



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

VANESSA SILVESTRO VIANA

**PROPOSTA DE PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
PARA ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA - UNILA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Florianópolis
2016**

VANESSA SILVESTRO VIANA

**PROPOSTA DE PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
PARA ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA - UNILA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas.

Área de Concentração: Promoção e Reabilitação Psicossocial.

Florianópolis
2016

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

Viana, Vanessa Silvestro

Proposta de Programa de Atenção Psicossocial para
estudantes da Universidade Federal da Integração Latino
Americana - UNILA / Vanessa Silvestro Viana ; orientador,
Sérgio Fernando Torres de Freitas - Florianópolis, SC, 2016.
111 p.

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

Inclui referências

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Saúde mental.
3. Atenção psicossocial. 4. Universitários. I. Freitas,
Sérgio Fernando Torres de. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e
Atenção Psicossocial. III. Título.



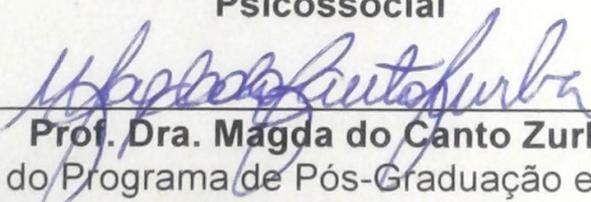
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
MESTRADO PROFISSIONAL**

“Proposta de Programa de Atenção Psicossocial para estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA”.

Vanessa Silvestro Viana

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

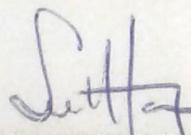
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Promoção e Reabilitação
Psicossocial**



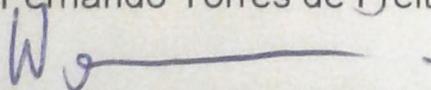
Prof. Dra. Magda do Canto Zurba

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e
Atenção Psicossocial

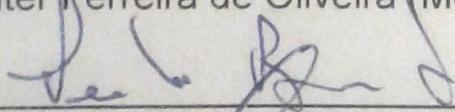
Banca Examinadora:



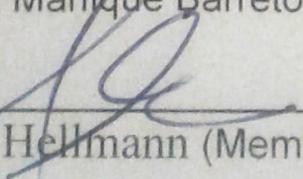
Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas (Presidente)



Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira (Membro)



Prof. Dr. Pedro Luiz Manique Barreto (Membro)



Prof. Dr. Fernando Hellmann (Membro)

Dedico este trabalho à minha família, especialmente, a minha mãe, Melania Kasper Silvestro e ao meu marido, Alberto Dias Viana, pelo amor, carinho, incentivo, torcida e constante motivação em todas as minhas realizações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai (em lembrança e saudades).

Agradeço à minha família, especialmente, a minha mãe, a tia Vera e ao meu sogro e sogra, meu irmão e minhas cunhadas, pela força e compreensão.

Ao meu marido, Alberto Dias Viana, meu grande incentivador, que esteve ao meu lado dando força e carinho, independentemente do meu mal humor e cansaço.

Aos professores que me ajudaram nessa jornada, principalmente, ao meu orientador professor Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas.

Ao secretário do programa de mestrado, Fábio Campos, que sempre fez além do seu trabalho para me ajudar.

Aos meus colegas de mestrado, especialmente a Sabrina Luana Pereira, Gabriela Romão e Andrea Rezende que me apoiaram e me acolheram durante todo o processo do mestrado.

Aos queridos, Michele Jimenez e Rodrigo Daniel Trevizan que me tranquilizaram em muitos momentos e que contribuíram grandemente para realização desse trabalho.

Aos meus amigos e parceiros de trabalho, Alisson Ferreira, Letícia Scheidt e Rodrigo Daniel Trevizan, que compartilham do mesmo desejo de tornar a nossa universidade cada vez mais psicossocialmente saudável.

A todos, que de forma direta ou indireta, contribuíram para o desenvolvimento e término desta etapa da minha vida, mas que não foram citados, meus sinceros agradecimentos.

E a Deus, que sempre me acompanhou e abriu as portas durante esse processo.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) a fim de contribuir com a saúde mental e a permanência dos estudantes na universidade. A UNILA é uma instituição recente e com uma característica própria, que é o forte perfil de internacionalização dos estudantes de graduação. Para construir tal proposta foram utilizados os resultados das entrevistas semiestruturadas com os informantes-chave da UNILA e os dados primários fornecidos pela Seção de Psicologia – SEPSICO, no ano de 2015. O trabalho dos dados permitiu a elaboração de um levantamento das principais demandas dos estudantes; os resultados dessa pesquisa indicaram a importância do debate sobre saúde mental com a comunidade acadêmica, e os seguintes aspectos foram considerados importantes para montagem do programa: adaptação à universidade; ações de prevenção e promoção da saúde, como a questão do abuso de álcool e outras drogas. Dessa forma, deseja-se que a implantação dessa proposta na universidade, fortaleça e empodere os estudantes, podendo colaborar com a redução dos agravos relacionados ao sofrimento psíquico e possa contribuir para prevenção e promoção da saúde mental na universidade.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Universitários.

ABSTRACT

This study aims at proposing a Psychosocial Program for the students of the Federal University of Latin American Integration (UNILA) in order to contribute to their mental health and permanence at the university. UNILA is a new institution which its main characteristic is a strong internationalization of the graduation students. In order to develop this proposal, the results of semi-structured interviews with UNILA key informants and primary data provided by the Section of Psychology - SEPSICO in the year 2015 were used. The data allowed the development of a survey about the main students demands; the results of this research show the importance of the debate on mental health with the academic community, and the following aspects were considered important for the program implementation: adaptation to the university and health prevention and promotion actions, such as debates on alcohol and other drugs abuse. Thus, we expect that the implementation of this proposal at the university strengthen and empower students and may contribute to reducing injuries related to psychological distress and may also contribute to prevention and mental health promotion at the university.

Keywords: Mental Health; Psychosocial Care; Students.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	19
2.1	Objetivo geral	19
2.2	Objetivos específicos	19
3	ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	21
3.1	Contextualização sobre a saúde mental no Brasil	21
3.2	Atenção psicossocial	27
3.3	Promoção de saúde	29
3.4	Estratégia Comunidades Saudáveis	31
4	SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE	33
4.1	Universidade Federal da Integração Latino-Americana e a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis	38
4.2	PRAE da UNILA e a rede pública de saúde	43
5	METODOLOGIA	47
5.1	Coleta dos dados e sujeitos da pesquisa	48
5.2	Análise dos dados	50
5.3	Considerações éticas	53
6	PROPOSTA DE PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA OS ESTUDANTES DA UNILA	55
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICE A - Apresentação e discussão dos resultados	77
	APÊNDICE B – Apresentação do Levantamento do perfil e das principais demandas dos estudantes atendidos pela Seção de Psicologia (SEPSICO) no ano de 2015	102
	APÊNDICE C –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	104
	APÊNDICE D – Roteiro de entrevista semiestruturada	107
	APÊNDICE E – Termo consubstanciado – Aprovação do comitê de ética	108

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho traz uma breve contextualização da saúde mental e das novas estratégias de cuidado desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) considerando o contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. Nesse sentido, abordará a política pública da Atenção Básica, em especial da Estratégia da Saúde da Família (ESF), para facilitar o conhecimento sobre o paradigma atual de saúde e a sua compreensão no campo das demais políticas públicas em saúde mental.

Para a elaboração de uma proposta de intervenção para os estudantes da UNILA (Universidade Federal da Integração Latino-Americana) será utilizado o conceito de atenção psicossocial (COSTA-ROSA, LUZIO, YASUI, 2003). Segundo os autores Costa- Rosa, Luzio e Yasui (2003, p. 6), a atenção psicossocial

Apresenta-se com potencialidade de incluir, além de seu próprio sentido, os dos demais conceitos (Apoio Psicossocial e Reabilitação Psicossocial) que atualmente circulam no campo, porém sem desconsiderar certos aspectos que definem a especificidade deles. Em outros termos, parece-nos que a Atenção Psicossocial é capaz de superar o Apoio Psicossocial e a Reabilitação Psicossocial, porém conservando-os.

Será abordado também o conceito de promoção da saúde, desenvolvido em Ottawa, na Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986 e seus princípios definidores das práticas e campos de ação (WESTPHAL, 2012). Outro ponto a ser abordado é a estratégia de comunidades saudáveis que visa à promoção da saúde nas comunidades.

Após a introdução desses conceitos e temas, é apresentado um panorama sobre a saúde mental nas universidades brasileiras e pesquisas que demonstram a importância do desenvolvimento de programas de atenção psicossocial no ensino superior para os estudantes (OSSE, COSTA, 2011; RAMOS, 2012; CUNHA, CARRILHO, 2005; SANTOS, PEREIRA E SIQUEIRA, 2013).

A apresentação e os resultados da pesquisa estão disponibilizados no Apêndice A, tendo em vista que o trabalho tem como ênfase a proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

A UNILA é uma autarquia federal, localizada na cidade de Foz do Iguaçu – Paraná, que possui como diferencial receber alunos e professores de outros países da América Latina e Caribe. Na UNILA, a Pró-Reitoria responsável por desenvolver ações diretamente relacionadas aos estudantes é a PRAE – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, instância para qual será desenvolvida a proposta de um Programa de Atenção Psicossocial para seus estudantes. Nessa perspectiva, será realizada uma breve apresentação da rede de saúde pública do município de Foz do Iguaçu – PR e como PRAE articula às ações junto a essa rede.

Assim, por fazer parte de um programa de mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial, foi elaborada uma Proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA. Para construir tal proposta foram utilizados os resultados das entrevistas semiestruturadas com os informante-chaves da UNILA e os dados primários fornecidos pela Seção de Psicologia – SEPSICO, no ano de 2015¹. Esses dados auxiliaram na elaboração de um levantamento das principais demandas e perfil dos estudantes.

Não se pretende com este estudo propor um modelo, técnica ou um sistema de trabalho mais eficiente para as universidades federais brasileiras, e sim, uma proposta de trabalho para a UNILA com vistas a aprimorar as ações desenvolvidas pelos profissionais que lá atuam, de acordo com a realidade que enfrentam. Vale ressaltar que isso não impede que outras instituições possam se basear na proposta aqui delineada. Portanto, acredita-se que a proposta apresentada poderá ser utilizada como referência para o desenvolvimento do serviço de outras Pró-Reitorias de Assuntos Estudantis ou órgãos equivalentes de universidades federais brasileiras podendo ser reformulada, considerando as especificidades de cada

¹ Os resultados das entrevistas semiestruturadas com os informante-chaves da UNILA constam no Apêndice A e os dados primários fornecidos pela Seção de Psicologia – SEPSICO, no ano de 2015 constam no Apêndice B desse trabalho.

instituição.

É importante destacar que o interesse da pesquisadora em desenvolver uma proposta de um Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA se refere aos desafios encontrados no dia-a-dia do seu trabalho realizado junto aos estudantes. Tendo em vista, que a autora é integrante do quadro de servidores da UNILA, lotada na PRAE, como psicóloga clínica, onde atua diretamente com os estudantes da universidade.

Desse modo, desenvolver uma proposta de programa de atenção psicossocial na universidade torna-se relevante à medida que se entende a particularidade da UNILA, a qual possui aproximadamente metade dos estudantes de outros países da América-Latina e Caribe, os quais pouco conhecem do Sistema Único de Saúde – SUS, e estudantes de diversas regiões do Brasil, devido ao Sistema de Seleção Unificado – SISU. Muitos desses estudantes buscam orientações na PRAE: os estrangeiros por não conhecerem o SUS e os brasileiros por não saberem onde podem ser atendidos pelo SUS.

A partir das sugestões e deliberações de reuniões, o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) apresentou temas importantes para planejamento estratégico das universidades federais, destacando como um dos principais desafios na Assistência Estudantil: implantação e ampliação de ações e políticas de promoção e de assistência integral à saúde dos estudantes com o objetivo de proporcionar qualidade de vida e saúde integral aos universitários (FONAPRACE, 2012).

Historicamente, muitas universidades federais realizam um conjunto de ações visando o bem-estar dos estudantes. Contudo, essas ações ganharam força a partir do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) instituído pela Portaria Normativa nº 39 do Ministério da Educação, de 12 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2010) que se tornou Decreto nº 7234, em julho de 2010, dando força de Lei à Assistência Estudantil, no contexto do ensino superior federal, e consolidando-se como programa de estado. Esse programa é um dos fatores que caracterizam o novo contexto da assistência estudantil ao estabelecer “um marco regulatório responsável pelo surgimento de uma nova geração de políticas de assistência estudantil” (FONAPRACE, 2011, p. 43).

Em março de 2012, ocorreu o I Seminário Nacional de Atenção à Saúde do Estudante, organizado pelo FONAPRACE. O evento foi composto por mesas de debates que trabalharam os seguintes temas: a importância das políticas de álcool e outras drogas no meio universitário, o SUS e a atenção à saúde do estudante, relatos de programas e políticas de atenção à saúde desenvolvidas nas universidades federais (FONAPRACE, 2012). Nesse sentido, as equipes das Pró-Reitorias de Assuntos Estudantis ou órgãos equivalentes, apoiadas pelo PNAES, estruturam serviços e implantam novos programas de atenção à saúde dos estudantes nas universidades. Apesar disso, a produção teórica específica para instrumentalizar essas equipes ainda é incipiente e por esse motivo, entende-se que são fundamentais o estímulo e o crescimento de estudos nessa área, num esforço de organizar e gerar produção científica que possibilitem aperfeiçoar e orientar o trabalho desenvolvido.

A escolha da realização da pesquisa com foco na UNILA ocorre pelas particularidades encontradas nesse contexto, principalmente pelo multiculturalismo e o bilinguismo (português e espanhol) que fazem parte do cotidiano da universidade. São desafios, pois trata-se de uma prática que vem sendo construída com o diferencial de uma atuação voltada para estudantes estrangeiros com culturas e costumes diversos e brasileiros de todas as regiões do país.

Ao levar em conta o perfil diferenciado dos estudantes da UNILA (estudantes da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador, Haiti, Paraguai, Peru, México, Uruguai, Venezuela e Brasil²) e ao entender que, apesar da qualificação dos profissionais da PRAE, não existe na universidade a estruturação de um programa regulamentado com equipe específica para atender determinadas demandas, entende-se que a proposta de um Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA poderá proporcionar subsídios para formulação e desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da saúde que favoreçam o processo de desenvolvimento integral dos estudantes, contribuindo para aprimorar o trabalho realizado pela PRAE da UNILA. Como

² Informações retiradas do endereço eletrônico: <<http://www.unila.edu.br/unila-na-midia/para-o-primeiro-semester-2015-unila-recebe-estudantes-estrangeiros-vindos-12-paises>>.

consequência, pode possibilitar o desenvolvimento de estratégias para permanência dos estudantes na universidade, diminuindo os índices de retenção e evasão.

Portanto, acredita-se na importância da criação de uma proposta de um Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA, tendo em vista a necessidade de atenção e a implementação de programas que propiciem cuidados preventivos e de promoção da saúde. O fornecimento de apoios, de cuidado, de atenção e a expansão de alternativas para a resolução de problemas são pontos decisivos para evitar transtornos mentais provindos de crises prévias não resolvidas (OSSE; COSTA, 2011).

2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), a fim de contribuir com a saúde mental e permanência na universidade.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os fatores relacionados à saúde mental na perspectiva dos servidores da PRAE da UNILA;
- b) Elencar as principais demandas relacionadas à saúde mental dos estudantes da UNILA a partir do serviço de Psicologia da PRAE;
- c) Formular um Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes a ser implementada pela PRAE.

3 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

3.1 Contextualização sobre a saúde mental no Brasil

Acredita-se que para propor estratégias de saúde mental no ambiente universitário é importante realizar uma breve contextualização, com base nos avanços das políticas de saúde mental que estão se desenvolvendo no Brasil nas últimas décadas, entendendo que essas estratégias fazem parte de uma discussão mais ampla.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) considera a saúde como um direito humano fundamental, definido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença. Uma visão integral de saúde presume que todos arcahouços que regem as condições sociais e econômicas, assim como as condições do ambiente físico, devem ser considerados quanto a sua repercussão nas condições de saúde e na qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade.

Para a Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 2001), saúde mental significa um estado de bem-estar no qual o indivíduo se dá conta de suas próprias atitudes, enfrenta as pressões normais da vida, pode trabalhar produtiva e frutiferamente, e é capaz de fazer uma contribuição a sua comunidade.

