jeito de se trabalhar. Então isso ajuda muito porque aquilo que poderia ser um empecilho do tipo, a gente não tem sala de atendimento, essa era a dificuldade que a gente tinha. Às vezes tinha dois psicólogos no mesmo plantão e a gente tinha dois alunos ao mesmo tempo, aí um tinha que esperar, outro tinha que, enquanto um estava atendendo. (E6)

Serviços estruturados ou criados há menor tempo sofrem com a falta de equipamentos básicos para seu funcionamento, a exemplo de aparelho telefônico e de serviço de secretaria para os agendamentos com os usuários. Uma das entrevistadas referiu o uso do celular pessoal do servidor para contato com interessados nas atividades, devido à ausência de um aparelho institucional: *“As maiores dificuldades ainda é a parte burocrática, de conseguir recurso, a coisa de não ter secretária, essas coisas pegam muito. Não tem um telefone”* (E12).

Essas dificuldades são vivenciadas não apenas na UFBA, mas em diversas IFES diante da conjuntura política atual que, cotidianamente, as ameaça com redução ou suspensão de financiamentos. Em 2021, o orçamento do Ministério da Educação para as Universidades públicas teve redução de 37% nas despesas discricionárias, que incluem gastos com pagamento de despesas correntes e de assistência estudantil. Em entrevista para o site Brasil de Fato, em 17/05/2021, o Reitor da UFBA, João Carlos Salles, apontou que a Universidade sofreu uma redução de aproximadamente 19% de seu orçamento, com a redução de algumas verbas.

Há uma verba chamada de investimento/capital com a qual fazemos obras, compramos material permanente, equipamentos de laboratório. Em 2015 o valor era de R\$ 36 milhões. Esse ano tinha sido colocado somente R\$ 5 milhões. Na hora da sanção da lei, o presidente ainda vetou R\$ 4 milhões do nosso investimento. Ou seja, a UFBA, hoje, teria para fazer tudo isso - comprar carteiras, ar condicionados, equipamentos e fazer obras - R\$ 500 mil. É reduzir o orçamento de capital a nada. (SALLES, J.C., 2021)

Inevitavelmente, esses reajustes fiscais geram impacto nas ações desenvolvidas pela Instituição. O Reitor afirma que os cortes são um ataque a qualidade da infraestrutura da UFBA. A respeito dos investimentos financeiros para as áreas estratégicas da Assistência Estudantil, Bleicher e Oliveira (2016) apontam que a falta de um delineamento financeiro para cada área proposta pela Política Nacional de Assistência Estudantil dificulta a equidade entre as áreas, evidenciando que a saúde é uma das áreas prejudicadas. De acordo com as autoras, “o comum é a priorização de algumas dessas áreas, especialmente alimentação, transporte e moradia, em detrimento de outras também comprovadamente relevantes, como a saúde” (p.546). Em contrapartida, relatam a efetividade dos serviços, sobretudo ao acompanharem a evolução com os estudantes, das queixas e sintomas que os fizeram buscar os atendimentos e atividades.

Além das dificuldades relacionadas à Universidade, foi possível verificar nas entrevistas que o acompanhamento também é impactado pelo comportamento dos próprios estudantes, pois muitas vezes esses se desligam dos serviços sem aviso prévio, não permitindo aos profissionais avaliar a eficácia das ações oferecidas e se houve remissão dos sintomas e queixas que os fizeram buscar os serviços. Outra barreira relacionada aos estudantes são os meios de contato que eles oferecem aos serviços, que são modificados com frequência, como número de telefone e e-mail. Desta forma, quando há evasão ou necessidade de contatá-los, os profissionais não obtêm êxito.

A respeito das articulações necessárias para encaminhamento de estudantes para outros serviços, nos casos de falta de uma especialidade ou vaga, os profissionais também relataram uma dificuldade de comunicação, sobretudo com unidades externas à Universidade. Os entrevistados referem à dificuldade de manutenção dos contatos das instituições e unidades de atendimento à saúde, que frequentemente são inoperantes ou se modificam. Internamente, todas as iniciativas

mencionadas aconteceram através dos profissionais vinculados aos serviços da UFBA, que fazem contato uns com os outros para o encaminhamento dos/as estudantes, visto que não há um fluxo de encaminhamentos entre as unidades ou serviços da Universidade. Neste sentido, a criação da Rede de Proteção Psicossocial da UFBA pode ser um facilitador da comunicação interna, caso se efetive sua intenção de aproximar as ações de cuidado com a saúde mental. A entrevistada E9 abordou a importância de uma maior integração entre os serviços da UFBA e a relevância da criação de uma Rede:

Um conhecimento maior, uma transparência em relação a esse fluxo, para que a gente possa dar resolução à demanda da nossa comunidade estudantil e conhecer também as dificuldades dos outros serviços. Por que a gente sabe também que o serviço do SMURB muitas vezes tá sobrecarregado, o PSIU sobrecarregado, então como a gente pode estar se articulando para essa rede fluir melhor. Então acho que essa proposta da UFBA com a rede de atenção psicossocial ela vai iluminar bastante. (E9)

As unidades de Saúde da Universidade passam por outra dificuldade que é a de articulação com o Sistema Único de Saúde. O Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COM-HUPES) é atualmente gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que no ato de sua criação, através da Lei nº 12550/2011, previu em seu artigo 3º, parágrafo 1º: “As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde de que trata o *caput* estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.” Por conta disso, sua Unidade de Atenção Psicossocial realiza internação de pacientes através da regulação de vagas. Porém, mesmo sendo uma unidade integrante do SUS a dificuldade de articulação com outras unidades do sistema também é uma realidade.

A profissional responsável pela Unidade de Atenção Psicossocial evidencia a desproporção entre a necessidade e a disponibilidade, visto que há uma demanda significativa para a Unidade. Ela explica que parte disso deve-se às demandas que poderiam ser acompanhadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou na Rede Básica de Saúde, e que são levadas ao HUPES fazendo com que a triagem frequentemente fique sobrecarregada. Ela ressalta: “*Eu acho que esse é o maior problema, que a gente tem um volume de procura gigantesco, de coisas que são uma mistura de coisas complexas e que faz sentido, e coisas muito simples que poderiam tá sendo tratadas há muito tempo*” (E10).