Segundo Lancetti e Amarante³ (2012, p.662), “falar em saúde mental significa falar de uma grande área do conhecimento e de ações que se caracteriza por seu caráter amplamente inter e transdisciplinar e intersetorial”.

No Brasil, após a fundação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício de Pedro II (fundado pelo imperador Pedro II), dezenas de outros hospitais psiquiátricos foram criados e por quase 150 anos a política nacional de cuidado à saúde mental era resumida por uma mera implantação de hospitais psiquiátricos (AMARANTE, 2012).

Contudo, no Brasil foram realizadas numerosas experiências de transformação, pois conforme Lancetti e

³ Para este trabalho será utilizado o conceito de saúde mental de Lancetti e Amarante (2012).

Amarante (2012), o hospital já não é mais o centro de atenção da assistência, da organização das políticas ou da formação profissional, da mesma forma como não se considera que os centros de internação sejam eficientes para reabilitação dos indivíduos em grave sofrimento psíquico.

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil começou no contexto da redemocratização nacional no final da década de 1970. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi o marco da redefinição do sistema público de saúde no Brasil, debatendo em torno de temas da saúde como direito de cidadania, da reformulação do sistema nacional de saúde e do financiamento do setor (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012). A Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do SUS e reconheceu a saúde como direito garantido pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, criando condições para um grande salto na história da saúde mental brasileira, onde a saúde passou a ser considerada um direito de todos e um dever do Estado (AMARANTE, 2012; LANCETTI, AMARANTE, 2012).

No início da década de 1990, começa a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990) que estabelece princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do SUS. Entre eles, destacam-se: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência; igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; integralidade da assistência; participação da comunidade e descentralização político-administrativa (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012).

Especificamente, em relação à trajetória das principais políticas de saúde mental no Brasil, alguns marcos podem ser estabelecidos. Como tentativa de legislar sobre saúde mental, o deputado Paulo Delgado elaborou um projeto de lei modificando as diretrizes da saúde mental brasileira. Embora o projeto original (de 1989) tenha sido rejeitado, após doze anos de tramitação, foi aprovado um substitutivo que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a Lei nº

10.216 de 2001, que ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira (AMARANTE, 2007).

Em 2002, foi promulgada a Portaria nº 336, que estabeleceu uma nova regulamentação dos serviços de atenção psicossocial. Os serviços passaram a ser denominados CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Segundo Amarante (2012, p. 645-646), “o objetivo é que os CAPS funcionem articulados em rede, não apenas entre si, isto é, em rede inter-CAPS, mas, e fundamentalmente, em rede com outros serviços sanitários (de saúde mental e saúde em geral) e em rede com outros serviços e dispositivos não sanitários”. Como serviços não sanitários, o autor define as atividades das áreas de educação, cultura, transporte entre outras políticas públicas, ou iniciativas da sociedade civil.

Amarante (2007) defende que os serviços devem ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais, devendo ser lugares de sociabilidade e produção da subjetividade. O autor afirma que

A política nacional de saúde mental brasileira assumiu um caráter inovador em relação às experiências dos demais países, sendo atualmente reconhecida como tal pelas organizações internacionais de saúde, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a organização Mundial de Saúde (OMS). Certamente, é muito difícil explicar plenamente os motivos dessa inovação, mas podemos assinalar alguns aspectos. Um deles se refere à indiscutível participação e ao controle social, propiciados pelo próprio modelo de constituição do SUS, com destaque para alguns atores sociais muito expressivos, como é o caso da MNLA (Movimento Nacional de Luta Antimanicomial), e com a efetiva utilização dos canais de democratização do sistema, como as conferências e os conselhos de saúde. Outro aspecto está relacionado à pluralidade de experiências assistenciais e culturais inovadoras, distribuídas por todo o território nacional, que passou a produzir e a reproduzir novas possibilidades no trato com

a questão do sofrimento mental. E há, ainda, o modo como o Estado vem incorporando essas inovações em forma de normas técnicas que constituem políticas de transformação do modelo de saúde mental (AMARANTE, 2012, p. 643-644).

Esses novos entendimentos sobre a saúde e sobre a assistência às pessoas em sofrimento psíquico contribuem para uma prática comprometida com a vida, com uma subjetividade livre e com uma maneira de viver e de existir orientada para a liberdade (LANCETTI; AMARANTE, 2012).

Novas possibilidades no campo da saúde mental e da atenção psicossocial estão se delineando no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil e com a promulgação da Constituição de 1988. Entre elas, uma das mais importantes políticas públicas que vem sendo construída: a Estratégia da Saúde da Família (ESF) que é articulada com a saúde mental no âmbito da reforma psiquiátrica (LANCETTI; AMARANTE, 2012; AMARANTE, 2012).

A característica principal dos programas em saúde mental desenvolvidos no âmbito da saúde da família é o envolvimento, a corresponsabilização dos pacientes e dos seus grupos familiares. Amarante (2007, p. 83-84) relata a importância de estratégias que promovam a atenção psicossocial, como por exemplo,

A atenção à crise representa um dos apertos mais difíceis e estratégicos. No modelo clássico da psiquiatria, entende-se a crise como uma situação de grave disfunção que ocorre exclusivamente em decorrência da doença. Como consequência desta concepção, a resposta pode ser agarrar a pessoa em crise a qualquer custo; amarrá-la, injetar-lhe fortes medicamentos intravenosos de ação no sistema nervoso central a fim de dopá-la, aplicar-lhe eletroconvulsoterapia (ECT) ou eletrochoque, como é mais conhecida pelo domínio popular. Ao contrário, no contexto da saúde mental e atenção psicossocial, a crise é entendida como o resultado de uma série de fatores que envolvem terceiros, sejam estes familiares, vizinhos, amigos ou mesmo

desconhecidos. Um momento que pode ser resultado de uma diminuição do limiar de solidariedade de uns para com outros, de uma situação de precariedade de recursos para tratar a pessoa em sua residência, enfim, uma situação mais social que puramente biológica ou psicológica. Também por este motivo trata-se de um processo social. Por isso é necessário que existam serviços de atenção psicossocial que possibilitem o acolhimento das pessoas em crise e que todas as pessoas envolvidas possam ser ouvidas, expressando sua dificuldades, temores e expectativas.

O que se pretende na saúde mental e atenção psicossocial é uma rede de relações entre sujeitos “que escutam e cuidam – médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo” (AMARANTE, 2007, p. 84).

Dessa forma, pratica-se o acolhimento que se refere a uma maneira de escuta das pessoas em sofrimento sobre a qual os pacientes podem ressignificar seus sintomas e sofrimentos. Além disso, o acolhimento é considerado um dos dispositivos fundamentais das práticas de saúde mental (LANCETTI; AMARANTE, 2012).

Vale destacar também, de acordo com Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003), após transformações da prática médica, principalmente nas décadas de 40 e 50 se configurou o conceito de Medicina Integral, que contrapõe o caráter fragmentário das ações médicas em especialidades. Elaborava-se então a ideia do indivíduo como totalidade bio-psico-social. Dessa visão global do paciente, deriva-se uma organização do trabalho em equipes multiprofissionais para o cuidado a pacientes em sofrimento psíquico.

Outra contribuição importante da atenção psicossocial é o princípio da intersectorialidade que são estratégias que perpassam vários setores sociais, tanto do campo da saúde mental e saúde em geral, buscando na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes. Segundo Amarante (2007), as políticas de saúde mental e atenção

psicossocial não podem ser isoladas de outras políticas ou ações na área de saúde. Para tanto, a atenção à saúde mental deve estar organizada em rede com as diferentes áreas da saúde, as políticas públicas em geral e com a sociedade civil.

A organização em rede forma uma série de pontos de encontro, de trajetórias de cooperação, de simultaneidade de iniciativas e atores sociais envolvidos. Nesse sentido, os CAPS foram criados para atender de forma intensiva as pessoas com sofrimento psíquico considerado intenso e, em geral, persistente e devem funcionar em rede com outros serviços sanitários e não sanitários, ou seja, que possam atuar articulados intersetorialmente com projetos oriundos da área da educação, da cultura, do transporte, entre tantos outros produzidos no âmbito dos vários setores das políticas públicas e das iniciativas que vêm da sociedade (AMARANTE, 2012).

No sentido de superar as dificuldades dos profissionais da saúde da família com determinadas situações clínicas e institucionais do campo da saúde mental, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF organizam estratégias de apoio matricial às equipes, ou seja, treinam as equipes da saúde da família para conduzirem os casos de saúde mental de forma mais adequada. Dessa forma, oferecem estratégias de apoio permanente e consistente às equipes de saúde da família ao lidar com os problemas de sofrimento psíquico na comunidade (AMARANTE, 2012).

Conforme Amarante (2007), este treinamento está embasado na concepção mais geral da reforma psiquiátrica e da reforma sanitária, entendendo ambas como processos sociais complexos que visam tanto à melhoria da assistência à saúde, quanto à promoção da saúde e à construção de consciência sanitária nas comunidades.

Assim, a saúde mental e a atenção psicossocial consideram a importância do envolvimento das pessoas e setores da sociedade, em uma perspectiva intersetorial, além da formação de equipes multiprofissionais que realizem o acolhimento dos sujeitos e que trabalhem em rede. Dessa forma, nesse trabalho os termos saúde mental e atenção psicossocial serão tratados como sinônimos.

3.2 Atenção psicossocial

A atenção psicossocial, inserida no campo da reforma psiquiátrica, tem sustentado um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas norteadas pela aspiração de substituírem o modelo asilar, e algumas vezes o próprio paradigma da Psiquiatria. Segundo Costa- Rosa, Luzio e Yasui (2003, p. 10), a origem da atenção psicossocial

Remonta a uma série de contribuições vindas das diferentes experiências históricas que incluem, sobretudo, a Psiquiatria de Setor e Comunitária, a Antipsiquiatria, a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria Democrática Italiana; além da contribuição das políticas públicas e das experiências locais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS).

Segundo os mesmos autores (2003), *psicossocial* significa: a aglutinação de *psico* e *social*, atividade ou estudo relacionando aspectos psicológicos conjuntamente com aspectos sociais; e *atenção* significa: aplicação cuidadosa da mente a alguma coisa, concentração, reflexão, aplicação, demonstram consideração, amabilidade, urbanidade, cortesia ou devoção para com alguém. Os autores consideram que o termo *atenção* apresenta-se de um modo surpreendentemente muito próximo dos sentidos que pretende assumir como conceito, no contexto da reforma psiquiátrica. Assim sendo, justificam que a *atenção psicossocial* é o termo que incorpora as inovações principais das experiências históricas alternativas à psiquiatria e que engloba os conceitos e práticas do apoio psicossocial e da reabilitação psicossocial.

Dessa forma, argumentam que as transformações na forma de conceber e estruturar as relações terapêuticas possuem implicações éticas radicalmente distintas das práticas asilares. Assim sendo aspiram a outra lógica, outra fundamentação teórico-técnica e outra ética, que não mais as do paradigma psiquiátrico. Compreendem ainda que “no contexto brasileiro foi a partir da década de 80, ocasião em que psicossocial, passa a ser utilizado como um significante para designar novos dispositivos institucionais (Centros e Núcleos de

Atenção Psicossocial – CAPS e NAPS)” (COSTA- ROSA, LUZIO E YASUI, 2003, p. 4).

Além disso, a atenção psicossocial contempla quatro dimensões essenciais:

- a) Quanto à CONCEPÇÃO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E DOS MEIOS TEÓRICO-TÉCNICOS sustentados para lidar com esse processo, propõe-se para a Atenção Psicossocial: determinação e consistência psíquica e sociocultural dos problemas, e não orgânica; os conflitos e contradições devem ser considerados tanto constitutivos do sujeito, quanto contingentes à sua situação, portanto não são necessariamente removidos como efeitos das ações terapêuticas; tratamento da demanda, e não tratamento dos sintomas; clínica da escuta e da criação de si e não clínica da observação e da retomada do estado anterior às crises;
- b) Quanto à CONCEPÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS, inclusive da divisão do trabalho interprofissional, são exigências da Atenção Psicossocial, principalmente: horizontalização das relações intrainstitucionais, e não verticalização;
- c) Quanto à CONCEPÇÃO DAS RELAÇÕES DA INSTITUIÇÃO E SEUS AGENTES COM A CLIENTELA E COM A POPULAÇÃO EM GERAL, são exigências essenciais da Atenção Psicossocial: a instituição situar-se como exterioridade em relação ao território (porosidade);
- d) Quanto à CONCEPÇÃO EFETIVADA DOS EFEITOS DE SUAS AÇÕES EM TERMOS TERAPÊUTICOS E ÉTICOS, propomos como ética da Atenção Psicossocial: reposicionamento do sujeito (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003, p.13-14).

Dessa forma, levando em consideração as ações teórico-técnicas e a produção de novas formas de intervenções da atenção psicossocial é que esse trabalho se utiliza desse conceito na elaboração da proposta de uma Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA, visando práticas em sintonia com a reforma psiquiátrica, dignidade humana e dos direitos individuais e coletivos de cidadania.

3.3 Promoção de saúde

A promoção de saúde surge como reação à acentuada medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde (BUSS, 2009). O documento mais importante como marco conceitual da promoção da saúde foi desenvolvido na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, onde os profissionais aprovaram a Carta de Ottawa. Elaborado com base em um conceito amplo de saúde, relacionado ao bem-estar dos indivíduos e fundamentado na ampla causalidade do processo saúde-doença. A Carta de Ottawa (1986) define que a promoção da saúde é o processo de empoderamento das populações para obter um melhor controle sobre sua saúde.

A promoção da saúde foi conceituada na Conferência de Ottawa como: “processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população (WHO, 1986) e vai além da assistência à saúde, destacando que deva ser integrada à agenda política de todos os setores e níveis governamentais. Outro ponto importante é a participação da população/comunidade para sustentar as ações de promoção da saúde.

Dessa forma, o termo promoção da saúde está associado a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria (BUSS, 2009, p. 20). As Conferências e a literatura sobre promoção da saúde apontam os seguintes princípios como definidores das práticas realizadas nessa perspectiva:

- (1) Ações de Promoção de Saúde devem se pautar por uma concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde doença.
- (2) A equidade como princípio e como conceito vem ocupando espaço relevante nas discussões das políticas sociais de maneira geral e no campo da promoção da saúde em particular.
- (3) A intersetorialidade como princípio da Promoção da Saúde e da prevenção das doenças em sentido amplo.
- (4) A participação social.
- (5) A sustentabilidade, como outro princípio remete a um duplo significado: criar iniciativas que estejam de acordo com princípio do desenvolvimento sustentável e garantir um processo duradouro e forte (WESTPHAL, 2012, p. 701-706).

Ademais dos princípios citados, cinco campos de ação da promoção da saúde foram inscritos na Carta de Ottawa (Westphal, 2012): elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde.

De acordo com Buss (2009, p. 28) o conceito de promoção de saúde é:

Consentâneo à concepção do processo saúde-doença-cuidado que tem os diversos atores políticos e técnicos envolvidos em diferentes conjunturas e formações sociais. Inicialmente, restrito ao campo de ação de profissionais da área da educação em saúde, a promoção da saúde passa, com o tempo, a ser de responsabilidade, de um lado da população organizada com interesses em saúde e, de outro, de atores de outros setores sociais – inclusive setores governamentais – não diretamente envolvidos na área da saúde.

Denota-se assim, que a promoção da saúde é dotada de complexidade e deve ser compreendida como uma agenda integrada e multidisciplinar. Segundo Teixeira (2006, p. 85), no Brasil, “a difusão do movimento da Promoção da Saúde vem ocorrendo em um contexto marcado pela implementação das propostas oriundas do movimento da reforma sanitária, especialmente o processo de construção do SUS”. A promoção da saúde foi institucionalizada como diretriz política em 2006, sendo redefinida em 2014 pela Portaria nº 2.446 (BRASIL, 2014).

Haja vista toda a discussão apresentada, entende-se que a universidade é um espaço importante para implementação de ações promotoras de saúde, assim como demais setores da sociedade, os quais podem compartilhar a responsabilidade no esforço de proteger e cuidar da vida humana, promovendo saúde e qualidade de vida (SILVA, 2013).

3.4 Estratégia Comunidades Saudáveis

Como um exemplo de estratégia que têm como horizonte a promoção de saúde, tal como abordado acima, será apresentada a estratégia Municípios e Comunidades Saudáveis – MCS, da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e tem por objetivo a promoção da saúde, junto com as pessoas e as comunidades, nos espaços onde estudam, trabalham, divertem-se e vivem. Essa estratégia se situa em um processo global de democratização e descentralização, baseada em iniciativas locais, sob o marco da gestão local e da participação comunitária.

De acordo com a OPAS (2000), uma maneira eficaz para criar um ambiente saudável é utilizar a estratégia de Municípios e Comunidades Saudáveis. Além disso, ela é uma das estratégias mais usadas de promoção da saúde na região das Américas, especialmente na América Latina e Caribe. Nesse sentido, entende-se que a proposta de Municípios e Comunidades Saudáveis pode ser adaptada para a comunidade universitária.

Tendo em vista a saúde integral das populações, a estratégia de Comunidades Saudáveis representa a materialização de uma abordagem efetiva da promoção da saúde. As ações da estratégia de Comunidades Saudáveis têm como enfoque estratégico os determinantes da saúde (como sexo, idade, condições socioeconômicas, estilo de vida, etc.) e

tem como finalidade desenvolver dispositivos para que as pessoas possam melhorar suas condições de vida.

Segundo a OPAS (2000), o caminho para construir uma comunidade saudável é muitas vezes uma mudança de atitudes quanto aos modos de promover a saúde no sentido mais amplo. Assim, aplicando tal conceito ao ambiente universitário, é essencial que todos os setores da universidade conheçam a estratégia de Comunidades Saudáveis, uma vez que podem realizar contribuições para essa abordagem. É preciso que a estratégia seja implantada intersetorialmente porque várias ações fora da área da saúde são determinantes para a melhoria da qualidade de vida. De acordo com a estratégia de Comunidades Saudáveis, todos os membros da universidade (docentes, técnicos e estudantes), quaisquer que sejam seus interesses prioritários, também são responsáveis e participes em melhorar as condições de vida e de saúde e a qualidade de vida dos que vivem nessa comunidade, tendo em vista que um componente imprescindível para se implantar uma comunidade saudável é construir e fortalecer alianças intersetoriais para melhorar as condições de vida.

A missão da estratégia de Comunidades Saudáveis consiste em fortalecer a implementação das atividades de promoção e proteção da saúde no nível local, incentivando a participação dos gestores e da comunidade (empoderamento), promovendo diálogo, compartilhando conhecimentos e experiências e estimulando a colaboração das comunidades. Acredita-se que no contexto universitário o fortalecimento de ações entre os setores internos e externos a universidade pode favorecer a criação de espaços saudáveis que visem a promoção da saúde.

4 SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE

Segundo Lancetti e Amarante (2012), a expressão saúde mental tem muitos significados. O mais comum está relacionado à ideia de um campo profissional ou uma área de atuação. É importante assinalar que poucos campos de conhecimento e atuação na saúde são tão vigorosamente complexos, plurais, intersetoriais e com tanta transversalidade de saberes. A saúde mental, segundo Amarante (2007, p. 19), “é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas”.

Ao investigarem a prevalência de transtornos mentais autorreferidos entre estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas, Neves e Dalgalarondo (2007) observaram que a prevalência de pelo menos um tipo de transtorno mental foi de 58%. Além disso, segundo Neves e Dalgalarondo (2007), estudos epidemiológicos têm evidenciado que transtornos mentais têm maior chance de aparecer pela primeira vez no início da idade adulta, principalmente no período universitário.

O percurso na universidade se refere a um acontecimento significativo na vida dos estudantes, por ser marcado por mudanças importantes que podem impactar na saúde mental. Ao pesquisarem sobre a saúde mental e qualidade de vida da moradia estudantil da Universidade de Brasília, Osse e Costa (2011), constataram que os estudantes dependem de recursos institucionais (moradia, alimentação, assistência à saúde), principalmente nas fases iniciais dos cursos. No estudo citado, os estudantes apresentaram sinais e sintomas que indicaram ansiedade, depressão e dificuldades em pedir e aceitar ajuda profissional. Além disso, observaram que os comportamentos de risco (como o abuso de álcool e outras drogas) apareceram como forma de solução de problemas relacionados à adaptação ao novo contexto. Nesse sentido, os pesquisadores destacaram que os programas assistenciais existentes na universidade não conseguem cobrir toda a complexa demanda e sugerem ações emergenciais para que os programas existentes sejam ampliados e a criação de novos serviços para garantir a permanência do universitário até o final do curso com melhor qualidade de vida

(OSSE; COSTA, 2011).

Em sua tese de doutorado, Cerchiari (2004) ao estudar sobre saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários, observou que a prevalência total de Transtornos Mentais Menores (TMM) nos 558 estudantes universitários pesquisados foi de 25%, a qual foi considerada elevada ao se comparar a estudos populacionais nacionais. Identificou que os fatores mais afetados foram: os distúrbios psicossomáticos, tensão ou estresse psíquico e falta de confiança na capacidade de desempenho. O estudo aponta a necessidade do incentivo aos estudantes à participação em atividades acadêmicas, acesso à cultura, informação e lazer; atendimento de saúde e de orientação social e psicopedagógica.

Cunha e Carrilho (2005) ao estudarem sobre o processo de adaptação dos estudantes ao ensino superior, refletem sobre as dificuldades no contexto universitário que influenciam o desempenho acadêmico e o desenvolvimento psicossocial dos estudantes. Os autores indicam que o rendimento acadêmico pode ser afetado pelas vivências dos estudantes à nível pessoal e de realização acadêmica experimentadas. Apontam a importância dos mecanismos de apoio disponibilizados, com o objetivo de impulsionar e promover estratégias de intervenção de apoio psicossocial que facilitem as resoluções dos conflitos gerados e propostas de intervenções preventivas que assegurem o sucesso acadêmico.

Em sua dissertação de mestrado sobre o perfil de saúde de estudantes universitários, Silva (2010) investigou a qualidade de vida, o bem-estar psicológico e características relacionais de estudantes universitários e constatou em sua amostra que 48% apresentaram sofrimento psíquico. A autora destaca a importância de programas destinados aos estudantes universitários com foco em prevenção e promoção de saúde no contexto universitário.

Ao investigar fatores associados aos transtornos mentais comuns entre os estudantes de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, Fiorotti et al. (2010) concluíram que existe uma alta prevalência de casos de transtornos mentais comuns (os sintomas de transtornos mentais comuns incluem esquecimento, dificuldade de concentração, insônia, irritabilidade, entre outros). Dessa forma, entendem que essas informações são importantes para subsidiar ações para

prevenção e cuidado com a saúde mental dos estudantes, melhorando a qualidade de vida e auxiliando em sua formação profissional.

Santos, Pereira e Siqueira (2013) ao pesquisarem sobre o uso de álcool e tabaco por estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo destacam uma prevalência maior do uso de álcool (85,07%) que na população em geral e a prevalência do uso de tabaco foi de 33,07%. Evidenciou-se na pesquisa o uso de substâncias psicoativas (maconha, inalantes, cocaína, alucinógenos, tranquilizantes e anfetamínicos). Esses autores também reforçam a importância de programas preventivos específicos para estudantes universitários que abordem o consumo de álcool e outras drogas e os impactos causados no indivíduo.

Conforme pesquisa do perfil dos estudantes de graduação das universidades federais, realizado pelo FONAPRACE (2011), no que se refere a dificuldade emocional dos estudantes, quase metade (47,7%) dos estudantes das Instituições Federais de Ensino Superior relata ter vivenciado crise emocional durante o último ano. Dentre as principais dificuldades, os estudantes indicaram as questões que mais afetaram o desempenho acadêmico: ansiedade (70%), insônia ou alteração significativa do sono (44%), sensação de desamparo/desespero/desesperança (36%), sensação de desatenção/desorientação/confusão mental (31%), timidez excessiva (25%), depressão (22%), medo/pânico (14%), problemas alimentares (12%), uso abusivo de álcool (4%) e de drogas não lícitas (2%).

De acordo com a pesquisa do FONAPRACE (2011, p. 42), os prejuízos decorrentes de problemas emocionais foram: “falta de motivação para estudar ou dificuldades de concentração (61%), baixo desempenho acadêmico (48%), reprovações (31%), trancamentos de disciplinas (16%), mudança de curso (6%), risco de ser jubilado (6%) e trancamento geral (5%)”. O relatório do perfil dos estudantes, realizado pelo FONAPRACE, compara os resultados da pesquisa de perfil de 2003/2004 com a de 2010 e afirma que se verifica uma elevação significativa nos percentuais tanto dos estudantes que viveram crise emocional quanto dos que procuraram tratamento psicológico e psiquiátrico.

Ainda de acordo com o FONAPRACE, em relação aos estressores e atividades acadêmicas, 43% dos estudantes

apresentaram dificuldades de adaptação a novas situações. Com relação à interferência dos relacionamentos na vida acadêmica foram listadas: as relações interpessoais ou sociais responsáveis por 46% de interferência, as relações amorosas ou conjugais por 41%, as situações de violência por 24% e 25% dos estudantes relataram o assédio moral como um problema que influencia na vida acadêmica. A interferência de dificuldades financeiras foi manifestada por 52% dos estudantes. Dificuldades de aprendizagem e hábitos de estudos também se apresentaram como relevantes (FONAPRACE, 2011). Os resultados dessas pesquisas “devem servir de alerta para que as Universidades Federais estruturem equipes multiprofissionais na área de saúde que possam estar aptas a dar suporte, realizar primeiros atendimentos e indicar encaminhamentos aos estudantes” (FONAPRACE, 2011, p. 42).

Considerando a pesquisa sobre o perfil dos estudantes de graduação das universidades federais, realizada pelo FONAPRACE, a Seção de Psicologia da UNILA realizou um levantamento das principais demandas atendidas (SCHEIDT; SILVESTRO, 2013). Destacaram-se, portanto, os seguintes eixos temáticos de relevância para o trabalho da PRAE na UNILA: diversidade (gênero) e enfrentamento à homofobia; relações familiares e violência doméstica; psicologia intercultural; adaptação a novas situações; transtornos de ansiedade; transtornos alimentares; transtornos do humor; transtornos da personalidade; abuso de álcool e outras drogas; orientação profissional; resiliência e enfrentamento ao estresse; relações interpessoais e sexualidade; dificuldades de aprendizagem e hábitos de estudo; neurociência e cognição; trauma, transtorno de estresse pós-traumático e luto.

De acordo com Osse e Costa (2011), sabe-se que os estudantes dependem de uma estrutura de apoio que inclui alimentação, moradia, assistência à saúde, transporte e recursos de manutenção durante o curso e que a conquista de uma vaga na universidade pública pode ser invalidada pela dificuldade em se manter nela, por esse motivo, a ajuda institucional, por meio de programas específicos de auxílio ao estudante, representa um esforço no sentido de criar tais estruturas quando o aluno não as têm.

Um dos programas que tratam sobre a saúde mental dos estudantes nas universidades federais brasileiras está descrito

na dissertação de Ramos (2012), que analisa o Programa *Saudavelmente* da Universidade Federal de Goiás (UFG). O programa foi criado em 2003 para atender toda a comunidade acadêmica (docentes, discentes e técnicos-administrativos) e sofreu uma transição em 2010, passando a focar o trabalho no atendimento exclusivo aos estudantes da instituição.

O Programa *Saudavelmente* oferece um trabalho amplo, com ações diversificadas e discussões interdisciplinares dos casos graves. O estudante que procura atendimento passa primeiramente, pelo acolhimento, que é a fase em que é escutado (em grupo) em sua demanda por membros da equipe do programa e receberá encaminhamento conforme necessário.

Após a escuta em grupo, a queixa é avaliada pela equipe do programa que estabelece um projeto terapêutico. Estabelecido o projeto terapêutico do estudante, ele é encaminhado ao grupo de crise que dará o suporte e realizará atendimento psicoterapêutico breve. Ao sair da crise, o estudante é encaminhado ao grupo de acompanhamento que promove a continuidade do cuidado. Depois de ser atendido pelo grupo de acompanhamento, o estudante recebe alta ou recebe encaminhamento externo para serviços especializados. O programa realiza atendimentos individuais aos estudantes em casos excepcionais, como por exemplo, nos casos de tentativa de suicídio, casos graves de abuso de substâncias, transtornos psicóticos (RAMOS, 2012). Além disso, o programa oferece atividades grupais abertas aos estudantes, entendidas como ações promoção da saúde, mediante rodas de terapia comunitária, educação para cidadania, oficinas de arteterapia e sessões de *reiki*.

Nesse sentido, ao analisar o Programa *Saudavelmente* da Universidade Federal de Goiás, Ramos (2012) afirma que é preciso efetivar programas na área de saúde mental dos estudantes juntos às universidades e que “os gestores assumam sempre o compromisso de implementação de uma política de assistência e de potencializar esforços e recursos para a continuidade do funcionamento dos programas existentes” (RAMOS, 2012, p. 58).

Apesar de existirem outros serviços e programas descritos nas páginas eletrônicas das universidades federais brasileiras, o Programa *Saudavelmente* da Universidade Federal de Goiás foi único programa encontrado no levantamento bibliográfico

realizado direcionado à saúde mental de estudantes dessas instituições.

4.1 Universidade Federal da Integração Latino-Americana e a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

A Universidade Federal da Integração Latino-Americana, criada pela Lei nº 12.189/2010, é uma autarquia federal mantida pela União, com sede na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná. Segundo o Estatuto da UNILA (2012, p. 1) a missão da universidade é:

Contribuir para a integração solidária e a construção de sociedades na América Latina e Caribe mais justas, com equidade econômica e social, por meio do conhecimento compartilhado e da geração, transmissão, difusão e aplicação de conhecimentos produzidos pelo ensino, a pesquisa e a extensão, integrados à formação de cidadãos para o exercício acadêmico e profissional e empenhados na busca de soluções democráticas aos problemas latino-americanos.

A UNILA, como instituição bilíngue – em que além do português, o espanhol também é língua oficial – assegura a participação de professores e alunos oriundos do Brasil e dos demais países latino-americanos e caribenhos, premissa de sua lei de criação. Possui vocação latino-americana, compromisso multicultural e fundamenta sua atuação no pluralismo de ideias, no respeito pela diferença e na solidariedade, visando à formação de acadêmicos, pesquisadores e profissionais para o desenvolvimento e a integração regional (ESTATUTO UNILA, 2012).

A universidade possui 29 cursos de graduação em diversas áreas do conhecimento. No ano de 2016, a universidade registra 2.787 estudantes, 1.792 brasileiros e 995 estrangeiros.

A UNILA é constituída pelas unidades administrativas: Reitoria; Vice-Reitoria; Pró-Reitoria de Administração, Gestão e Infraestrutura; Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis; Pró-Reitoria de Extensão; Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas; Pró-Reitoria de

Graduação; Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação; Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças; Pró-Reitoria de Relações Institucionais e Internacionais; Secretaria de Apoio Científico e Tecnológico; Secretaria de Comunicação Social; Secretaria de Implantação do Campus; Procuradoria e Auditoria⁴. As unidades acadêmicas⁵ são divididas em quatro institutos: Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História; Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza; Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política e Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território. Cada instituto possui dois centros interdisciplinares e os cursos estão alocados nesses centros.

Segundo o Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI (2013), o trabalho desenvolvido pela PRAE se concretiza como o conjunto de suportes e ações direcionadas aos estudantes, referendadas pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. Desse modo, a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, desenvolve ações e serviços que visam contribuir para a permanência do discente na universidade.

Vale destacar que a UNILA é uma das universidades criadas pelo Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, o qual tem como principal objetivo ampliar o acesso e a permanência na educação superior, cuja característica foi a interiorização do ensino superior público federal. No entanto, segundo Lessa (2004), as ações de democratização da Educação Superior não podem se limitar à ampliação do acesso e do número de vagas, mas precisam analisar também as condições de permanência sustentável dos estudantes nesse espaço para que consigam realizar seus estudos de forma adequada, considerando tanto as condições econômicas quanto os fatores socioculturais envolvidos com a aprendizagem.

Para tanto, a política desenvolvida pela PRAE considera a criação de espaços e ações para implantação de processos educativos de vivência e de formação da cidadania, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida dos estudantes, principalmente aqueles menos favorecidos socioeconomicamente (PDI, 2013). Por meio da implementação

⁴ Informações retiradas do endereço eletrônico: <<http://www.unila.edu.br/>>.

⁵ Informações retiradas do endereço eletrônico: <<https://www.unila.edu.br/>>.

de uma política social que contemple a necessidade de alojamento, alimentação, transporte, cultura, esporte, lazer, abrangendo atendimento psicológico, a política de assistência estudantil da UNILA visa criar condições para garantir a permanência dos estudantes, contribuindo para a redução da retenção e evasão.