O Serviço Médico Universitário Rubens Brasil não faz parte do SUS, segundo as profissionais entrevistadas. Porém, assim como a Unidade de Atenção Psicossocial possui demanda superior à sua capacidade de atendimento, o que tem estimulado entre os profissionais do SMURB a discussão sobre formas de atender à comunidade UFBA, que não sejam individuais. Outra questão neste Serviço é quanto à continuidade no acompanhamento dos que são acolhidos

por demandas urgentes, visto que as especialidades estão com pouca disponibilidade de horários para agendamento de novos pacientes. Um fator que contribui para essa realidade é o déficit de atendimento do SUS. A enorme espera por atendimento com especialistas no SUS pode ser um fator que faça com que os estudantes vejam nos serviços da Universidade uma oportunidade de atendimento mais rápido e de qualidade. Mesmo com essas dificuldades, o impacto do serviço oferecido pelo SMURB é “*notado através daqueles que conseguem acessá-lo e reconstruir as suas possibilidades de existência*”, de acordo com a entrevistada E2. Ela complementa:

(...) a gente sabe que o ambulatório, ele tem sido muito efetivo naqueles estudantes que conseguem o acesso, mas como a demanda é muito grande a gente tenta ampliar para que outros estudantes possam ser beneficiados por esse cuidado. A gente lá tem noção de que a gente não dá conta da demanda da UFBA nas questões de saúde mental. (E2)¹_{SÉP}

De forma geral, os serviços referem dificuldades na estrutura da Universidade e possibilidades de entregar melhores condições do serviço prestado aos estudantes com a superação dessas barreiras, mas enxergam saldo positivo no trabalho que a UFBA tem desempenhado até o momento através de suas ações e serviços. Observa-se que a impressão dos profissionais a respeito dos benefícios dos serviços prestados está relacionada aos relatos que recebem dos usuários sobre melhor administração das queixas e sintomas, mas não há uma avaliação mais ampla na Universidade, que verifique, por exemplo, quantos estudantes essas ações atingem e quantos observam a necessidade de acessar essas atividades.

5.3 Motivações e sintomas para buscar o serviço/ações de saúde mental na Universidade

Nesse estudo, os entrevistados foram questionados a respeito das demandas que mais chegam aos serviços, a fim de que pudéssemos conhecer os motivos que levam os/as estudantes a buscar um atendimento de saúde mental dentro da Universidade. O quadro a seguir sintetiza as queixas/motivações mais referidas nos serviços, de acordo com os entrevistados.

Figura 5: Ações de Saúde Mental na UFBA e as principais queixas/motivações dos/as estudantes para busca-los, a partir da visão dos entrevistados

Ações na UFBA	Principais motivos/queixas dos/as estudantes
Serviço Médico Universitário Rubens Brasil	Transtorno de ansiedade; depressão; síndrome do pânico; sofrimento associado à vivência universitária; a mudança de cidade para cursar o ensino superior; situações de vulnerabilidade; homofobia; racismo; disputa para o curso

	de Medicina no Bacharelado Interdisciplinar de Saúde; automutilação e risco de suicídio.
Unidade de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário	Sobrecarga de trabalho e de estudo; sintomas de depressão; transtornos de personalidade ou transtornos de humor, como por exemplo a bipolaridade e depressão.
Ambulatório de Medicina Tradicional e Práticas Integrativas Complementares	Conflitos familiares; depressão; tentativa de suicídio; uso abusivo de substância psicoativa; dificuldade financeira; mudança de cidade para cursar a Universidade e sexualidade.
Serviço de Psicologia da UFBA	Sofrimento com os estudos; desempenho acadêmico; escolha profissional e avaliações.
Serviço de Psicologia do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS)	Adaptação ao ambiente acadêmico; conflitos familiares; insônia; ansiedade; aspectos relacionados à vida acadêmica; dúvidas quanto o curso escolhido e questões raciais.
Núcleo de Atenção à Saúde Integral do Estudante (NASIE)	Rotina acadêmica; sintomas de ansiedade; depressão; esquizofrenia; tentativa de suicídio e autoagressão.
Programa PsiU – Universidade, Saúde Mental e Bem-estar	Relacionamento interpessoal; transtornos depressivos; transtornos ansiosos; situações de competição; ansiedade em relação a provas e apresentações acadêmicas; dificuldades de relacionamento com colegas de quarto ou com familiares, a dificuldade de se encontrar no espaço da Universidade, sobretudo os que vieram do interior; e relacionamentos amorosos.
Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial da Escola de Enfermagem	Vivência acadêmica; preocupação com a conclusão do curso superior e questões familiares.
Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial da Faculdade de Odontologia	Problemas com docentes ou colegas; conflitos familiares; ansiedade em relação ao cotidiano e atividades acadêmicas; sintomas depressivos e problemas relacionados às avaliações.
Núcleo de Apoio Psicopedagógico da Faculdade de Medicina da Bahia	Ansiedade; depressão; estresse e preocupação com o desempenho acadêmico.
Programa de Educação Tutorial (PET) Pedagogia	Sintomas ansiosos; dificuldade de organização da rotina de estudos e curiosidade para conhecer as atividades.
Grupo Investigações em Psicologia Cultural: Cultura, Linguagem, Transições e Trajetórias Desenvolvimentais (CULTS)	Questões identitárias; relacionamento com os orientadores; sentimento de que não conseguem dar conta das demandas universitárias; sentimento de que a frustração com a carreira ou vida acadêmica está por vir e insegurança.
Rede de Proteção Psicossocial da UFBA	* A rede não atua diretamente com os estudantes.

Fonte: Elaboração própria

Através da Figura 5 podemos perceber que sintomas relacionados à ansiedade, à depressão e às queixas relacionadas à Universidade foram as principais motivações que levaram os/as estudantes a buscar os serviços de saúde mental na UFBA, de acordo com os

entrevistados. Notou-se que a preocupação com avaliações, o receio de não dar conta das demandas acadêmicas, a escolha e o futuro profissional, a organização da rotina de estudos e a disputa entre colegas no Bacharelado Interdisciplinar têm mobilizado os alunos emocionalmente levando-os a buscar os serviços na Universidade como forma de atenuar suas experiências acadêmicas. Esses resultados podem ser correlacionados aos de Nogueira (2017), que mostraram uma relação entre a percepção do desempenho acadêmico e nível de saúde mental, de forma que os estudantes que se percebiam com desempenhos satisfatórios tendiam a ter índices de saúde mental mais elevado; enquanto alunos que avaliavam seu desempenho como insatisfatório, tendiam a ter índices de saúde mental mais baixo.

Diferente dessa investigação, a maioria das pesquisas sobre saúde mental de estudantes aborda a temática a partir de uma preocupação com os sintomas manifestados por esse público ou os motivos que os levam a buscar serviços na Universidade para cuidado com a saúde mental, sendo os prontuários dos serviços as principais fontes de dados das pesquisas realizadas. Todavia, cabe destacar que depressão e ansiedade apareceram no discurso de nossos entrevistados como as principais queixas trazidas pelos alunos para os serviços da UFBA. Em nossa revisão de literatura esses sintomas foram os mais apontados pelos pesquisadores como acometedores da população estudantil, fato que corrobora os achados da Pesquisa realizada pelo FONAPRACE em 2018, onde 63,6% dos/das estudantes informaram ter problemas ou sensação de ansiedade e 45,6% desânimo ou desmotivação. Em estudo de revisão de literatura, Ibrahim et al. (2013) verificaram que a depressão atinge um terço dos/das estudantes, número muito superior ao estimado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a população geral.

A depressão tem sido tema de muitos estudos e nos chama atenção pelo risco de suicídio que pode acompanhá-la. Estudos que investigam os principais fatores de risco para a ideação suicida e o suicídio apontam uma relação significativa entre a depressão, o abuso de álcool, diagnósticos prévios de doença mental, conflitos familiares, desemprego e desejo de morrer e tentativa de suicídio (VASCONCELOS et al., 2016; DUTRA, 2012), questões que fazem parte da vida de muitos estudantes.

Pesquisa realizada recentemente na UFBA por Barros (2021) com 7.177 estudantes de graduação indicou “altas prevalências de sintomas indicativos de possível presença de Transtornos Mentais Comuns 71,5%, com sintomas moderados a extremamente severos de depressão 49,1%, de ansiedade 54,5% e de estresse 54,8%.” (p.8). Infelizmente, muitos dados da pesquisa de Barros ainda não estão disponíveis, pois o estudo está em fase de publicação.

A inserção no ensino superior revela um mundo desconhecido para seus ingressantes, que

pode gerar uma sensação natural de ansiedade originada pelo desconhecimento das regras institucionais, dos desafios que serão postos na experiência acadêmica e quanto aos novos relacionamentos interpessoais com professores e colegas, o que não necessariamente desencadeará um transtorno psicológico. A frequência com que fatores relacionados à vida acadêmica são mencionados como fonte da ansiedade dos/das estudantes nos coloca a reflexão sobre a possibilidade deles potencializarem a ansiedade, levando ao sofrimento psíquico.

Além dos sintomas de ansiedade e depressão existem motivações que são conteúdos que impactam na saúde mental dos estudantes para a busca por serviços. Observamos através da Figura 5 que os principais são: vivência universitária, mudança de cidade, racismo, homofobia, sobrecarga de trabalho, conflitos familiares, relações interpessoais, dificuldades financeiras e insônia. Tais motivações demonstram que o sofrimento psíquico dos/das estudantes pode ser provocado por fatores econômicos, pessoais e/ou sociais, muitas vezes comuns a vários indivíduos; indicando-nos que um caminho para a atenção em saúde mental nas universidades pode ser através de ações coletivas que visem discutir temas relacionados a esses fatores.

5.4 Concepções dos profissionais sobre atenção integral à saúde, prevenção e promoção de saúde

A forma como a saúde tem sido conceituada tem se modificado, refletindo o contexto histórico, cultural, social do homem, e os avanços da ciência. Consideramos neste estudo a saúde “como resultado de uma produção social” (BUSS, 2011, s/p). Em outro artigo, o mesmo autor define que “a saúde é resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, que se combinam de forma particular em cada sociedade em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis” (BUSS, 2002, p. 50). De acordo com essa perspectiva, os serviços de saúde devem se estruturar com ênfase na atenção integral, realizando estratégias de tratamento, prevenção das doenças e promoção da saúde. A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde e busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. Para alcance desse princípio é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Além disso, a integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Alguns entrevistados mencionaram que a demanda que se apresenta aos serviços e ações para cuidado com a saúde mental na UFBA é superior à capacidade de atendimento dos mesmos.

Nota-se que esse problema ocorre, principalmente, com as ações realizadas de forma individual e com um caráter de tratamento, após a manifestação de algum sintoma. De acordo com Souza et al. (2012), “um profissional que compreende a prática da integralidade não se detém a uma assistência meramente curativa, mas visa conhecer os possíveis fatores de risco e agir preventivamente” (p.455). Pensando nas possibilidades de atendimento em prevenção e promoção de saúde na Universidade, que podem minimizar a necessidade de ações de tratamento na UFBA, os entrevistados foram questionados sobre sua compreensão dos termos “atenção integral à saúde”; “prevenção em saúde mental”; e “promoção de saúde mental”.

As concepções dos entrevistados sobre atenção integral à saúde vão ao encontro do conceito de integralidade do SUS. Todos os entrevistados falaram da necessidade de se ter uma visão global do indivíduo, pensando em sua condição biopsicossocial. Além disso, alguns apontaram que a atenção integral deve privilegiar ações preventivas e não vincular saúde apenas à ausência de doença, conforme E11: “*pensar saúde não a partir da doença, pensar saúde como um processo de vários determinantes que ali concorrem*”.

A respeito da oferta de serviços vinculada a esse conceito alguns referiram que a integralidade passa pelo direito de escolha no acesso ao atendimento em saúde, em todos os níveis de atenção, da primária a terciária, como podemos observar nos fragmentos de entrevistas:

Eu acho que atenção integral é a pessoa ter o direito de escolha, ela vai no ambulatório, ela vai ao serviço perto da unidade dela e ela ser atendida. E não ter uma atenção primária, Salvador é muito pobre na atenção primária, então ela dispara da atenção primária para terciária, sem passar por essa atenção. (E12)

E também uma atenção integral que se articulasse com os diversos níveis de atenção para que houvesse um processo de acompanhamento integral desse indivíduo, desse sujeito dentro da saúde, do serviço de saúde, desde o básico até o mais avançado. Então desde as ações preventivas, as ações de promoção e as ações de tratamento mesmo. Então essa atenção integral passa por essas dimensões não só individual, mas também coletiva, pensando o contexto que eu vivo a história, nessa articulação com os outros para que eu possa fazer desde o aspecto da prevenção até a minha reabilitação. (E9)

Os fragmentos acima demonstram uma preocupação dos entrevistados com uma oferta de atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade, como forma de se evitar o agravamento de uma situação de adoecimento. Para tal, as profissionais apontam para o fortalecimento da atenção primária, com ações para redução do risco de doenças e de proteção à saúde. Percebeu-se que os profissionais da Universidade conhecem o conceito de integralidade em saúde e que enxergam que a saúde do indivíduo não requer um cuidado apenas com os aspectos biológicos, mas que há a necessidade de olhá-lo em sua totalidade.

Os serviços e ações que têm sido oferecidos na UFBA, em sua maioria, são curativos,

sem priorização de ações da atenção primária, que visassem estar perto das pessoas e com intuito de promover saúde a qualidade de vida. Tal tipo de orientação, de prevenção e conscientização, é importante para otimizar a alocação de recursos utilizados em internações e tratamentos de doenças que poderiam ser evitadas.

As ações de cuidado na Universidade podem ser consideradas como curativas, pois planejam suas ações e realizam seus atendimentos a partir da chegada de uma queixa ou sintoma de saúde mental, e geralmente com uma atuação centralizada no indivíduo. A Unidade de Atenção Psicossocial recebe pacientes para internação já acometidos por doença mental para realização de tratamento. O SMURB realiza atendimentos clínicos, em sua maioria, agendados pelos estudantes que já possuem uma queixa de saúde mental como demanda para algumas especialidades, como: psicologia e psiquiatria. Os Serviços de Psicologia da Universidade, os NAPP, o NASIE, o Plantão Cults e o PsiU realizam atividades de acolhimento com os/as estudantes que buscam formas de lidar com seus sintomas ou queixas, mas também a partir da percepção desses de que algum aspecto tem lhes chamado atenção para sua saúde mental. Por fim, o PET Pedagogia e o Ambulatório das PICS realizam atividades que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde através da Medicina Tradicional Chinesa, mas geralmente os estudantes procuram as ações com queixas.