A PRAE é constituída por uma equipe multidisciplinar que visa democratizar as condições de permanência dos estudantes no Ensino Superior. A equipe da PRAE é formada por trinta e cinco servidores e está dividida em: Divisão de Apoio administrativo e atendimento ao público (DIAAAP), com sete assistentes em administração; Divisão de administração e finanças (DIAF) com dois administradores; Departamento de apoio ao estudante (DEAE), com uma assistente social, um antropólogo, um sociólogo, pela Seção de serviço social – com 6 assistentes sociais - pela Seção de Psicologia (SEPSICO) – formada por 4 psicólogos e pelo Serviço de Promoção cultural e esportiva (SERPCE) - formado por um assistente em administração; Coordenadoria de Atenção ao Estudante e às moradias (CAEM), formada por uma psicóloga e pelo Departamento de gestão de moradias (DEGEM), formada por uma assistente em administração; e Departamento de Atendimento à saúde (DEAS), formado por uma pedagoga, dois enfermeiros, um médico e dois técnicos em enfermagem. Nesse sentido, as equipes são direcionadas pelo Pró-Reitor de Assuntos Estudantis que conta também com o suporte de uma secretária executiva e dois assistentes em administração⁶.

Conforme o Plano Desenvolvimento Institucional da UNILA (2013, p. 56), a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis possui como objetivo geral e específicos:

Objetivo Geral: Auxiliar no provimento das condições necessárias aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, a fim de contribuir para permanência e conclusão do ensino superior de graduação.

Objetivo específico 1: Possibilitar o acesso dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica aos auxílios da Política de Assistência Estudantil da

⁶ Informações retiradas do endereço eletrônico: <<http://www.unila.edu.br/prae>>.

Universidade, priorizando alojamento, alimentação e transporte.

Objetivo específico 2: Desenvolver um projeto institucional para assegurar o bem-estar físico, psíquico e social dos estudantes.

Objetivo específico 3: Aprimorar os processos de gestão da área de assistência estudantil, objetivando a transparência de suas ações e a participação da comunidade acadêmica.

Visando atingir os objetivos do Plano de Desenvolvimento Institucional e minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior, reduzir as taxas de retenção e evasão e contribuir para a promoção da inclusão social pela educação, as atribuições da PRAE, divididas por unidades administrativas são:

- a) Divisão de Apoio Administrativo e Atendimento ao Público é responsável pelo atendimento aos discentes, auxílios de assistência estudantil, recepção de documentos e emissões de declarações;
- b) Divisão de Administração e Finanças é responsável pelas aquisições, pagamentos e controle orçamentário;
- c) Departamento de Apoio ao Estudante é responsável por articular e organizar a implementação de programas de fortalecimento da permanência, atividades de acompanhamento permanente dos estudantes e estratégias e intervenções no campo das ações afirmativas, operacionalizando ações e serviços voltados à promoção das condições de bem-estar e a qualidade de vida dos estudantes;
- d) Seção de Serviço Social é responsável por realizar ações de implementação e coordenação que visem inserir o aluno em situação de vulnerabilidade socioeconômica em programas de moradia, alimentação e transporte;
- e) Seção de Psicologia é responsável pelos acolhimentos, atendimentos psicológicos e encaminhamentos dos discentes que necessitem de apoio na área de saúde mental e desenvolvimento educacional;
- f) Serviço de Promoção Cultural e Esportiva é responsável por promover e apoiar o desenvolvimento de ações de

- atividades físicas, esportivas e de lazer aos estudantes;
- g) Coordenadoria de Atenção ao Estudante e às Moradias é responsável pela gestão dos alojamentos e moradia estudantil no âmbito da concessão do auxílio moradia aos discentes selecionados segundo critérios do PNAES, visando sua permanência e qualidade de vida;
 - h) Departamento de Gestão de Moradias é responsável pela administração, fiscalização e gestão dos espaços da moradia estudantil e alojamentos; acolhimento e atendimento aos discentes e gerenciamento de situações no âmbito dos alojamentos e moradia estudantil;
 - i) Departamento de Atendimento à Saúde realiza o acolhimento dos estudantes e desenvolve ações direcionadas à consolidação de saberes e práticas que promovem a saúde e a qualidade de vida, tendo como ponto de partida suas vivências e experiências⁷.

A atenção em saúde mental desenvolvida pela PRAE vem sendo construída desde a implantação da universidade em 2010. As políticas estão embasadas nos princípios da reforma psiquiátrica de saúde mental e atenção psicossocial. No ano de 2015, foi formado um grupo de trabalho (GT) para debater questões de saúde mental da universidade. No entanto, ainda não existe na PRAE uma equipe instituída formalmente para desenvolver um programa específico, voltado à saúde mental dos estudantes. Somente os casos mais graves são acompanhados por profissionais de várias áreas da PRAE numa perspectiva interdisciplinar (psicólogos, médico, enfermeiros e assistentes sociais). Na maioria das vezes, os casos de atenção à saúde mental são encaminhados para a Seção de Psicologia e não são acompanhados por uma equipe multidisciplinar.

A PRAE por ser constituída por equipes multiprofissionais deve procurar realizar estratégias para reunir as possibilidades de produção de conhecimento multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar, em oposição ao conhecimento monodisciplinar. As equipes devem aperfeiçoar os trabalhos em conjunto, visando melhorar a qualidade dos serviços prestados e aprimorar a interação transdisciplinar. Minayo (2010) define o modelo transdisciplinar como o resultado da capacidade que os

⁷ Informações retiradas do endereço eletrônico: <<http://www.unila.edu.br/prae>>.

profissionais têm de ultrapassar as fronteiras das formações pela articulação e contribuição das diferentes disciplinas, por meio da conexão de teorias, técnicas, métodos e conceitos, tão importantes quanto o diálogo entre os envolvidos.

Dessa forma, programas em políticas públicas que atuam em situações multifacetadas e complexas, necessitam da interação e corresponsabilização de diversos profissionais de diversas áreas de atuação, com práticas que se voltem à integralidade do cuidado, a qual é obtida por meio da intersetorialidade e interdisciplinaridade (VASCONCELOS, 2002).

Compreende-se a importância das ações de prevenção e promoção da saúde, tendo em vista que o campo ou conhecimento da saúde mental é muito plural e complexo e que a proposta de um Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA irá fortalecer e aprimorar o trabalho realizado pelos profissionais das diferentes áreas do saber.

4.2 PRAE da UNILA e a rede pública de saúde

A PRAE da UNILA trabalha articulada com a rede pública de saúde do município de Foz do Iguaçu, realizando encaminhamentos de demandas de saúde que não podem ser atendidas integralmente pelos profissionais da universidade. De acordo com a página eletrônica da prefeitura de Foz do Iguaçu⁸, a cidade possui 28 Unidades Básicas de Saúde – UBS, 9 unidades de saúde da assistência especializada, dentre elas: CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial; CAPS AD Solidariedade – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas; CAPS infanto-juvenil – Centro de Atenção Psicossocial criança e adolescentes; Ambulatório de Saúde Mental; 11 leitos de saúde mental no Hospital Municipal Padre Germano Lauck (hospital geral); e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF . A cidade de Foz do Iguaçu é localizada na tríplice fronteira, fazendo divisa com o Paraguai e a Argentina⁹ e possui 260 mil habitantes. Conforme Azevedo (2012, p. 3),

⁸ Informações retiradas do endereço eletrônico: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/noticia/?idNoticia=36515>>.

⁹ Informações retiradas do endereço eletrônico: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=304>>.

A fronteira é caracterizada por uma profunda dinâmica entre espaço e as inter-relações sociais promovidas, sendo representada pelos sujeitos políticos que nela convivem, apresentando-se como uma sociedade transfronteiriça. A movimentação constante entre os limites oferece aos transfronteiriços uma sobreposição dos modos de vida, tornando a identidade destes ambientes peculiares.

Por se tratar de uma zona de fronteira, Foz do Iguaçu esteve engajada no Sistema Integrado de Saúde (SIS) nas Fronteiras, instituído pela Portaria GM/MS nº 1.120, de 06 de julho de 2005, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.188, de 05 de junho de 2006, política pública que buscou suprir as dificuldades enfrentadas pelos municípios fronteiriços. Essa política visava fortalecer os sistemas de saúde locais e promover a integração de ações de saúde pública. Essas ações foram realizadas a partir do 2006, com prazo para finalização dos Planos Operacionais em julho de 2014 (BRASIL).

De acordo com Azevedo (2012), a mobilidade apresentada nas regiões de fronteira promove diversos problemas na área da saúde para os cidadãos que nelas vivem. A autora problematiza que, no Brasil, o principal complicador é o critério que o SUS aplica para o repasse de investimentos, pois adota o contingente populacional como meio regulador. Dessa forma, ao não contar com as populações estrangeiras ou os brasileiros que residem em países vizinhos, mas que procuram os serviços de saúde no lado brasileiro, o planejamento local fica ineficiente, pois há mais demandas do que os serviços e recursos repassados para os municípios.

O atendimento à população estrangeira já passou por várias restrições e exigências. De acordo com Silva (2006), uma delas foi a implantação do Cartão SUS, que é condição para o atendimento público, este sistema de gerenciamento restringe o acesso ao serviço pelo estrangeiro. Nesse sentido, com o objetivo de facilitar o acesso dos estudantes estrangeiros ao SUS, a PRAE realizou no ano de 2015, conforme Ofício nº 08/2015 – PRAE/UNILA, um acordo com a Secretaria de Saúde do Município de Foz do Iguaçu para produzir o Cartão SUS dos

alunos estrangeiros na própria universidade. Tendo em vista tal acordo, os estudantes estrangeiros deveriam comparecer ao ambulatório da universidade para que seu cartão fosse confeccionado, garantindo o atendimento em saúde no Brasil.

A experiência, durante a atuação na UNILA em relação ao SUS do município foi desafiadora: estudantes encaminhados não conseguiram atendimento no ambulatório de saúde mental devido ao quantitativo deficitário de profissionais para atendimento nessa área. Olschowsky et al (2009) reforçam esse posicionamento ao pesquisarem sobre a realidade de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no ano de 2006, em Foz do Iguaçu-PR, identificando que o principal nó crítico é a equipe reduzida. No CAPS estudado, a equipe fixa era composta por cinco profissionais, gerando o contraponto diário de enfrentamento: grande demanda *versus* equipe reduzida. Assim, em 2006, antes da implantação da UNILA, verificou-se que a equipe de atenção psicossocial especializada já era insuficiente para as demandas existentes. Na mesma linha que Olschowsky et al (2009), Luzio e L'Abbate (2009), em estudo sobre atenção em saúde em municípios de pequenos e médio porte no Estado de São Paulo, concluíram que as gestões municipais não assumem integralmente as propostas do Ministério da Saúde para área. Destacam que para que exista uma verdadeira consolidação da reforma psiquiátrica e melhora nas condições de vida dos usuários, é necessário maior compromisso dos gestores com a atenção em saúde mental, maior investimento nas equipes multiprofissionais e o estímulo a participação dos usuários.

Dessa forma, entende-se que é fundamental o conhecimento da rede de atenção psicossocial para o desenvolvimento do trabalho da PRAE que facilita a realização de encaminhamentos que permitem o diálogo da universidade com a rede, principalmente com o Sistema Único de Saúde.

5 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada sob a concepção da pesquisa social em saúde, que abarca “todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo” (MINAYO, 2014, p. 47).

Foi realizado, primeiramente, levantamento bibliográfico para embasamento teórico da pesquisa, voltado as políticas e práticas de saúde mental e sua aplicação em ambientes universitários. Foram utilizadas as palavras-chaves: saúde mental; apoio ao estudante; Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis; assistência estudantil; equipe multidisciplinar; e universidade. Foram utilizadas as ferramentas de busca da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Banco de teses da CAPES e Scielo. Foram encontrados 134 documentos, dos quais 30 foram selecionados para essa pesquisa por se referirem ao objetivo do trabalho e serem produções nacionais dos últimos 5 anos.

Este estudo se caracteriza por uma abordagem qualitativa que buscou conhecer o contexto da saúde mental dos estudantes da UNILA. A abordagem qualitativa, conforme Minayo (2008, p.21),

Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo das relações, das representações, das crenças, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. Esse método permite elucidar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares (MINAYO, 2008).

Ainda com relação ao objetivo da pesquisa, ela é também descritiva, já que possui como objetivo a descrição das

características de uma população ou fenômeno, ou até mesmo o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas por meio de utilização de técnicas de coleta de dados. As pesquisas descritivas são normalmente adotadas por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (GIL, 2008).

Ao levar em conta as dimensões essenciais da atenção psicossocial é que se entende a importância do reconhecimento da demanda dos estudantes da UNILA. Assim, o trabalho utiliza como fonte de dados o levantamento das principais demandas e perfil dos estudantes atendidos pela Seção de Psicologia no ano de 2015, tendo em vista que essa seção se tornou a porta de entrada para as demandas de sofrimento psíquico dos estudantes na instituição.

Ainda foram realizadas entrevistas com os informantes-chave da UNILA, a partir de roteiro semiestruturado. Esses dados e os resultados das entrevistas subsidiaram a proposta de um Programa em Atenção Psicossocial voltado aos estudantes da UNILA.

5.1 Coleta dos dados e sujeitos da pesquisa

Foi realizado contato com o responsável pela gestão da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantes da UNILA com o objetivo de solicitar a apreciação do projeto de pesquisa e autorização para a realização na instituição. Após a assinatura da declaração de autorização por parte da instituição, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC) mediante a Plataforma Brasil. Somente após aprovação do Comitê de Ética é que se iniciou a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada a partir da efetivação de entrevista semiestruturada, mediante a elaboração de um roteiro, visando obter informações sobre as particularidades encontradas no âmbito de uma universidade federal brasileira, com a missão de integrar a América Latina, diferenciada, justamente, por receber estudantes de diversos países da América Latina e Caribe, bem como conhecer a percepção de quem oferta os serviços de saúde para os estudantes. As entrevistas foram realizadas pessoalmente e gravadas pela pesquisadora para posterior transcrição dos principais trechos e análise de conteúdo.

Conforme Minayo (2014, p. 261), a

Entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.

A entrevista semiestruturada, utilizada nesta pesquisa, caracteriza-se pela sua forma de organização, a qual combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de expressar suas ideias sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2014).

Os entrevistados foram servidores da própria UNILA e além da entrevista foi utilizado o Levantamento das principais demandas e perfil dos estudantes atendidos pela SEPSICO. Essas demandas são referentes a uma população significativa dos estudantes, os quais apresentaram espontaneamente suas queixas de sofrimento psíquico ao serviço, proporcionando o levantamento do perfil e das demandas que esses alunos possuem.

A amostra foi intencional, utilizando-se a técnica “bola de neve” para se alcançar os informantes-chave com papel relevante na universidade com relação à saúde mental dos estudantes da UNILA. O recrutamento desses sujeitos, pessoas detentoras de conhecimentos especiais entre a população em estudo e reconhecidos por seus pares em decorrência de seu papel importante na universidade estudada, aconteceu conforme a amostragem por cadeias de referência.

Desse modo, utilizou-se o recrutamento dos sujeitos da pesquisa pela amostra não-probabilística bola de neve (*snowball*). Essa técnica pode ser utilizada quando se trata de uma população especializada e de pequeno número de integrantes, em que os sujeitos iniciais indicam novos sujeitos, que por sua vez indicam novos sujeitos e assim sucessivamente

até que seja alcançado o tamanho pré-definido da amostra ou até que a população fique saturada - ou seja, se esgotem os membros acessíveis da mesma (ALBUQUERQUE, 2009). Nesse sentido, para esta pesquisa foi atingido o tamanho da amostra pré-definida de 8 pessoas.

As entrevistas foram precedidas por um treinamento realizado pelo orientador, na primeira fase, e duas entrevistas “pré-teste”, gravadas e discutidas entre orientador e a orientanda entrevistadora, para ajustes do roteiro, e identificação de falhas ou da perda de oportunidades para se alcançar informações importantes no decorrer da conversa.

Para a realização das entrevistas foi realizado a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, explicando que as entrevistas seriam gravadas e elucidado quaisquer questionamentos dos participantes. Vale destacar que durante a realização das entrevistas alguns assuntos estavam atrelados um ao outro, assim quando se perguntava sobre o que o entrevistado entendia como sendo essencial para um programa de saúde mental para os estudantes, ele já trazia na resposta questões relacionadas as próximas perguntas, como por exemplo, as demandas dos estudantes. No entanto, apesar de os entrevistados já terem mencionado os assuntos, todas as perguntas do roteiro foram realizadas para que o profissional tivesse a oportunidade de aprofundar sobre o tema. Percebe-se assim, como os temas da saúde mental se referem a uma questão complexa, cujos componentes estão numa inter-relação.