A exposição do caráter curativo das ações desenvolvidas não significa que não aconteçam reflexões a respeito da necessidade de se realizar um cuidado anterior à manifestação de queixas e sintomas pelos estudantes, mas isso ainda não aparece de forma expressiva nas ações atualmente executadas na UFBA. Os entrevistados referiram a existência de algumas ações em grupo com a finalidade de prevenir doenças e refletir sobre a saúde mental nos seguintes serviços mapeados: SMURB, Serviço de Psicologia do IMS, NASIE, NAPP de Enfermagem e de Medicina, Pet Pedagogia e Cults.

Foi interessante perceber no discurso dos entrevistados que alguns já identificam a importância de refletir sobre os aspectos da vida universitária no processo de cuidado com a saúde dos/das estudantes. A profissional E7 “(...) *acredito que é importante a gente pensar em uma universidade promotora de saúde mental. E não numa universidade que tenta tratar transtornos que, algumas vezes, ela mesma produz.*”. Leão et al. (2019a) propõem que a questão do sofrimento psíquico na universidade deve ser lido a partir de dimensões diversas, eles propõem a ampliação do olhar, ultrapassando o paradigma do que eles nomeiam de individualização do sofrimento, direcionado historicamente apenas à oferta de respostas terapêuticas clínicas ou de autogerenciamento (administração do tempo, dos estudos, das rotinas) do estudante em sofrimento.

Esses autores destacam o reducionismo de se encarar os fatores individuais ou as práticas da academia como causas únicas para o sofrimento. Desta forma, Leão et al. (2019b) propõem somar às questões eminentemente individuais e singulares do sofrimento no ambiente universitário as dimensões coletivas, socioestruturais e institucionais. Os autores compreendem que não se pode desconsiderar que estas quatro dimensões são indissociáveis, multideterminantes e multideterminadas. Para além do quadro específico do sofrimento psíquico, se relacionam e se determinam mutuamente, assim como intensificam ou aliviam o impacto sobre os estudantes.

De acordo com Sícoli & Nascimento (2003), os limites conceituais entre prevenção e promoção à saúde ainda geram controvérsias e confusões por muitos profissionais da área, que desconhecem o real significado desses conceitos, fato que pudemos perceber nas entrevistas realizadas. Em algumas entrevistas foi observada a dificuldade para definir prevenção e promoção e, não raro, os os profissionais responderam apresentando novas questões, como é possível observar na Figura 6.

Figura 6: Concepções dos entrevistados sobre prevenção e promoção de saúde

Entrevistado	Prevenção à saúde	Promoção à saúde
E1	“na prevenção a ideia é de que a doença não existe, assim, ela é pensada no momento em que há um tipo de intervenção específica, né, que de modo geral”	“as ações de promoção eu acho que são ações contínuas e vinculadas à essa rede e que não trabalham com a doença, entendeu, não trabalham com os sintomas, a doença, com aquilo que é expresso depois”
E2	“se relaciona mais com um objetivo específico, né, de prevenir ou de evitar, ou de fazer com que determinado adoecimento ele não se instale.”	“uma dimensão mais ampla, que a gente promove condições de existência saudáveis e promove também bem-estar dos sujeitos.”
E3	“promoção da saúde é pensar em qualidade de vida, na clínica, por exemplo, a gente também tá promovendo saúde e prevenindo adoecimento.”	“na clínica, por exemplo, a gente também tá promovendo saúde, prevenindo adoecimento.”
E4	“pensar em dimensões aí mais amplas, de políticas de atenção mesmo à esse ser humano, a essa mulher, esse homem.”	“Pergunta muito difícil porque como eu falei você tem dimensões materiais e imateriais da vida, dimensões essas que nós não temos condições de mudá-las.”
E5	“Prevenir eu me previno de uma coisa específica, eu fecho o foco quando eu penso em prevenir”	“promover saúde, eu amplio o leque e se eu pensar saúde dessa forma sistêmica, promover toda e qualquer ação que eu faça no sentido positivo para repensar práticas mínimas que incidam sobre a saúde”
E6	“seriam ações objetivas que resultariam em determinadas consequências, assim que a gente conseguisse localizar.”	“promoção no sentido de oferecer condições que possibilitem um acolhimento, elaboração do sofrimento psíquico”
E7	“Prevenção de saúde mental seria atuar em uma frente específica”	“é algo mais amplo porque é pensar quais são os mecanismos que podem de alguma forma influenciar no processo de adoecimento desses estudantes e como é

		que eu posso agir antes que isso aconteça.”
E8	“é você fazer atividades coletivas, você se antecipar em atividades que promovam um ambiente agradável, um ambiente que não seja suscetível a algum tipo de doença.”	“é você realizar suas atividades, você vai promover, você vai fazer, estruturar, pensar e você vai pôr em prática, você vai fazer com que ela aconteça e com que as pessoas saibam que aquilo existe”
E9	“A prevenção ela é mais limitante, vai focar apenas no problema e na resolução daquele problema.”	“envolvo aspectos, para além do setor de saúde, de articulação com outros setores. Eu observo também a questão do contexto, são os aspectos contextuais; são os determinantes da saúde mental: familiar, trabalho, lazer”
E10	“Prevenção eu entendo que não é exatamente abordagem precoce, mas ao se mapear a situação de risco que você possa minimizar nessas situações o risco”	“a promoção eu entendo que é um plus, é um favorecimento, é um aprendizado”
E11	“pode ser pensada a partir de um direcionamento, ainda que pensando nos vários determinantes, mas você tem via de regra aspectos que diz respeito a essa saúde, direções a essa saúde.”	“pode ser pensada a partir dessa integralidade e não a partir do acometimento de uma doença (...)me parece que tem uma dimensão mais ampla do que a prevenção.”
E12	“Nossa ação contempla, embora a maioria das pessoas que chegam até nós já estejam adoecidas. Quando a gente faz isso fora do ambiente do hospital, faz na Faculdade de direito, faz com várias pessoas juntas, você faz prevenção”	“você fazer círculos de pais, que é o que a gente está planejando, seria principalmente uma promoção de menos violência (...) eu acho que meditar pode ser uma coisa de promoção”
E13	“seria essa conscientização e sensibilização de todos relação a necessidade de ter o autocuidado e o cuidado com o outro em termos de saúde.” ¹ _{SEPI}	“seria efetivamente encontrarmos através destas atividades a condição de efetivar essa saúde no dia-a-dia, no cotidiano que nós possamos estar, inclusive, nas disciplinas; e aí vale para todos os cursos”
E14	“é você criar condições, no caso estamos numa instituição; institucionais que gerem um bem-estar do ponto de vista da saúde integral. Você precisa dar condições, por exemplo os estudantes, você precisa gerar condições de ensino e aprendizagem de tal forma que eles não adoçam.”	“A promoção é você disponibilizar dispositivos que as pessoas possam acessar assim que elas tenham necessidade.”

Fonte: Elaboração própria

Em relação ao conceito de prevenção, uma parte considerável dos entrevistados referiram a intervenções específicas com o objetivo de evitar o adoecimento. Os profissionais utilizaram expressões como: “*foco em um aspecto*”; “*projetos que geram benefícios*”; “*minimizar situações de risco à saúde*”; “*relacionado a objetivo específico de fazer com que determinado adoecimento não se instale*”. Alguns identificaram que as ações desenvolvidas nos seus serviços contemplavam o conceito de prevenção, mesmo aquelas que se caracterizam como atendimento psicológico, pensando que seu caráter preventivo está no fato de evitar aumento na gravidade dos casos.

Desta forma, cabe evidenciar que as concepções dos profissionais a respeito da prevenção em saúde estão de acordo com o que esse estudo entende que são as ações de prevenção, como “*intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e*

prevalência nas populações” (CZERESNIA, 2003, p.4). Oliveira (2012) chama atenção de que o conceito de prevenção vem sendo revisto no decorrer dos anos, e que, atualmente, compreende a promoção à saúde como uma área específica da prevenção, ressaltando a integração entre prevenção, promoção e tratamento. Nesse modelo, essas áreas se complementam em suas atribuições.

Segundo este, o objetivo das intervenções de promoção de saúde é desenvolver habilidades e oferecer recursos para o sujeito enfrentar adversidades pessoais e contextuais. A prevenção tem como objetivo a diminuição dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos, avaliados conforme os níveis de exposição ao risco (universal, seletiva e indicada) e o tratamento foca no atendimento assistencial, breve ou prolongado, àqueles que possuem um diagnóstico de um transtorno mental (OLIVEIRA, 2012, p.30)

As intervenções preventivas em saúde mental pretendem fortalecer os fatores de proteção da população-alvo, sejam eles individuais ou ambientais, e minimizar os efeitos dos fatores de risco para um desfecho negativo em saúde mental (ABREU, MIRANDA E MURTA, 2016). Em estudo mais recente, as autoras Abreu e Murta (2018) destacam que:

A organização da rede de saúde mental que prioriza o tratamento foi apontada pelos participantes como outra barreira para a prevenção. Por razões históricas associadas à reforma psiquiátrica, a prioridade da política de saúde mental tem sido a expansão e consolidação dos serviços de base comunitária a pessoas já adoecidas. Contudo, nos últimos anos tem havido uma pressão social crescente para que serviços de atenção básica e promoção de saúde mental sejam inseridos na política nacional de saúde mental. A inclusão da prevenção e promoção de saúde mental na agenda política é certamente um dos desafios cruciais para a área.

Em relação ao conceito de promoção à saúde, os profissionais demonstraram considera-lo mais amplo e que pode ser efetivado com ações que influenciam a saúde do indivíduo em todos os seus aspectos, porém notou-se maior dificuldade dos entrevistados com esse conceito. Para defini-lo foram utilizadas expressões como: *“ações que geram efeitos na saúde”*; *“mecanismos que podem de alguma forma influenciar no processo de adoecimento”*; *“ter estrutura para acolher essas necessidades em termos de adoecimento”*; *“na universidade fazer parte dos cursos, disciplinas uma discussão para perceber e efetivamente fazer com que as questões de saúde estejam em tudo”*; *“prevenir agravos é promover saúde”*; e *“dimensão mais ampla”*. Quanto ao caráter intersetorial das ações de promoção, uma profissional sinalizou que são *“ações integradas com outros agentes, setores da Universidade e fora dela”*.

O conceito de promoção da saúde sofreu modificações e ampliou seu referencial considerando a “saúde como produção social passando a valorizar mais intensamente determinantes socioeconômicos, a instigar o compromisso político e a fomentar as transformações

sociais” (SÍCOLI E NASCIMENTO, 2003, p.104). Um importante documento que marca o campo da promoção da saúde é a Carta de Ottawa (1996) que enfatiza que a mesma está além do setor de saúde e que outros setores precisam assumir a saúde como meta, além de destacar a participação ativa da população como essencial para a operacionalização da promoção da saúde. Acerca da promoção de saúde, Czeresnia afirma que:

(...) a ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle (CZERESNIA, 2003, p.5).

A promoção de saúde contempla ações intersetoriais que visam amenizar/combater problemas sociais que impactam na saúde, a partir da realidade de uma determinada população. Desta forma, essas iniciativas devem incluir os membros da sociedade civil no seu processo de planejamento, execução e avaliação, a fim de empoderá-los no processo de promoção da sua saúde, mas sem desresponsabilizar o Estado de suas atribuições. Visto que a saúde contempla diferentes aspectos, entre eles o psicológico, cabe pensar que as ações de promoção incidiriam de forma positiva sobre a saúde mental dos indivíduos.

As experiências de acolhimento realizadas na Universidade são vistas como promoção de saúde por alguns entrevistados. Por mais que considerem a promoção à saúde como algo amplo, fazendo referência a vários aspectos da vida do indivíduo que impactam em sua saúde e que precisam receber uma atenção, nos seus exemplos os entrevistados veem ações pontuais realizadas para escuta dos sintomas e queixas dos/das estudantes como uma prática de promoção de saúde. Através de suas verbalizações percebeu-se que uma parcela dos profissionais encara a promoção de saúde como um conceito mais abstrato, tendo dificuldade de pensar em ações que o operacionalizasse. Eles expuseram compreender prevenção e promoção como complementares e que na prática não dá para separar o que seria uma ação de promoção ou prevenção.

Nas ações de tratamento, o sofrimento psíquico já está estabelecido e reconhecido pelo próprio sujeito que sofre e/ou por pessoas de seu entorno, e a busca pelo cuidado pode ser por encaminhamentos ou demanda espontânea. Sobre as ações e atividades desenvolvidas nesta modalidade de atenção podemos destacar as intervenções que buscam atingir a dimensão individual. Na realidade da UFBA, podem-se destacar na dimensão individual as atividades de escuta terapêutica, acolhimento e o acompanhamento médico ou terapêutico de curto ou médio prazos, e as terapias grupais com estudantes que já tem um sofrimento estabelecido.