5.2 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio da avaliação das respostas dadas as entrevistas semiestruturadas realizadas com os informantes-chave da UNILA. A análise dos dados em uma pesquisa qualitativa, compreende a “interpretação”, partindo do princípio que análise e interpretação estão contidas no mesmo movimento, o de olhar atentamente para os dados da pesquisa. A fase da análise dos dados é denominada como um momento distinto e definido da pesquisa, no entanto, ela já poderá ocorrer durante a fase de coleta dos mesmos (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2008).

Segundo Minayo (2008), a análise e tratamento do material empírico e documental, diz respeito ao conjunto de

procedimentos para valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto ou com outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade foi dada pelo trabalho de campo.

Os dados foram analisados mediante a análise de conteúdo, constituída por

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p.42).

A autora, complementa ainda que essa abordagem tem por finalidade efetuar deduções lógicas e justificadas, referentes à origem das mensagens tomadas em consideração ao emissor e seu contexto, ou, eventualmente, os efeitos dessas mensagens (BARDIN, 1977). Já Minayo (2014, p. 303) afirma que a análise de conteúdos se refere à “técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Em comum, as definições ressaltam o processo de inferência”.

A análise de conteúdo se organiza em: pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesse sentido, do ponto de vista da execução, a análise de conteúdo

Parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material. Para isso, geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e a articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características:

variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem. Esse conjunto de movimentos analíticos visa a dar consistência interna às operações (MINAYO, 2014, P. 308).

Outra técnica utilizada, que faz parte da análise de conteúdo, foi a de análise categorial que, cronologicamente, é a mais antiga e na prática a mais utilizada no conjunto das técnicas da análise de conteúdo. A análise categorial é realizada pelo desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. “Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples” (BARDIN, 2011, p. 201).

Nesse sentido, conforme Minayo (2014, p. 316), “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”. Para a análise de significados, a presença de determinados temas indica estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

Para realização da análise dos dados das entrevistas foram transcritas as principais falas dos entrevistados e lidas repetidamente para que fossem levantados os conteúdos recorrentes, as divergências e as convergências apresentadas nos discursos dos entrevistados, uma vez que “a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (BARDIN, 2011, p. 147). As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupados em razão das características comuns destes elementos. A partir do processo de categorização foi possível realizar a categorização dos dados resultando em quatro categorias analíticas:

- a) Categoria I: Debate e reflexões sobre saúde mental;
- b) Categoria II: Adaptação à vida universitária;
- c) Categoria III: Abuso de drogas;
- d) Categoria IV: Prevenção e promoção de saúde mental.

5.3 Considerações éticas

Este estudo foi aprovado e autorizado pelo Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC) pelo protocolo CAAE 52691515.3.0000.0121, sendo considerado ética e metodologicamente adequado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde). Os participantes da pesquisa assinaram e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com informações básicas sobre o projeto e destacando o seu direito de interromperem sua participação na pesquisa.

Os resultados da pesquisa auxiliaram no debate sobre a atuação da PRAE e foram base para a formulação de uma proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana com vistas à promoção da saúde dos estudantes.

6 PROPOSTA DE PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA OS ESTUDANTES DA UNILA

Considerando o PDI da UNILA, que tem como um dos objetivos o desenvolvimento de um projeto institucional para assegurar o bem-estar físico, psíquico e social dos estudantes; considerando as recomendações do FONAPRACE de formação de equipes multiprofissionais na área da saúde para dar suporte aos estudantes, além da ampliação e implantação de ações e políticas de promoção a saúde dos estudantes e considerando que não existe na UNILA um programa instituído com relação a saúde mental dos estudantes é que se propõe realizar essa proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA.

Orientando-se pelas dimensões da atenção psicossocial é que a proposta do trabalho é desenvolvida para os estudantes de graduação da UNILA, e criada para ser implementada pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), ou seja, para a equipe multiprofissional que, no limite das possibilidades do modo psicossocial, deverá se pautar por uma postura que pode ser melhor designada pelo conceito de inter e transdisciplinaridade.

Nesse sentido, entende-se a importância da criação de uma equipe interdisciplinar que ficará “responsável” pela implantação do Programa de Saúde Mental para os estudantes da UNILA. Assim, é necessária a oficialização desse programa, mediante portaria da universidade, para que as ações propostas estejam institucionalizadas e regulamentadas.

Conforme Amarante (2007), o serviço ofertado pelo programa proposto deve ser entendido como um lugar de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Além disso, deve ser entendido como espaços de sociabilidade e produção de subjetividades.

Ao elaborar essa proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA, buscou-se uma coerência com os valores, princípios e estratégias da política de saúde mental contextualizada anteriormente nesse trabalho. As propostas que serão apresentadas não pretendem propor manifestos, prescrições ou soluções universais e devem ser compreendidas como tentativas de enriquecer o repertório de

abordagens que consideram a complexidade dos problemas em saúde mental.

É importante destacar que essa proposta é uma sugestão para aperfeiçoamento da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UNILA, realizada mediante a presente pesquisa e que todas as ações apresentadas têm como objetivo aprimorar o trabalho que já vem acontecendo na Pró-Reitoria. Assim, essa proposta não descarta e nem reduz as ações que já são realizadas pela PRAE, mas visa fortalecer o trabalho interdisciplinar e a importância do cuidado em saúde mental na universidade.

Destaca-se também que todas as ações propostas se articulam umas com as outras, complementando-se mutuamente, tendo em vista que o princípio da integralidade da saúde também deve nortear o planejamento e a implementação das ações.

Nesse sentido, a proposta foi realizada a partir do resultado da pesquisa qualitativa, a qual apresentou quatro categorias principais mediante a percepção dos servidores da UNILA e das principais demandas apresentadas no Levantamento dos dados dos estudantes atendidos e realizado pela Seção de Psicologia da UNILA em 2015:

- a) Debater e discutir sobre saúde mental na universidade
- b) Adaptação a universidade
- c) Abuso de drogas na universidade
- d) Prevenção e promoção da saúde
- e) Dificuldade nos relacionamentos/ habilidades sociais
- f) Humor deprimido
- g) Dificuldade de aprendizagem
- h) Ansiedade
- i) Insatisfação com o curso e/ou profissão e/ou universidade

Entende-se que um programa se refere a um conjunto de ações que trabalham de forma articulada, assim foram elaboradas sete ações para trabalhar as nove demandas elencadas. Por exemplo: as ações de prevenção e promoção da saúde abarcam diferentes demandas, não necessitando de uma ação específica para cada demanda. Assim, apresenta-se a proposta do Programa de Atenção Psicossocial para os Estudantes da UNILA:

Ação 1 – Formalização da equipe – Grupo de trabalho (GT) de saúde mental

- Fortalecer o GT de saúde mental mediante a sua formalização por meio de uma portaria publicada com principais objetivos do grupo de trabalho, e transformá-lo em um Núcleo de Saúde Mental que terá caráter de política institucionalizada na universidade;
- Estabelecer calendários anuais com o planejamento das ações em saúde mental que serão realizadas pelo Programa. Este calendário deverá ser feito nos meses anteriores ao ano de sua execução.
- Realizar capacitação de toda a equipe da PRAE sobre saúde mental, orientar e redefinir os fluxos de encaminhamentos relacionados à saúde mental, com o objetivo de conduzir e aprimorar o trabalho interdisciplinar na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis. Segundo Pinho (2006), para um trabalho interdisciplinar precisa-se de um cuidadoso planejamento, compromisso e investimentos constantes.
- Estabelecer um dia da semana para a equipe do programa realizar um plantão de escuta para acolher os estudantes; consolidar um espaço constante de escuta dos discentes, criando uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam (AMARANTE, 2007), visando o acolhimento e integração à universidade. Segundo Lancetti e Amarante (2012), o acolhimento é considerado um dos dispositivos fundamentais das práticas de saúde mental. A partir das demandas elencadas nesses plantões, os profissionais de referência farão os encaminhamentos necessários aos estudantes, considerando os dispositivos do programa, bem como a rede pública de saúde. Os temas das demais atividades serão abordados de acordo as principais demandas elencadas nesses plantões, aproximando assim as necessidades dos estudantes com os serviços oferecidos pelo Programa.

Ação 2 – Fortalecer eventos e debates na universidade

- Promover eventos com temas relacionados à saúde mental na universidade que envolvam todas as categorias (estudantes, técnicos e docentes) envolvendo-as em todas as fases que compõem a realização destes eventos, como o planejamento, a execução e a avaliação. Como por exemplo: cursos, palestras, oficinas e debates.
- Instituir a temática da saúde mental nas disciplinas do Ciclo Comum¹⁰ da universidade, ao entender que segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), o ensino deve atender as demandas da comunidade e a saúde mental trata-se de uma importante demanda de toda a sociedade.
- Estimular a inclusão da temática da saúde mental e promoção da saúde na pesquisa e na extensão;
- Fortalecer a Semana de Luta Antimanicomial na universidade;
- Fomentar e fortalecer a participação dos estudantes nos eventos relacionados à saúde mental.

Ação 3 – Reforçar e intensificar a ferramenta de promoção da saúde: rodas de conversa

- Realizar rodas de conversa com os estudantes para discutir temas relacionados a saúde mental. O objetivo das rodas de conversa será de tornar a universidade um espaço promotor de saúde mental. Os estudantes atendidos por membros do programa serão encaminhados, conforme demanda, para os grupos de rodas de conversa. As rodas de conversa terão temas prioritários, como por exemplo:
 - Adaptação à universidade;
 - Abuso de drogas na universidade;

¹⁰ O Ciclo Comum de Estudos é um conjunto de disciplinas com temas relacionados à realidade latino-americana que são obrigatórias a os cursos de graduação na universidade. O Ciclo Comum tem por objetivo oferecer ao estudante uma base formativa interdisciplinar sustentada na elaboração de pensamento crítico, conhecimento contextual a região latino-americana e entendimento do espanhol ou português como língua adicional (UNILA, 2013).

- Dificuldade nos relacionamentos/ habilidades sociais;
- Humor deprimido;
- Dificuldade de aprendizagem;
- Ansiedade;
- Insatisfação com o curso e/ou profissão e/ou universidade.
- Com relação ao abuso de drogas propõe-se realizar rodas de conversa na universidade, nos alojamentos, assim como no CAPS AD ou com participação de servidores e usuários dessa instituição com objetivo de integrar a Saúde e a Educação (em uma prática intersetorial – reforçando a organização em rede) e fortalecer o debate na perspectiva da redução de danos.

Ação 4 – Consolidar parceria com outras instâncias da universidade (Pró-Reitorias, Coordenação dos cursos, Institutos)

- Fortalecer a recepção dos estudantes na universidade – realizar parceria entre a PRAE e os institutos responsáveis e/ou coordenações de cursos para fortalecer e ampliar a “Semana de Recepção dos Calouros da universidade” com informações de qualidade para os estudantes (informações pedagógico-administrativas e orientações importantes para adaptação dos estudantes). Para que os cursos realizem atividades de integração para os estudantes, proporcionando mais recursos para a adaptação à universidade (TEIXEIRA, 2008).
- Implantar a ideia “Um calouro em minha vida” (em parceria com os docentes) para que os estudantes veteranos possam ser “padrinhos” dos estudantes recém-chegados à universidade, fortalecendo o vínculo e a integração entre os estudantes. A intenção é que um estudante veterano seja tutor de um estudante calouro, esclarecendo eventuais dúvidas e dificuldades relacionadas ao contexto acadêmico. E também para contribuir com o processo de adaptação à cidade, no caso de estudantes que não eram residentes em Foz do

Iguaçu.

- Encontros de orientação profissional em parceria com os coordenadores de cursos, visando diminuir a insatisfação com o curso e/ou universidade.
- Produzir materiais informativos sobre temas relacionados à saúde mental e bem-estar em parceria com a Secretaria de Comunicação da universidade para ser publicado, principalmente, no “La Semana Unilera” (informativo digital semanal direcionado a docentes, técnicos e estudantes da UNILA).

Ação 5 – Ações de prevenção e de promoção de saúde

- Realizar atividades preventivas na universidade (palestras com objetivo de esclarecer sobre determinadas doenças, debater sobre as principais demandas de saúde dos estudantes).
- Discutir práticas saudáveis na universidade, incluindo a participação ativa dos estudantes; fomentando a discussão de como criar ambientes mais saudáveis para os estudantes.
- Ampliar as ações de lazer na universidade ao fortalecer o Serviço de Promoção cultural e esportiva (SERPCE) da PRAE;
- Criar espaço de convivência para favorecer a integração social dos estudantes. O fortalecimento desses encontros pode potencializar a formação de redes de apoio, favorecendo à adaptação a universidade (TEIXEIRA, CASTRO, PICCOLO, 2007; SILVA, 2012; SCHLEICH, 2006).
- Desenvolvimento de alianças internas e externas à universidade para promoção da saúde e atuação e inserção da comunidade acadêmica na cidade de Foz do Iguaçu.

Ação 6 – Ações voltadas às questões de ensino-aprendizagem

- Realização de Oficinas de estudo em parceria com a Pró-Reitoria de Graduação para reforço nas áreas de

dificuldade no aprendizado, potencializando a Monitoria Acadêmica;

- Encaminhamentos para tutoria, monitoria e acompanhamento pedagógico da universidade;
- Tutoria realizada pelos estudantes da pós-graduação aos estudantes da graduação com dificuldade de aprendizagem (Estágio em docência da pós-graduação);
- Oportunizar vivências que minimizem o estresse, que permitam o aprendizado de estratégias de enfrentamento, realizar oficinas com os temas: ansiedade e desenvolvimento de habilidades sociais para os estudantes.

Ação 7 – Ações voltadas à consolidação de relação institucional com o SUS

- Fortalecer parcerias com a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde para encaminhamento dos casos que necessitem de acompanhamento no sistema público de saúde.
- Desenvolver ações comuns com Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu para promoção de saúde mental, integrando esforços rumo a uma política conjunta de atenção aos estudantes da UNILA, podendo futuramente a própria universidade desenvolver atividades para a população geral.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de a Organização Mundial da Saúde definir saúde como um completo bem-estar físico, psíquico e social, era vigente a concepção de que saúde se referia ou restringia-se a simples ausência de doença. Hoje, entende-se que saúde é um conceito muito mais amplo e que engloba vários aspectos da vida, já não se tem uma definição rígida e fechada do que é saúde e entende-se que a saúde é algo que está sempre em discussão, em debate. A partir de 2010 com o PNAES também se entende que educação não é simplesmente a mera transmissão de conhecimento acadêmico, mas sim deve ser entendida como uma política pública que deve considerar a saúde dos estudantes como um elemento fundamental ao pensar o contexto da educação superior brasileira. É nesse ponto de intersecção entre um conceito de saúde em construção e uma concepção de educação que considera a importância de se pensar a saúde dos estudantes é que se insere essa pesquisa.

De modo geral, os resultados da análise de conteúdo das entrevistas indicam a importância da ampliação do debate sobre saúde mental com a comunidade acadêmica, além de ações de prevenção e promoção da saúde como por exemplo, à adaptação à universidade e ao abuso de álcool e outras drogas. O objetivo da implantação dessa proposta na universidade é fortalecer e empoderar os estudantes, ampliando a comunicação interpessoal e a capacidade de resolver conflitos frente aos desafios do viver na sociedade atual, podendo colaborar com a redução dos agravos relacionados ao sofrimento psíquico. Assim, espera-se que essa proposta possa contribuir para prevenção e promoção da saúde mental na universidade.

Embora o programa *saudavelmente* da Universidade Federal de Goiás trabalhe com as questões de saúde mental dos estudantes universitários, ele não utiliza a mesma metodologia que o presente trabalho se apoia e não foi encontrado na literatura nenhuma proposta de programa de atenção psicossocial para os estudantes universitários baseada nessa metodologia.

Assim, esse trabalho apresentou uma proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA. Espera-se que a execução e implantação desse projeto

seja alicerçada pelo apoio institucional, ao possibilitar espaço de autonomia e de criatividade aos profissionais e ao incentivar os processos de qualificação e formação de equipe em saúde mental para o serviço proposto. Além disso, almeja-se que esse programa se torne um compromisso da universidade, com o objetivo de transformar a UNILA em uma universidade psicossocialmente saudável.

Assim, espera-se que essa proposta seja implementada, desenvolvida e avaliada para verificar se as ações sugeridas podem ser aperfeiçoadas ou modificadas, tendo em vista as principais demandas dos estudantes da UNILA. Acredita-se que essa proposta poderá ser utilizada de base para outras universidades, as quais devem observar as características locais, podendo ser reformulada considerando as especificidades de cada instituição.

De toda forma, novas pesquisas são necessárias para explorar de modo mais aprofundado os aspectos envolvidos na temática da saúde mental dos estudantes da UNILA.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. M. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas.** 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. D.de C. Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, Lígia et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

ANDIFES – Associação Nacional dos Dirigente das Instituições Federais de Ensino Superior. **Lista das universidades federais brasileiras.** Disponível em: <http://www.andifes.org.br/?page_id=10> Acesso em 08 de junho de 2015.

ARAÚJO, M. B. S; ROCHA, P. M. **Trabalho em equipe:** um desafio para consolidação da estratégia saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (2): 455-464, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022> Acesso em 20 de maio de 2016.

AZEVEDO, S. T. **O transfronteiriço e o atendimento público de saúde na Fronteira Brasil/Paraguai.** *Perspectiva Geográfica.* ISSN 1981-4801, UNIOESTE, v.7, n. 8, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Ed.70. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1977.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, Senado, 2012.

_____. 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.** Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm> Acesso em 24 de maio de 2014.

_____. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm> Acesso em 24 de maio de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Guia estratégico para cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD/** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/downloads/guiaAD.pdf>> Acesso em 20 de maio de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política de Promoção da Saúde.** Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_1_1_2014.html> Acesso em 10 de maio de 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em 21 de janeiro de 2016.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool**, Tabaco e Outras drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

_____. Portaria Normativa nº 39, de 12 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES.** Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2015.

_____. Portaria Normativa nº 1.028, de 1 de julho de 2005. **Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.** Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html>. Acesso em 20 de maio de 2016.

_____. Portaria Normativa nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em 11 de maio de 2016.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia, D. (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

CERCHIARI, E. A. **Saúde Mental e qualidade de vida em estudantes universitários.** 243 f. Doutorado (Doutor em Ciências Médicas) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2004.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: AMARANTE, P. (Org.). **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

COSTA, R. R. O. et al. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção de saúde mental. In: **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n 43, jan./mar. 2015, p.30-6. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675> Acesso em 16 de abril de 2016.

CUNHA, S. M.; CARRILHO, D. M. **O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico**. In: Psicologia Escolar e Educacional. v. 9, n. 2, p. 215-224, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v9n2/v9n2a04.pdf>> Acesso em 18 de maio de 2014.

CURY, M. J. F. **Territorialidades transfronteiriças do Iguassu (TTI): interconexões, interdependências, e interpenetrações nas cidades da Tríplice Fronteira – Foz do Iguaçu (BR), Ciudad del Leste (PY) e Puerto Iguazú (AR)**. 2010. 234 f. Tese (Pós-graduação em Geografia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. In: **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03>> Acesso em 16 de setembro de 2015.

FONAPRACE, Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Minuta Política Nacional de Assistência Estudantil (2013-2020)**. Brasília, 2013.

FONAPRACE, Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras.** Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/files_flutter/1377182836Relatorio_do_perfi_dos_estudantes_nas_universidades_federais.pdf> Acesso em 17 de fevereiro de 2015.

_____. **Revista Comemorativa 25 Anos:** histórias, memórias e múltiplos olhares/ Organizado por Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos comunitários e Estudantis, coordenação, ANDIFES. – UFU, PROEX: 2012. Disponível em: <<http://www.prace.ufop.br/novo/pdfs/fonaprace/Revista%20Fonaprace%2025%20Anos.pdf>> Acesso em 17 de junho de 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. In: **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, mar, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300005> Acesso em 09 de maio de 2016.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2012.

LESSA, C. M. R. Democracia e Universidade Pública: o desafio da inclusão social no Brasil. In: PEIXOTO, Maria do Carmo de Lacerda. et al. **Universidade e Democracia:** experiências e alternativas para ampliação do acesso à Universidade Pública brasileira. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, Solange. A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 105-116, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100016&script=sci_arttext> Acesso em 22 de maio de 2014.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 27 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MINAYO, M. C. de S. **Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade**. Emancipação. Ponta Grossa: v. 10, n.2, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lista das universidades federais brasileiras**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/>> Acesso em 05 de junho de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.188, de 05 de junho de 2006. **Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1188_05_06_2006.html> Acesso em 20 de janeiro de 2016.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. **Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários**. In: J Bras Psiquiatr, 56(4): 237-244, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400001> Acesso em janeiro de 2016.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, Lúgia et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

OLIVEIRA, L. G. et al.,. Uso de drogas pelos universitários brasileiros: contexto nacional e internacional. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira.** – Brasília: SENAD, 2010.

OLSCHOWSKY, A. et al. Avaliação de Centro de Atenção Psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu. In: **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a07v43n4.pdf>> Acesso em 24 de maio de 2014.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. **Municípios e Comunidades Saudáveis** - Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida, 2000. Disponível em <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/MCS_Guiapor/MCS_Guiapor.pdf> Acesso em 13 de julho 2015.

OSSE, C. M. C.; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. In: **Estudos de Psicologia**. Campinas, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-66X2011000100012> Acesso em 16 de setembro de 2015.

PINHO, M.C.G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. In: **Ciência e Cognição**, vol.08, 2006. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/582/364>> Acesso em 17 de abril de 2016.

PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU. **Unidades de Saúde**. Disponível em: <<http://www.pmf.foz.org.br/conteudo/?idMenu=304>> Acesso em 10 de setembro de 2015.

RAMOS, L. F. C. **A assistência ao estudante nas IFES em contexto brasileiro**: o programa saudavelmente da PROCOM – UFG. 85f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2012.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. In: **Comunicação Saúde Educação**, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>> Acesso em 18 de abril de 2016.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. In: **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000100004> Acesso em 15 de setembro de 2015.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/080.pdf>> Acesso em 15 de abril de 2016.

SCHEIDT, L.; SILVESTRO, V. Perfil, principais queixas e encaminhamentos dos acadêmicos atendidos no serviço de psicologia da Universidade Federal da Integração Latino-americana. In: **Anais do 7º Congresso Mundial de Terapias Cognitivas e Comportamentais**. Lima, Peru, 2013.

SCHLEICH, A. L. R. Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes. 182 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, 2006.

SILVA, E. A. **A promoção da saúde em sala de aula na perspectiva de estudantes universitários**. 87 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde). Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, São Paulo, 2013.

SILVA, E. C. **Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários**. 81 f. Dissertação (Mestrado Psicologia da Saúde). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, São Paulo, 2012.

SILVA, Maria Geusina da. **O local e o global na atenção às necessidades de saúde dos brasiguaios**: análise da intervenção profissional do assistente social em Foz do Iguaçu, Dissertação (Mestrado em Serviço Social) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SILVA, R. R. **O perfil de saúde de estudantes universitários**: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2010.

TEIXEIRA, C. F. Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. In: Modelo de Atenção à saúde: vigilância e saúde da família. Editora EDUFBA, Salvador, 2006. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira-9788523209209-05.pdf>> Acesso em 20 de abril de 2016.

TEIXEIRA, M. A. P et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. In: **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional** (ABRAPEE). Vol.12, número 1, jan/jun 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a13.pdf>> Acesso em 20 de abril de 2016.

TAMOSAUSKAS, M. R. G.; OLIVEIRA, L. G. ; ANDRADE, A. G. Políticas Intitucionais: como o tema drogas é abordado pelos projetos pedagógicos instituiionais? In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GRE/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. — Brasília: SENAD, 2010.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **Estatuto da UNILA. Portaria nº 32, de 11/04/2012.** Disponível em: <<http://unila.edu.br/sites/default/files/files/Assistencia%20Estudantil/ESTATUTO%20UNILA%20de%2026%20DE%2009.pdf>> Acesso em 01 de setembro de 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **Organograma da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis.** Disponível em: <<http://www.unila.edu.br/prae>> Acesso dia 15 de setembro de 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI (2013-2017).** 2013. Disponível em: <https://unila.edu.br/sites/default/files/anexo_da_resolucao_009-2013_ppc_ciclo_comum_de_estudos.pdf> Acesso em 19 de maio de 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **Projeto Pedagógico Ciclo Comum de Estudos.** 2013. Disponível em: <<http://unila.edu.br/sites/default/files/files/PDI%20UNILA%202013-2017.pdf>> Acesso em 19 de maio de 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis. Ofício nº08/2015 - PRAE/UNILA. **Solicitação de responsáveis, na Unila, pela emissão e atualização do Cartão SUS para alunos não brasileiros.** Foz do Iguaçu, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. **UNILA recebe estudantes estrangeiros vindos de 12 países.** Disponível em: <<http://www.unila.edu.br/unila-na-midia/para-o-primeiro-semester-2015-unila-recebe-estudantes-estrangeiros-vindos-12-paises>> Acesso em 23 de setembro de 2015.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar:** epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

WANG, Y. et al. Morbidades psiquiátricas, sintomas depressivos e psicóticos entre os universitários brasileiros. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira.** – Brasília: SENAD, 2010.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2012.

World Health Organization - WHO (2001). **Strengthening mental health promotion.** Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220). Disponível em <<https://apps.who.int/inf/fs/en/fact220.html>> Acesso em 13 de setembro de 2015.

World Health Organization - WHO (1946). **Constitution of the World Health Organization.** Basic Documents. WHO. Geneva. Disponível em < <http://www.who.int/about/mission/en/>> Acesso em 20 de novembro de 2015.

World Health Organization – WHO (1986). **Carta de Ottawa**, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília. Disponível em < bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em 20 de janeiro de 2016.

APÊNDICE A – Apresentação e discussão dos resultados

As categorias descritas abaixo são derivadas das entrevistas semiestruturadas, seguindo critérios de repetição e relevância. O tratamento dos dados possibilitou a construção de quatro grandes temas de análise:

1. Debate e reflexões sobre saúde mental;
2. Adaptação à vida universitária;
3. Abuso de drogas;
4. Prevenção e promoção de saúde mental.

Dentro de cada categoria temática de análise traçada, após a apuração dos dados obtidos através das entrevistas, foi utilizada a literatura científica sobre os temas abordados como forma de qualificar os resultados em questão.

Debate e reflexões sobre saúde mental

A categoria debate e reflexões sobre de saúde mental se refere as observações e indagações levantadas pelos entrevistados com relação a complexidade e pluralidade da saúde mental. Nesta categoria, também é discutido sobre a equipe interdisciplinar pois esse tema possibilita discorrer sobre as percepções dos entrevistados sobre o funcionamento da equipe da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UNILA.

Ao se levantar o questionamento sobre o que seria fundamental em um programa de atenção à saúde mental dos estudantes da UNILA, ficou evidente na análise de conteúdo que, segundo os entrevistados, o conceito de saúde mental deve ser mais discutido, debatido e aprofundado entre a comunidade acadêmica. Não só com os estudantes, mas com as demais categorias de técnicos e professores, ou seja, com toda a comunidade acadêmica. Esse tema apareceu em quatro das oito entrevistas, como pode-se observar na fala do entrevistado (E01)

A gente tem uma grande dificuldade de discutir o que é saúde mental com os próprios estudantes... construir, trabalhar um programa de atenção à saúde mental na

universidade primeiro é definir um conceito de saúde mental que seja amplo, que permita que esses estudantes possam se enxergar nesse debate... entender o que essa instituição pensa sobre saúde mental [.....] Demanda latente entre os estudantes e demais categorias e por isso a necessidade urgente de um debate mais profundo sobre isso.

Mais uma fala reforça a amplitude e multiplicidade da saúde mental e aponta ser indispensável o debate sobre o assunto. Nesse sentido, levanta-se a importância de mais espaços na universidade para que possam ocorrer encontros que promovam a reflexão e o conhecimento da temática referida, tendo em vista que os entrevistados relatam a falta de entendimento da comunidade acadêmica. Assim, como pode-se observar na seguinte fala do entrevistado (E08)

Eu acho que falta esclarecimento de todo mundo na universidade sobre o que é que é saúde mental, né!? Talvez, por isso que o professor quando está percebendo um aluno ansioso ele encaminha pra Psicologia sem fazer uma autorreflexão do que que é a minha relação na sala de aula, a forma como eu trabalho o saber tá gerando esse sentimento. A mesma coisa do estudante em qualquer outra esfera de assistência estudantil, de falta de auxílio, de todas as questões que estão envolvidas ... quanto que tudo isso impacta na saúde mental. Então, eu acho que a gente não sabe nem o conceito de saúde mental como um todo. Acho que falta clareza disso pra que a gente possa olhar para o estudante.

É notório nos relatos analisados que a saúde mental da universidade ainda é muito atrelada pelos servidores ao serviço de Psicologia da PRAE, assim, quando surge uma demanda o direcionamento ou encaminhamento é levado para Seção de Psicologia e não para Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis. Nesse sentido, o debate como dito anteriormente sobre a saúde

mental como um campo complexo e integral deve alcançar toda equipe e toda comunidade acadêmica o que pode promover e/ou facilitar a interação entre equipe, como revelado pelo entrevistado (E02)

cada vez mais, é, que a saúde mental não esteja relacionada especificamente a Psicologia, ... ações de debates, de, é, de coletivos, é, propostas que envolvam mais a comunidade acadêmica.

Nesse sentido, Severo e Seminotti (2010) propõem a necessidade de uma mudança na cultura de instituições, que predominantemente, privilegiam a detenção de maior poder/fazer por uma especialidade nos processos de atenção à saúde. Os autores enfatizam que a atenção deve ser direcionada à saúde e não à doença e que a partir dessa lógica transdisciplinar todos os trabalhadores estão incluídos no processo de trabalho. Assim, nessas relações tanto estudantes, gestores e servidores podem ser produtores de si e da saúde na coletividade.

De acordo com Vasconcelos (2002) com a reforma psiquiátrica o campo da saúde mental passa por uma verdadeira revolução paradigmática, constituindo-se claramente como um campo reconhecidamente transdisciplinar, e incorporando um rol enorme de intervenções nas mais diversas áreas. Assim, ao levantar o questionamento sobre o que seria importante em um programa de saúde mental para os estudantes, os entrevistados relataram a importância de uma equipe interdisciplinar na execução das atividades, conforme narrado pelo entrevistado (E02)

equipe interdisciplinar, uma equipe multiprofissional que trabalhe a saúde mental de diferentes perspectivas, é, e tenha um contato próximo com os estudantes, então, quando eu, num programa assim, eu penso em vários olhares, né!?. Então, desde a enfermagem, é, o serviço social, a psicologia, é, a pedagogia, e outros profissionais...

Alguns servidores da PRAE, visando uma compreensão e aprofundamento sobre saúde mental na instituição criaram um

Grupo de Trabalho (GT) em saúde mental para discutir as demandas com relação a saúde mental dos estudantes. O GT em saúde mental com o objetivo de “comemorar” o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, o dia 18 de maio, realizou no ano de 2015 e 2016 a Semana de Luta Antimanicomial e Saúde Mental na Universidade, com várias atividades, promovendo o debate e instigando a comunidade universitária a participar e refletir, conforme relatado pelo entrevistado (E02)

ampliar esse serviço de saúde mental...que tem intensificado suas atividades, que é composto por pessoas do serviço social, da enfermagem, da saúde e a ideia é que a gente possa cada vez mais trazer a reflexão pra comunidade acadêmica sobre saúde mental, né!?. É, então, eu acho que o que a gente precisa fazer é isso, fortalecer esses movimentos e aí no próprio trabalho que a gente vem fazendo com o GT, a ideia é que cada vez mais outras áreas sejam envolvidas

No entanto, percebe-se que, embora exista um movimento para um trabalho interdisciplinar, sob os olhares de dois entrevistados o serviço ainda acontece seguindo a fragmentação dos saberes e das competências profissionais estanques. Além disso, fatores como a inexperiência e pouca capacitação para o trabalho em saúde mental estiveram presente na narrativa de outro entrevistado (E03):

melhorar o nosso entendimento interno enquanto equipe de saúde mental, de a gente poder rever o trabalho multidisciplinar, que ainda é muito disciplinar o trabalho...eu acho que é isso, em primeiro lugar esse trabalho com a equipe, né!? Principalmente da PRAE sobre o seu entendimento de saúde mental e posteriormente a sua intervenção multidisciplinar, né!? Esse melhoramento, e ... o conhecimento da rede do município também, tanto do município, do estado e da união. ... É um conhecimento que poucos profissionais só têm...Talvez esse aprimoramento da equipe. A principal

forma de contribuir com os estudantes.

As práticas multi, segundo Vasconcelos (2002), são uma gama de campos de saber com objetivos únicos, sistema de um só nível e sem nenhuma cooperação. As práticas multi podem ser observadas nos ambulatórios de saúde mental convencionais, onde os profissionais de diferentes áreas trabalham isoladamente, geralmente sem cooperação e trocas de informações entre si.