Ainda pensando as atividades realizadas na Universidade, no campo da prevenção

podemos inserir as atividades que já consideram o sofrimento psíquico como um risco, e que são procuradas por estudantes em situação de sofrimento inicial ou atentos ao tema da saúde mental, a exemplo de ações de fornecimento de informações, recursos e ferramentas para o conhecimento sobre saúde mental; orientações sobre o acesso aos serviços oferecidos; e campanhas de conscientização. Já no campo da promoção de saúde mental podemos inserir as atividades que incluíam o bem-estar, a qualidade de vida, a ludicidade, expressões artísticas dos estudantes, como: as atividades literárias ou artísticas realizadas pelos NAPP, a execução de PICS nas unidades universitárias e espaços abertos da Universidade. As ações de prevenção e promoção podem auxiliar na criação de um espaço mais saudável na Universidade e diminuindo a busca por ações de tratamento e melhorando a qualidade de vida dos/as estudantes e demais membros da comunidade acadêmica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa pretendeu identificar as experiências de cuidado com a saúde mental dos estudantes na UFBA, priorizando a compreensão das características de cada ação ou serviço. Os aspectos centrais apresentados na descrição dos serviços foram: a realização de acolhimento psicológico como uma das principais formas de assistência ao estudante da Universidade; a forma independente que as ações ocorrem nas unidades de saúde ou acadêmicas, sem uma interligação ou comunicação sistematizada entre as ações realizadas para os estudantes; as questões burocráticas e financeiras da Universidade que dificultam a aquisição de recursos materiais; a disponibilização de recursos humanos para os serviços; e a dificuldade de articulação com serviços externos à UFBA, para encaminhamento de estudantes.

Já a partir da revisão da Literatura realizada nesta dissertação sobre a saúde mental de estudantes universitários é possível perceber que a temática vem ganhando espaço e que possui alguns pontos centrais. O atendimento psicológico, individual ou em grupos aos estudantes, ainda é mencionado nas pesquisas como a principal forma de assistência as questões de saúde mental, desta forma, não é frequente os estudos apresentarem possibilidades de atendimento anteriores ao adoecimento ou ao surgimento de uma queixa.

A partir dessa revisão, foi possível perceber que a produção científica sobre a saúde mental 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 de literatura, e sim apresentar outra possibilidade de pesquisa relacionada a este tema.

Algumas questões ficam para reflexão, como a importância de que sejam pensadas formas de aproximação e diálogo com o SUS e estudos que busquem conhecer os fatores que têm levado ao aumento da demanda nos serviços de saúde mental para universitários, ampliando as discussões relacionadas apenas ao novo perfil do estudante universitário, mas considerando aspectos da vivência universitária e o panorama dos serviços oferecidos pelas universidades e pelo sistema de saúde público.

Quanto aos profissionais que atuam nas ações/serviços da UFBA notou-se que possuem formação acadêmica, principalmente, da área da saúde ou educação. Os psicólogos estão presentes

em muitas iniciativas ou reconhecidos pelos entrevistados como uma figura principal para execução de um serviço para saúde mental.

Em relação à qualidade do cuidado oferecido aos estudantes, os profissionais acreditam que conseguem auxiliar os estudantes na administração de suas queixas ou sintomas, mas reconhecem que a Universidade ainda não alcança a todos que necessitam. Isso se deve, principalmente, a limitação quantitativa das equipes técnicas e ao formato individual da maioria das atividades. Faz-se necessário modificar a lógica dos atendimentos, que hoje se concentram numa abordagem individual, para a construção de intervenções coletivas e, que, principalmente promovam o bem-estar e o cuidado em saúde.

Os resultados de pesquisas que buscam conhecer a realidade da UFBA a respeito da saúde mental podem impulsionar a discussão da temática entre professores, técnico-administrativos e estudantes, visando participação da comunidade acadêmica no planejamento de ações efetivas que acarretem mudanças no cotidiano universitário.

Por fim, espera-se que estudos como este alcancem uma maior visibilidade a questões relativas à saúde dos estudantes e seja percussor de políticas públicas para a prevenção e promoção da saúde dentro da universidade que possa abranger estudantes, docentes e servidores na construção de um ambiente físico e social que priorize a saúde dos sujeitos, através de uma perspectiva ampliada e de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABREU, S.; MURTA, S. G. A Pesquisa em Prevenção em Saúde Mental no Brasil: A Perspectiva de Especialistas. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. Brasília. v. 34, p. 1-11, 2018.
- ABREU, S.; MIRANDA, A. A. V.; & MURTA, S. G. Programas preventivos brasileiros: quem faz e como é feita a prevenção em saúde mental? **Psico-USF**. v. 21, p. 163-177, 2016.
- ACCORSI, M. P. **Atenção Psicossocial no Ambiente Universitário**: Um estudo sobre a realidade dos estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- AMEZQUITA-MEDINA, M. E.; GONZALEZ-PEREZ, R. E.; ZULUAGA-MEJIA, D. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. **Rev. colomb. Psiquiatr.** Bogotá, v. 32, n. 4, p. 341-356, 2003.
- ANDRADE, A. S. et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. **Psicol. cienc. prof. [online]**. v. 36, n. 4, p. 831-846, 2016.
- ANTUNES, I. C. B.; SILVA, R. O. D.; BANDEIRA, T. D. S. A Reforma Universitária de 1968 e as transformações nas instituições de ensino superior. In: Semana de Humanidades, 19, 2011, Natal. **Anais da XIX Semana de Humanidades**, Natal: UFRN, 2011. p. 1-10.
- ARINO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. Pesq.** Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p.44-52, 2018.
- ASSIS, A. D.; OLIVEIRA, A. G. B. Vida universitária e saúde mental: Atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v. 2, n. 4-5, p. 159-177, 2010.
- AZEVEDO, P. C. **Atenção em saúde mental de estudantes de uma Universidade Brasileira**: algumas reflexões. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais) – Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- BARBOSA, R. A. **A assistência ao estudante da residência universitária da UFPB**. 2009. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, R. N. **Saúde Mental de Estudantes Universitários: Um retrato do que está acontecendo nas universidades brasileiras**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Instituto de Psicologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (Orgs). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007.

BELETTATI, V. C. F. **Dificuldades de alunos ingressantes na universidade pública: indicadores para reflexões sobre a docência universitária**. 2011. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BERNHARDSDÓTTIR, J.; VILHJÁLMSOON, R. Psychological distress among university female students and their need for mental health services. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**. v. 20, n.8, p. 672-678, 2013.

BISINOTO, C.; MARINHO-ARAÚJO, C. Psicologia Escolar na Educação Superior: panoramada atuação no Brasil. **Arq. bras. psicol.** Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 33-46, 2015.

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

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES**. Diário Oficial da União, Brasília, 20 jul. 2010. Seção 1, p. 5.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, 23 dez. 1996.

_____. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. **Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI**. Diário Oficial da União. 25 abr. 2007.

_____. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. **Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 30 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde (2017). **Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos**. [site da internet]. [acessado out. 2019]. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental#tratamentos>

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: . Acesso em: 06 nov 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: . Acesso em: 06 nov. 2019.

BROCKELMAN, K.; SCHEYETT, A. M. Faculty perceptions of accommodations, strategies, and psychiatric advance directives for university students with mental illnesses. **Psychiatric Rehabilitation Journal**. v. 38, n. 4, p. 342-348, 2015.