As práticas inter são práticas de interação participativa que inclui a “construção e pactação de uma axiomática comum a um grupo de campos de saber conexos, definida no nível hierarquicamente superior, introduzindo a noção de finalidade maior que redefine os elementos internos dos campos originais” (VASCONCELOS, 2002, p. 54). Essas práticas promovem mudanças estruturais nos serviços, possuem uma tendência de horizontalização das relações de poder entre os campos implicados, gerando reciprocidade e enriquecimento mútuo. Determinam uma problemática comum e uma plataforma de trabalho conjunto. As práticas inter tendem, quando prolongadas no tempo, para a criação de novos campos de saber.

O prefixo “inter” está relacionado com troca, reciprocidade. Nesse sentido, interdisciplinar trata-se da troca entre áreas de conhecimento. Para isso, na prática as equipes devem organizar uma nova concepção de trabalho que permita a diversidade de ação, buscar constantemente o consenso e estar baseada na interdisciplinaridade. Segundo Araújo e Rocha (2007, p. 456), a ação interdisciplinar “pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos”.

Por último as práticas trans, conforme Vasconcelos (2002), implicam em uma radicalização do nível anterior, com a estabilização de um campo teórico, de um tipo novo e mais amplo. Essas práticas são campos de interação de médio e longo prazo que pactuam uma coordenação de todos os campos de saberes individuais e inter – de um campo mais amplo, sobre a base de uma axiomática geral compartilhada, ausência de fronteiras; tendência à estabilização e criação de campo de saber com autonomia teórica e operativa própria.

A fala do entrevistado (E08) traz sua percepção sobre a interação da equipe da PRAE com relação ao atendimento de demandas relacionadas a saúde mental dos estudantes

Falta, de fato, uma experiência de trabalho interdisciplinar, então como o, a composição ela pode até ser de múltiplos profissionais, a ação não é uma ação, nem multi, nem inter, quiçá transdisciplinar ... Eu vejo que pra de fato entender a saúde mental numa visão mais ampla no caso de um espaço de educação, eu acho que não é só pensar na saúde mental como um todo, é saúde mental num espaço educativo não dá pra descolar o trabalho interdisciplinar.

Fica manifesto nesta fala que a ausência de reflexão e diálogo nas equipes multiprofissionais favorece a repetição de lógicas embasadas na separação entre as disciplinas e seus diferentes objetos de estudo e intervenção. Nesse sentido, vale reforçar que a reflexão, a discussão e debate sobre o processo de trabalho e sobre as ações que a organização do fazer nas equipes e nos serviços constrói o cuidado integral diferenciado das práticas fragmentadas e descontextualizadas (SEVERO e SEMINOTTI, 2010).

Vasconcelos (2002, p. 58) problematiza sobre algumas questões que interferem, limitando as práticas inter como:

o profissionalismo (processo de inserção histórica na divisão social e técnica do trabalho e da constituição dos saberes enquanto estratégia de poder; mandato social sobre um campo específico, acompanhada por um reconhecimento de reivindicações de uma saber e competências exclusivos; institucionalização de organizações corporativas), as relações com as estrutura das políticas públicas e sociais (a institucionalização das políticas públicas e sociais, seus mecanismos de financiamento, pesquisa/planejamento, reproduzem a dinâmica hegemônica de relação entre saberes e de poder entre os

cientistas e profissionais) e a deterioração das condições atuais de trabalho profissional (crescimento estrutural das taxas de desocupação; redução dos vínculos trabalhistas e crescente terceirização; políticas de reajustes salariais restritivos; políticas gerenciais inspiradas no aumento da competitividade do mercado e introdução vertiginosa de novas tecnologias).

Além disso, Araújo e Rocha (2007) entendem que se deve levar em conta que uma equipe é formada por indivíduos que trazem particularidades próprias, como: tempo de trabalho, gênero, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo e interesses próprios. E essas diferenças exercem influência sobre o processo de trabalho, mas não inviabilizam o trabalho da equipe.

Pinho (2006) em seu estudo sobre os limites e possibilidades de atuação do trabalho em equipe de saúde, aborda que para se construir uma equipe interdisciplinar precisa-se de um cuidadoso planejamento, de compromisso e investimentos constantes. Segundo Pinho (2006, p. 76), em um trabalho inicial, “os membros da equipe necessitam gastar um tempo planejando e fazendo o acompanhamento de objetivos, tarefas e papéis, liderança e tomada de decisão, comunicação e resolução de conflitos”.

Dessa forma, embora o GT de saúde mental ainda seja uma ação incipiente na universidade, ela trata-se de uma respeitável iniciativa e esforço dos participantes, reconhecendo a importância do debate e da compreensão da complexidade e pluralidade da saúde mental na universidade. Nesse sentido, vale reforçar a importância do Grupo de Trabalho que está em construção na universidade com a fala do entrevistado (E05)

Nós fizemos a semana de saúde mental, por exemplo, do ano passado, e teve bastante discussão, assim, os alunos participaram bastante, nós estamos, é, tentando consolidar o GT de saúde mental pra se tronar um núcleo, é, a ideia é de a gente fazer... sempre ter essa semana e cada vez inserindo mais, agora existe a ideia de

trabalhar dentro dos alojamentos ... se aproximar um pouco mais do estudante, do ambiente onde ele vive, criar esse vínculo... E agora, se envolver um pouco mais com essa parte do bem-estar e da saúde mental ...

Esta fala corrobora com o pensamento de Vasconcelos (2002) que relata como um processo de mudança que vem ocorrendo em saúde mental, no qual os profissionais estão reelaborando sua cultura e identidade profissional, oportunizando desta maneira avanços práticos e teóricos em relação às práticas inter. Neste contexto, as falas dos entrevistados refletem o entendimento da importância do trabalho em equipe interdisciplinar, percebe-se que os entrevistados refletem que a inter e a transdisciplinaridade são interações indispensáveis para o trabalho em saúde mental, visando a integralidade do cuidado.

A compreensão da integralidade das ações favorece uma ação inter/transdisciplinar, assim para o trabalho voltado a saúde mental dos estudantes é importante que o trabalho em equipe seja conduzido por um projeto comum e que os integrantes da equipe desenvolvam uma ação de interação entre si e com a comunidade acadêmica. Para esse fim, é fundamental o desenvolvimento de uma prática comunicativa orientada para o entendimento mútuo. Em outras palavras, a importância do diálogo na busca de um consenso entre a equipe torna-se imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Destaca-se na análise realizada a importância dada pelos entrevistados ao trabalho em equipe, o que pode ser um facilitador em direção às práticas interdisciplinares e ao que propõe a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis. O que pressupõe o desenvolvimento de novas habilidades dos profissionais para implementar novas práticas.

Adaptação à vida universitária

A categoria adaptação à vida universitária aborda a relação entre o estudante e seu ingresso e percurso na universidade.

Até o término do Ensino Médio, uma significativa parcela da vida dos adolescentes gira em torno da escola. É lá onde passam a maior parte do tempo, onde possuem mais amigos e onde lhe são cobrados responsabilidade e desempenho. Por outro lado, o mundo universitário possui uma dinâmica diferente daquela presente nas escolas, tendo o universitário que formar novos vínculos e integrar-se socialmente a esse novo contexto. Nesse sentido, “o jovem conta apenas com seus próprios recursos psicológicos e o apoio das redes formadas anteriormente ao ingresso na universidade (família e amigos) para enfrentar eventuais dificuldades que possam surgir pela frente” (Teixeira et al, 2008, p. 186). O sentimento de responsabilidade pelo aprendizado, antes centrada na escola, agora é compartilhado com o jovem. Assim, é esperado do jovem autonomia na aprendizagem, na administração do tempo e na definição de metas e estratégias para os estudos.

De acordo com Schleich (2006, p. 25)

A entrada no ensino superior corresponde ao primeiro projeto de vida e profissional de muitos jovens, porém pode ser gerador de crises e de desafios pessoais, interpessoais, familiares e institucionais. Estes desafios são descritos como a adaptação à instituição e ao curso, níveis maiores de autonomia na aprendizagem, novas exigências cognitivas e de estudo, gestão do tempo e do dinheiro, afastamento dos amigos e dos familiares, relacionamento com os professores e os colegas de classe, tipo de moradia, e perspectivas com a carreira.

Assim, o ingresso na universidade pode causar aos estudantes uma série de desafios que exigem capacidades e habilidades talvez não empregadas anteriormente.

Dentre os desafios estão questões próprias desta fase do desenvolvimento. Erikson (1976), em sua teoria sobre desenvolvimento psicossocial, denominou esta fase, em que o jovem deixa a dependência da infância e da adolescência, de “crise de identidade”. É nessa fase que são esperados a consolidação da identidade, o desenvolvimento de maior autonomia, a aquisição de sentido de competência e a

administração das emoções e das relações interpessoais. O sujeito se encontra em um momento que exige novas respostas a novas situações de vida.

Nos relatos seguintes, pode-se observar que o ingresso na universidade pode impactar o estudante não apenas pelas demandas do ambiente universitário, mas também porque exige o desenvolvimento de respostas adaptativas frente a um conjunto de situações desafiadoras relacionadas ao gerenciamento da própria vida (Teixeira et al, 2008). Então, ao entrar na universidade, o estudante tem que tomar para si a responsabilidade de sua vida, tanto na esfera pessoal quanto acadêmica. E esse pode ser um momento de promoção do desenvolvimento psicossocial ou de sofrimento psíquico. Sete dos oito entrevistados expõem sobre o impacto da entrada na universidade. Como pode-se observar na descrição dos entrevistados (E07) e (E04)

uma das questões principais, ... é o aluno que se afasta de tudo aquilo que lhe é familiar e vem para uma realidade diferente, isso coincide com a saída do Ensino Médio, onde ele tem um tipo de controle, um tipo de estudo, toda a vida dele é pautada de uma forma, né!? Geralmente, esse aluno vive com a família ou com responsáveis, tá num contexto com conhecidos ou familiares ou amigos ou famílias que conhece há muito tempo que convivem juntos. Então, quando ele sai desse ambiente e vai estudar em outra cidade... ele fica meio que desamparado. Então, isso acontece pra aqueles alunos dentro do Brasil, que saem de uma região e vão pra outra, aí já tem diferenças culturais e muito mais saindo do país

ele tem que organizar toda a vida dele diferente, então saiu do núcleo familiar, onde ele tinha tudo certinho, e aí ele chega na universidade e aí tem regras e aí ele tem que se virar ele tem que organizar a própria vida e os professores não os mesmos professores

que chamavam atenção, que davam atenção, que explicavam, então ele fica por conta dele e nem todos estão preparados pra isso

Ao identificarem a presença de sofrimento psíquico nas fases iniciais de curso, Osse e Costa (2011) entendem que o estudante é exposto a situações complexas que podem levar à crise. Assim, propõem que esse período é favorável a realização de ações preventivas aos adoecimentos, demonstrando a necessidade de atenção diferenciada mediante a implementação de programas que propiciem o fornecimento de subsídios a saúde mental dos estudantes.

O estudo de Teixeira et al (2008) sobre a adaptação à universidade em jovens calouros observou que vários são os fatores que interferem na adaptação do estudante à universidade, sendo que alguns deles estão diretamente ligados ao contexto acadêmico. Nesse sentido, entende-se que o contexto universitário tem um papel importante a desempenhar no processo de adaptação à universidade. Logo, é fundamental, que no início do curso a universidade forneça informações de qualidade aos ingressantes relativas a vida acadêmica e também que dê apoio efetivo para que o estudante possa usufruir dos benefícios que a universidade oferece, especialmente nas primeiras semanas após o ingresso.

Assim, entende-se que é necessário que a instituição planeje ações para promover o empoderamento em seus estudantes para que possam enfrentar os novos desafios de iniciar uma formação universitária. Também se considera importante o esclarecimento sobre a profissão escolhida e sobre os serviços e infraestrutura que a universidade oferece mediante programas e serviços aos estudantes (SCHLEICH, 2006, p. 135).

Percebe-se a importância do acolhimento e da integração dos estudantes ingressantes à universidade e que espaços de informações, de escuta e acolhimento dos estudantes podem ser considerados como fatores de proteção à saúde mental dos universitários. Nesse sentido, entende-se que a PRAE da UNILA pode dar suporte às coordenações de curso para que realizem ações de integração para os estudantes, proporcionado mais recursos para a adaptação à vida universitária.

É necessário que os cursos estimulem a integração social dos alunos, na medida em que o grupo tem um papel fundamental na construção da identidade dos novos universitários e também na construção de uma rede de apoio efetivo e acadêmico que possa auxiliá-los em caso de dificuldades (TEIXEIRA et al, 2008, p. 199).

Com relação à integração social dos estudantes, entende-se que a formação de uma rede de apoio (rede social e/ou de amizades, relações afetivas) que os estudantes constroem refere-se a um aspecto fundamental para o ajuste à vida universitária. A universidade pode ser um local oportuno para formação de relações afetivas e de apoio, tendo em vista que relações satisfatórias contribuem para um melhor bem-estar psicológico e para integração do estudante ao novo contexto (TEIXEIRA, CASTRO, PICCOLO, 2007; SILVA, 2012).

A criação de espaços na universidade que facilitem e fortaleçam esses encontros pode potencializar a formação de redes de apoio, favorecendo à adaptação a universidade. De acordo com Schleich (2006) as instituições podem promover oportunidades para o novo estudante estabelecer contato com os outros membros da instituição, tendo em vista, que o suporte social que o estudante recebe é um preditivo da integração acadêmica.

Embora as séries iniciais e finais da graduação sejam marcos importantes na trajetória dos estudantes, as séries intermediárias não devem ser desconsideradas, pois também nesses períodos os estudantes apresentam e vivenciam demandas que podem influenciar na qualidade do percurso acadêmico.

Cinco dos oito entrevistados enfatizam a importância de se pensar a saúde mental atrelada a educação, as questões de ensino/aprendizagem, conforme observa-se na fala do entrevistado (E08)

...o adoecimento mental num ambiente educacional não pode ser tratado de maneira isolada com as questões de ensino, então elas precisam ser muito pensadas...e aí, a gente vê, é quando a gente vê ...um número enorme de queixas dos estudantes está

relacionado a relação ensinar/aprender, metodologia, disputa é, entre professor e estudante, é o fomento da competição em sala de aula, é que intimida, por exemplo, esclarecer dúvida, ansiedade e o pavor no momento de prova. Então quando a gente pensa, pelo menos, na minha visão do adoecimento mental ou da saúde mental na perspectiva dum ambiente universitário, não dá pra descolar da relação professor/estudante, da relação pedagógica, tem aspectos bem familiares que são colocados como angustiantes que estão fora do âmbito da universidade que interverem sim, mas, muito, ...muitas coisas estão associadas a questão do fazer universitário.

A saúde dos estudantes precisa ser entendida de maneira integral e considerada dentro do contexto da universidade, contexto bastante específico e multidimensional que é influenciado por fatores de ordem pessoal, social, econômica e institucional.

O relato seguinte (entrevistado E02) deixa evidente a importância que um contexto acadêmico bem estruturado em termos de informação e apoio tem para uma boa adaptação. De fato, sabe-se que o ambiente e a cultura organizacional da instituição repercutem no desenvolvimento e desempenho do estudante (Teixeira et al, 2008).

cada vez mais a gente precisa fortalecer alguns mecanismos, de, de cuidado das pessoas, de um olhar ético para relações, e aí existe um movimento que é de saúde mental, mas ele passa por outras instâncias também e isso, eu acho que a universidade precisa olhar com mais calma e pensar isso e fortalecer. E cada vez fica mais claro pra mim esse aspecto porque quando você vê ações que organizam o trabalho e que trazem uma estrutura pro cotidiano acadêmico, normalmente você vê as pessoas melhor, então, você vê menos sofrimento, quando existem algumas questões institucionais mais fortalecidas.

Entre os oito entrevistados, quatro destes mencionaram a influência da universidade no impacto à saúde mental da comunidade acadêmica, principalmente nos estudantes ingressantes, bem como algumas características específicas da UNILA que também interferem nesse processo de maneira significativa.

Entende-se que ações que incentivem e encorajem os estudantes na sua entrada na universidade e também durante a sua permanência na universidade podem promover maior proteção à saúde mental dos estudantes. Assim, a criação de espaços e ações nesse sentido pode favorecer a adaptação do estudante ao contexto universitário.