BUSS, P. M. A importância de pensar a saúde com foco na realidade social das nações. **Bate papo na saúde** [entrevista na internet]. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil, 2011.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília, v. 2, n. 6, p. 50-63, 2002.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde soc.** São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14-24, 2004.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 25, n. 2, p. 252-265, 2005.

CERCHIARI, E. A. N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. 2004. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

CLEARY, M.; WALTER, G.; JACKSON, D. “Not Always Smooth Sailing”: Mental Health Issues Associated with the Transition from High School to College, **Issues in Mental Health Nursing**. v. 32, n. 4, p. 250-254, 2011.

COSTA, E. F. O. et al. 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.

COSTA, I. I. **Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia**. Brasília: Positiva/ABRAFIPP, 2003.

_____. Família e psicose: uma proposta de intervenção precoce nas primeiras crises de sofrimento psíquico grave. In: FÉRES-CARNEIRO, T. F. (Org.). **Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DUTRA, E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v.12, n.3, p. 924-937, 2012.

DUTRA, N. G. R.; SANTOS, M. F. S. Assistência estudantil sob múltiplos olhares: a disputa de concepções. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 94, p. 148-181, 2017.

EISENBERG, D. S.; HUNT, J. B.; SPEER, N. Help seeking for mental health on college campuses: review of evidence and next steps for research and practice. **Harvard review of psychiatry**. v. 20, n. 4, p. 222-32, 2012.

EISENBERG, D. S.; CHUNG, H. Adequacy of depression treatment among college students in the United States. **Gen Hosp Psychiatry**. v. 34, n. 3, p. 213-220, 2012.

FONAPRACE – FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Revista Comemorativa: 25 anos: histórias, memórias e múltiplos olhares**. Minas Gerais: EDUFU – PROEX, 2012.

_____. **IV Pesquisa do perfil do socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras.** Brasília: Fonaprace, 291 p. 2014.

_____. **V Pesquisa Nacional do perfil do socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras.** Brasília: Fonaprace, 158p. 2019.

FUNDERBUCK, J. S.; SHEPARDSON, R. L.; KRENEK, M. Brief Behavioral Interventions for Symptoms of Depression and Insomnia in University Primary Care, **Journal of American College Health.** v. 63, n. 6, p. 398-402, 2015.

GARRIDO, E. N. Assistência estudantil: sua importância, atores envolvidos e panorama atual. In: Seminário Universidade e Sociedade, 2012, Cachoeira. **Anais eletrônicos do Seminário Universidade Sociedade,** Cachoeira, BA: Instituto Kirimurê, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ªed. São Paulo: Atlas, 2002.

HECK, E. et al. A Survey of Mental Health Services at Post-Secondary Institutions in Alberta. **Canadian journal of psychiatry.** v. 59, n. 5, p. 250-258, 2014.

HENRY-CHUNG, M. D. et al. A Pilot for Improving Depression Care on College Campuses: Results of the College Breakthrough Series–Depression (CBS-D) Project, **Journal of American College Health,** v. 59, n.7, p. 628-639, 2011.

HUNT, J. B.; EISENBERG, D., LU, L.; GATHRIGHT, M. Racial/ethnic disparities in mental health care utilization among U.S. college students: applying the institution of medicine definition of health care disparities. **Acad Psychiatry.** v. 39, n. 5, p.520-6, 2015.

IBRAHIM, A. K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students, **Journal of psychiatric research.** v. 47, n.3, p. 391-400, 2013.

ILAGAN, G. et al. Exploring Outcomes and Initial Self-report of Client Motivation in a College Counseling Center, **Journal of American College Health.** v. 63, n. 3, p.187-194, 2015.

KENNEY, B.; HOLAHAN, C. Depressive Symptoms and Cigarette Smoking in a College Sample. **Journal of American College Health.** v. 56, n. 4, p. 409-414, 2008.

KOWALSKI. A. V. **Os (des)caminhos da política de assistência estudantil e o desafio na garantia de direitos.** 2012. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2012.

LEÃO, T.; IANNI, A. M.; GOTO, C. Individualização e sofrimento psíquico na Universidade: Entre a clínica e a empresa de si. **Humanidades & Inovação.** v. 6, n.9, p. 131-143,2019a. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1250> Acesso em 19/mar/2022.

LEÃO, T.; IANNI, A. M.; GOTO, C. Sofrimento psíquico e a universidade em tempos de crise estrutural. **Revista Em Pauta.** n. 44, v. 17, p. 50-64, Rio de Janeiro: 2019b. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/45212/30943>. Acesso em: 23/mar/2022.

LIRA, A. T. N. As bases da Reforma Universitária da ditadura militar no Brasil. In: Encontro Regional de História da ANPUH-Rio, 2012, Rio de Janeiro. **Anais do XV encontro regional de história da Anpuh-Rio**, Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2012.

LORETO, G. **Uma Experiência de Assistência Psicológica e Psiquiátrica a Estudantes Universitários**. 1985. Tese (Concurso de Professor Titular) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1985.

MARTINS, A. C. P. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. **Acta Cir. Bras.** São Paulo, v. 17, n. 3, p.04-06, 2002.

MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Org.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

MOURA, M. G. M. et al. Concepções de acadêmicos de enfermagem acerca da depressão e do cuidado ao paciente deprimido. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 39, n. 2, p. 219-230, 2015.

NASCIMENTO, C. M. A Terceira fase da assistência Estudantil: novas tendências operando? In: Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018, Vitória. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, Vitória: ABEPSS, 2018.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais autorreferidos em estudantes universitários. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007.

NOGUEIRA, M. J. C. **Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Fatores protetores e fatores de Vulnerabilidade**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

NOWAK, A. L. V. et al. Prevalence and Predictors of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use Among Ivy League College Students: Implications for Student Health Services, **Journal of American College Health**. v. 63, n. 6, p. 362-372, 2015.

OLIVEIRA, C. S. A. **Universidade Promotora da Saúde: uma revisão de literatura**. 2017. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a universidade) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a universidade - Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004. **São Paulo Med. J.** São Paulo, v. 126, n. 1, p.58-62, 2008.

OLIVEIRA, S. A. **Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e de especialistas da área**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

OSSE, C. M. C. **Saúde mental de universitários e serviços de assistência estudantil: estudo multiaxial em uma universidade brasileira**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PEREIRA, F. L. R. et al. Manifestações de ansiedade vivenciadas por estudantes de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 11, n. 4, p. 880-886, 2019.

POLYDORO, S. A. J. et al. Percepções de estudantes evadidos sobre sua experiência no ensino superior. In: JOLY, R. A; SANTOS, A; SISTO, F. F. (Orgs.). **Questões do cotidiano universitário**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

RISTOFF, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação (Campinas)**. Sorocaba, v. 19, n.3, p.723-747, 2014.

ROBERTS, S. J.; GLOD, C. A.; KIM, R.; HOUNCHELL, J. Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: Implications for healthcare providers in student health. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**. v. 22, n.7, p. 369-375, 2010.

RONDINA, R.; PIOVEZZANI, C.; DE OLIVEIRA, D.; MARTINS, R. Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**. v. 14, n. 2, p. 99-107, 2019.

RUBIM, A. A. C. **A ousadia da criação: universidade e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2016.

SALLES, J.C. Com corte de Bolsonaro, UFBA tem menor orçamento em 11 anos: "Barbárie". [Entrevista concedida a] Elen Carvalho. **Brasil de Fato**. Salvador. Mai.2021.

SANTANA, E. R. **A experiência do adoecimento e a busca por cuidados na Universidade: narrativas de estudantes do bacharelado interdisciplinar em saúde da UFBA**. 2018. Dissertação (Mestrado em estudos interdisciplinares sobre a universidade) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a universidade - Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

SCHLEICH, A. L. R.; POLYDORO, S. A. J.; SANTOS, A. A. A. Escala de satisfação com a experiência acadêmica de estudantes do ensino superior. **Aval. psicol.** Porto Alegre , v. 5, n. 1, p.11-20, 2006.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface**. Botucatu. v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003.

SILVEIRA, C. et al. Saúde mental em estudantes universitários. **Acta Med Port**. v. 24, n.S2, p. 247-256, 2011.

SILVEIRA, C.; NORTON, A.; BRANDÃO, I.; ROMA-TORRES, A. Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. **Acta Med Port**. v. 24, v. S2, p. 247-56, 2011.

SOUZA, M. C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v. 36, n. 3, p. 452- 460, 2012.

SUDANO, L. E.; MILES, C. M. Mental Health Services in NCAA Division I Athletics: A Survey of Head ATCs. **Sports Health**. v. 9, n.3, p. 262–267, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TURNER, J. C. & KELLER, A. College Health Surveillance Network: Epidemiology and Health Care Utilization of College Students at US 4-Year Universities, **Journal of American College Health**. v. 63, n. 8, p. 530-538, 2015.

VASCONCELOS, J. R. et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia**. v.33, n. 2, p. 345-354, 2016.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**Cabeçalho**

Nome: _____

Função: _____

Tempo de serviço na área de saúde mental: _____

Formação profissional: _____

Unidade: _____

Profissionais que prestam serviço em SM (número e profissões): _____

Capacidade de atendimentos por semana: _____

Número de atendimentos realizados em uma semana: _____

Questões:

- 1) Que serviços são oferecidos para atenção à saúde mental dos estudantes nesta unidade?
- 2) Quem são as pessoas que procuram o serviço e quais são as demandas que têm chegado até vocês?
- 3) Quais são os objetivos/competências do serviço? Como esses se relacionam com as Políticas de Assistência Estudantil?
- 4) Como e por quem são planejadas as ações e programas de SM?
- 5) Como são realizadas as avaliações internas?
- 6) Quais são as dificuldades encontradas por você na execução do serviço?
- 7) Quais são os aspectos positivos do serviço prestado?
- 8) Como se dá a articulação do serviço com outras instâncias da universidade (Pró-Reitorias, outros serviços etc.) no tratamento de questões relacionadas a assistência à saúde mental?
- 9) O que você entende por atenção integral à saúde?
- 10) O que entende por prevenção e promoção de saúde mental?
- 11) Qual/is ações da unidade contemplam prevenção e promoção de saúde?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada **“Assistência à saúde mental de estudantes universitários – as experiências de cuidado na universidade Federal da Bahia - UFBA”**, que está sendo desenvolvida pela mestrande Jaqueline de Lima Braz Santos, no Programa de Pós-graduação em Estudos interdisciplinares sobre a Universidade (PPGEISU) da Universidade Federal da Bahia - UFBA, situado na Rua Barão de Jeremoabo, s.n., PAF 5, sala 308, Campus de Ondina, 40.170-115, Salvador, Bahia – telefone: 3283-6790, e-mail: eisu@ufba.br, e orientado pela Prof.^a Dra. Adriana Miranda Pimentel, com aprovação pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer número: _____.

Esse estudo tem por objetivo mapear as ações e programas de assistência à saúde mental para os estudantes, além de analisar a percepção dos gestores acerca dos serviços oferecidos. Informamos que o senhor (a) está sendo convidado (a) para participar desta pesquisa porque atua em uma das unidades que compõem o Sistema Universitário de Saúde (SIUNIS), vinculado a um serviço de assistência à saúde mental dos estudantes na UFBA.

A finalidade deste trabalho é contribuir com o debate acerca da saúde mental dos estudantes, sobretudo no que se refere a prestação de serviços na universidade. Essa investigação poderá subsidiar novos projetos de assistência à saúde mental e colaborar para a melhoria dos existentes na UFBA, o que geraria um benefício para a comunidade acadêmica. Espera-se, ainda, como benefício, que essa investigação sirva para fomentar políticas públicas de assistência estudantil na área da saúde, colaborando para a qualidade de vida e bem-estar dos estudantes. A pesquisa não oferece risco aparente a sua saúde física e psíquica. No entanto, existe o risco de sentir-se constrangido ou angustiado durante a entrevista ao compartilhar informações relacionadas à sua experiência, por isso caso manifeste desconforto de qualquer natureza você poderá relatar à pesquisadora para que sua participação seja pausada ou revogada, a qualquer momento. Para minimizar os riscos, o processo será realizado de forma explicativa através da leitura do TCLE na íntegra, esclarecendo todas as dúvidas. Explicita-se que 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).

A sua participação consistirá em uma entrevista, com previsão de duração em uma hora. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. O material coletado nesta fase terá seus dados analisados de forma qualitativa, a partir do conteúdo das falas dos entrevistados.

Vale ressaltar que caso concorde em participar, você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras por participar desta pesquisa. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição em que trabalha.

Caso o (a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com a pesquisadora responsável a qualquer

tempo, Jaqueline de Lima Braz Santos, telefone: (71) 98112-4544; e-mail: jaquelinelbraz@gmail.com. Também em caso de dúvida, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP/ICS/UFBA). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. Ele é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP/ICS/UFBA) está localizado na Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, - Instituto de Ciências da Saúde – 4º andar, Vale do Canela. Telefone: (71) 3283-8951. E-mail: cepics@ufba.br.

O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação, pois os dados de identificação serão codificados. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas, as quais serão assinadas, ao seu término, pelo(a) Sr.(a) e pela pesquisadora responsável. Uma das vias deste termo será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao(a) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa **“Assistência à saúde mental de estudantes universitários – as experiências de cuidado na universidade Federal da Bahia - UFBA”**, estando ciente dos seus objetivos, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Acredito estar 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.

Jaqueline de Lima Braz Santos (Pesquisadora responsável)

(Assinatura do Participante da Pesquisa)

Salvador, _____ de _____ de 20____.