Abuso de drogas

A categoria abuso de drogas possibilita descrever sobre o abuso de drogas na universidade. Todas as categorias apresentadas estão relacionadas a saúde mental do estudante, assim, os relatos dessa categoria evidenciaram a preocupação com o abuso de drogas e também são mencionados alguns casos de surtos que aconteceram na universidade.

Várias demandas foram elencadas nas entrevistas, a demanda que mais chama atenção e preocupa quatro dos entrevistados é o abuso de drogas por parte dos estudantes, considerando que foram citadas vivências de acompanhamento de casos de estudantes com relação ao abuso de drogas, segue descrição do entrevistado (E07)

Eu na verdade, sei lá, a gente trabalhou com alguns casos extremos de uso de drogas que terminaram em quadros irreversíveis, de alunos que foram para casa que não conseguiram mais levar a vida acadêmica, então isso sim, é uma coisa que sim chama a minha atenção...

O abuso de drogas e suas consequências adversas é tema de relevante preocupação mundial, dado o número de usuários existentes e seu impacto sobre indivíduos e sociedade. Os estudantes universitários abrangem uma parcela importante desse universo. Diante disso, foi realizado o I Levantamento

Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras em 2010 (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010). A amostra foi composta por 12.711 universitários de Instituições de Ensino Superior públicas e privadas. As drogas relatadas com maior frequência entre os universitários foram: álcool (86,2%), tabaco (46,7%), maconha (26,1%), inalantes e solventes (20,4%), anfetamínicos (13,8%), tranquilizantes (12,4%), cloridrato de cocaína (7,7%), alucinógenos (7,6%) e ecstasy (7,5%).

O abuso de álcool e outras drogas é uma questão de saúde pública e de grande relevância para as universidades. A associação entre o consumo de álcool e outras drogas com consequência na saúde é complexa e multidimensional.

A adolescência e o início da vida adulta caracterizam-se por mudanças físicas, psíquicas e sociais. Nessa fase, segundo Jansen et al., (2011), há uma predisposição para o desenvolvimento de doenças mentais como a depressão, ansiedade e alguns comportamentos de risco à saúde como abuso de drogas e álcool. Além disso, segundo Neves, Dalgalarondo (2007, apud Cerchiarri, 2004), pesquisas epidemiológicas têm identificado maior chance de aparecimento de transtornos mentais no início da vida adulta.

Nesse sentido, por se tratarem de um grupo vulnerável, os jovens têm sido uma população-alvo de diversos estudos mundiais que visam compreender o padrão de saúde mental, principalmente em locais e contextos comuns aos jovens, incluindo ambientes educacionais de nível superior. No entanto, de acordo com Wang et al., (2010) ainda não existe no Brasil estudos abrangentes publicados com relação a saúde mental dos universitários brasileiros das IES (Instituições de Ensino Superior). Uma vez que as IES são consideradas um ambiente de risco para problemas mentais e comportamentais, relacionadas ou facilitadas pelo consumo abusivo de álcool e outras drogas, a ausência desses estudos é uma lacuna na literatura. A fala seguinte aborda o fato da comunidade acadêmica da UNILA ser constituída por pessoas jovens (entrevistado E03)

Juventude, a UNILA tem essa particularidade, tanto os estudantes, quanto a equipe técnica e de professores são

jovens, né!? Então faz parte dessa realidade o consumo de drogas. Seja ela legal ou ilegal. Só que a gente percebe pelos atendimentos que o consumo ilegal é algo muito significativo, entre os estudantes, principalmente...a qualidade da droga aqui tem muito a ver com o território, né!? Que é fronteira, então se transita tanto coisas de boa qualidade quanto de péssima qualidade e me parece que eles acessam o de péssima qualidade, que influencia na reação do corpo diante do consumo dessa droga

Nesse sentido, a UNILA, além de ser constituída por um grupo jovem que conforme já foi mencionado pode ser considerado um grupo vulnerável, a UNILA localiza-se em um território de fronteira que, segundo Cury (2010), o desenvolvimento de áreas de zonas francas permitiu o acesso de produtos importados por Ciudad del Este (Paraguai) e como consequência essa realidade provocou uma série de prejuízos no plano social, econômico, jurídico e político, além de estabelecer o território como passagem para o tráfico internacional de drogas em Foz do Iguaçu, facilitando o acesso às drogas aos moradores da cidade.

O uso de álcool, tabaco e outras drogas é mais frequente pelos universitários que pela população brasileira, conforme pesquisa de Oliveira et al., (2010). A fala a seguir (entrevistado E06) evidencia a relação do ingresso na universidade e o desejo de se sentir aceito pelo grupo mediante o abuso de drogas

Abuso de substâncias que eu acho que também tá muito relacionado com a questão de sair de casa, e de estar numa universidade, de querer se mostrar engajado ...querer ser aceito em um grupo, então tem toda essa questão, eu acho que está relacionado com isso, com esta questão de carência afetiva e tudo mais.

Essa fala ilustra como a inserção dos estudantes em determinados grupos podem ter uma grande influência no comportamento dos mesmos. Esta influência grupal resultará na

produção de hábitos e comportamentos que poderão – ou não - ser mais saudáveis.

O conceito de Redução de Danos (RD) tem sido fortalecido como um dos princípios da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde (MS). Assim, o serviço de atenção à saúde do estudante da UNILA adota a lógica da Redução de Danos que trata de uma estratégia de saúde pública pautada no princípio da ética do cuidado, que tem por objetivo diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário promovendo atividades relacionadas a redução de danos na universidade e o encaminhamento dos estudantes para os dispositivos de saúde do município, conforme necessário (BRASIL, 2015).

Uma das concepções da RD é que parte das pessoas que consomem algum tipo de droga (lícita ou ilícita) não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso e essa decisão não veta o direito ao cuidado e à saúde, conforme princípios do SUS. Nesse sentido, a Portaria nº 1028 de julho de 2005, determina ações que devem ser executadas nos CAPS visando a redução de danos sociais e à saúde. As quais se referem a ações de informação, educação e aconselhamento:

I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”);

IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;

V - orientação para prática do sexo seguro;

VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e

VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos (BRASIL, 2005).

Entende-se que algumas ações de informação, educação e aconselhamento também podem ser efetuadas no contexto universitário. Assim, vale destacar que na Semana de Luta

Antimanicomial e Saúde Mental na Universidade realizada em maio de 2016, na qual foram debatidas questões relacionadas ao abuso de drogas com a comunidade acadêmica. Entende-se que essas atividades devem ser reforçadas tendo em vista a importância dessas ações de redução de danos, inclusive por impactarem a qualidade da permanência do estudante na universidade e seu desenvolvimento acadêmico.

Conforme Tamosauskas; Oliveira; Andrade (2010) e entre as recomendações da UNESCO é considerada prioridade da educação superior contribuir para a definição e tratamento dos problemas que afetam o bem-estar das comunidades, nações e da sociedade mundial. Entre os problemas que afetam a educação superior está o abuso de álcool, tabaco e outras drogas pelos estudantes. Assim, conforme os autores, todos esses aspectos devem permear a construção do projeto político-pedagógico da instituição. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) menciona que uma das finalidades da educação superior é que o ensino e a pesquisa devem estar relacionados e a extensão é a contrapartida que as instituições devem oferecer à sociedade na qual está inserida. Por isso, entendem que as demandas da comunidade/sociedade devem orientar as opções de ensino, pesquisa e extensão.

Outra questão abordada em cinco das oito entrevistas realizadas foram os casos de surtos que aconteceram com os estudantes e que provocam questionamentos entre os servidores entrevistados, conforme se observa na fala do entrevistado (E04)

Assim, eu não conheço a realidade de outras universidades...eu vejo aqui muitas situações de surto, de que, que extrapolam aquilo que a gente visualiza, não sei se por conta de que aqui está concentrado um grande número e que a gente acaba percebendo a realidade da saúde mental da população...

A narrativa refere-se a indagações sobre a saúde mental, haja vista a complexidade e pluralidade da saúde mental. Segundo Amarante (2007), a saúde mental possui tantos conhecimentos envolvidos, de uma forma tão rica e polissêmica que é difícil delimitar suas fronteiras, saber onde começam ou terminam os limites da saúde mental. Essa fala reforça, mais

uma vez, o que foi abordado na categoria anterior sobre a importância do debate e aprofundamento sobre a questão da saúde mental na universidade.

A atenção à crise (momento de surto) representa um dos aspectos mais desafiadores do trabalho em saúde mental na universidade. Nesse sentido, destaca-se a importância da articulação em rede, e os encaminhamentos dos casos de surtos aos serviços de atenção psicossocial, que segundo Amarante (2007), devem ser lugares onde a crise possa ser acolhida.

Os casos de surtos que chegam a equipe da PRAE são, geralmente, acompanhados pela equipe da PRAE e encaminhados e articulados com a rede de atenção à saúde mental do município, criando assim vínculo com a rede que complementa e amplia os recursos existentes. Nesse sentido, demonstra-se o princípio da intersetorialidade, na qual as estratégias percorrem em vários setores sociais. Assim, entende-se que a universidade e a rede pública de saúde devem caminhar para formar trajetórias de cooperação, de simultaneidade de iniciativas e de atores sociais envolvidos (AMARANTE, 2007). Além disso, a realização do trabalho executado em parceria entre a universidade e a rede pública de saúde do município, em uma ação intersetorial entre a educação e a saúde, pode proporcionar maior integração e fortalecimento dos serviços.

Prevenção e promoção da saúde na universidade

A categoria prevenção e promoção da saúde mental aborda a importância da atuação preventiva e de empoderamento dos estudantes com relação à sua saúde mental.

Com o objetivo de elaborar uma proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA, foi questionado aos entrevistados sobre o que poderia ser aperfeiçoado no serviço prestado pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis aos alunos. Nesse sentido, sete dos oito entrevistados enfatizaram a importância de um trabalho preventivo ao sofrimento mental e alguns apontaram ações específicas para serem realizadas na universidade, conforme narra o entrevistado (E02)

propor atividades, intervenções que sejam preventivas e que possam de alguma forma, é, instrumentalizar os estudantes pra eles se apropriarem do que é a saúde mental e do que é isso na vida acadêmica deles.

Segundo Czeresnia (2003, p. 450), “as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações”. Nesse sentido, os projetos de prevenção fundamentam-se na divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos. No entanto, como nas falas os entrevistados reforçam a importância do empoderamento do estudante, tratando a questão da prevenção de uma maneira mais ampla, entende-se que os entrevistados, apesar de utilizarem o termo prevenção preocupam-se, além da prevenção, em aumentar o bem-estar dos estudantes. Nesse sentido, entende-se que o termo mais adequado é o da promoção em saúde, conforme Czeresnia (2003, p 47)

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 normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização o conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos.

Não se trata de imputar o aspecto redutor desses conceitos, mas de ter maior clareza dos limites desses conceitos, com o objetivo de direcionar melhor as tentativas de aprimorar a estruturação das práticas de saúde. Entende-se, portanto, como resultado das entrevistas a importância dada pelos entrevistados

a intervenções preventivas e de promoção da saúde dos estudantes na universidade.

A presença de projetos relacionados a prevenção, orientação e/ ou assistência em relação ao abuso de álcool e outras drogas não é uma exigência legal do sistema de ensino brasileiro, dependendo a sua execução de decisões políticas das instituições. Em pesquisa sobre as políticas institucionais das IES (Instituições de Ensino Superior), Tamosauskas; Oliveira; Andrade (2010), defendem que há necessidade de atuação em múltiplas frentes e de participação do corpo diretivo, estudantes, docentes, técnicos e membros da comunidade para que os programas de prevenção ao abuso de drogas tenham bons resultados nas universidades. Santos, Pereira e Siqueira (2013) também reforçam a importância de programas preventivos específicos para estudantes universitários que abordem sobre o consumo de substâncias psicoativas (maconha, inalantes, cocaína, alucinógenos, tranquilizantes e anfetamínicos).

Vale destacar que entre as recomendações do FONAPRACE estão a implantação de programas de prevenção e redução de danos ao abuso de álcool e outras drogas, com o objetivo de proporcionar qualidade de vida e saúde integral aos estudantes universitários. Além da consolidação e implantação do esporte na universidade, do lazer e da cultura, integrados as ações de promoção da saúde (FONAPRACE, 2012). Assim o discurso a seguir do entrevistado (E05) traz a importância da redução de danos

Discutir práticas saudáveis é importante, reduzir danos de práticas é fundamental, ... discutir sobre isso também, sobre essa dimensão porque a gente sabe que as variáveis não são controladas assim do que o aluno pode se expor, ao que é, então é importante a gente conseguir conhecer a realidade deles e tentar de alguma forma ajudá-los para que as práticas que eles costumam ter sejam as menos danosas possíveis.

Além de levantar a temática da redução de danos, o entrevistado (E05) traz a reflexão das práticas saudáveis. Nesse sentido, ressalta-se que a estratégia de Comunidades Saudáveis

trata do reforço das ações de promoção da saúde, visando tornar os ambientes cada vez mais saudáveis. Assim entende-se que para que UNILA se torne um ambiente mais saudável é importante fortalecer alianças internas e externas à universidade. Nesse sentido, visando a saúde integral dos estudantes entende-se que várias ações, mesmo as que não estejam ligadas diretamente a área da saúde, podem impactar na qualidade de vida dos estudantes. Assim, todos os membros da universidade (docentes, técnicos-administrativos e discentes) são considerados responsáveis e integrantes para melhorar as condições de saúde da comunidade que fazem parte e podem envolver-se nos assuntos referentes a sua realidade para buscar uma ação coletiva para solução compartilhada dos problemas que se referem às condições de vida e saúde. Acredita-se que o fortalecimento de ações conjuntas (intersectoriais) e que visem a saúde integral pode facilitar o percurso do estudante na universidade.

Observa-se a relevância dada na narrativa a seguir (do entrevistado E02) com relação a prevenção de sofrimento psíquico na universidade, demonstrando que apesar de não se tratar de uma exigência legal às instituições de ensino superior, os entrevistados evidenciaram a necessidade de uma atuação de maneira preventiva e de promoção da saúde na universidade almejando o bem-estar dos estudantes da UNILA

Como que eles podem criar uma rede de apoio, uns pros outros, como eles podem se fortalecer, como eles podem identificar sinais em si e nos outros de que alguma coisa não está bem ou de que sim, as coisas estão bem, então é o que eu vejo de um programa como esse é isso, que a gente possa fortalecer o diálogo com os estudantes pra ajudar nesse tipo de auto percepção e percepção de grupo sobre saúde mental.

Assim, uma ação preventiva em que se elege o abuso de drogas como alvo em si, sem considerar o contexto dos sujeitos e outros comportamentos associados, tende a fracassar se não forem também oferecidas ações que promovam o desenvolvimento de habilidades e competências que auxiliem os

sujeitos na percepção e na superação dos desafios de sua própria vida e da vida em comunidade (BRASIL, 2015).

Outra forma de prevenção ao sofrimento psíquico e enfatizado por três pessoas nas entrevistas, refere-se ao acolhimento dos estudantes, que deve ser realizado, principalmente, na recepção (entrada na universidade) dos estudantes por impactar diretamente na adaptação à universidade. Conforme fala do entrevistado (E08)

parece que tudo começa com a questão do acolhimento, esse acolhimento é que vai, é, promover o sentido de pertencimento a universidade ... Então, eu acho que pra começar tem que ter um trabalho de impacto na entrada do estudante de acolhimento e de sensação real de pertencer a instituição.

Nesse sentido, o acolhimento deve ser visto como uma ação importantíssima de prevenção do adoecimento mental na universidade. Teixeira et al (2008) considera que a maneira como os estudantes se integram ao contexto universitário faz com que eles possam aproveitar melhor (ou não) as oportunidades oferecidas pela instituição, tanto para sua formação profissional quanto para o seu desenvolvimento psicossocial. Assim, estudantes que se integram acadêmica e socialmente desde o início do ingresso a universidade, conforme Teixeira et al. (2008, p.186), “possuem mais chances de crescerem intelectual e pessoalmente do que aqueles que enfrentam mais dificuldades na transição à universidade”.

A fala seguinte (entrevistado E07) sugere a criação de um espaço de escuta regular como uma forma de estabelecer um acolhimento dos estudantes, além de servir como uma porta de entrada a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

ter espaços pra que eles possam conversar, tirar dúvidas, não é a questão da palestra ...mas um espaço para realmente discutir, se abrir, conversar, ver qual é a situação e também eu acho que a gente não tem esse espaço mais sistemático.

Além de enfatizar a ideia da criação de um espaço de escuta, dois outros entrevistados destacam a ideia da ampliação e fortalecimento das ações de rodas de conversa com os estudantes da universidade como medida de prevenção e promoção da saúde. Conforme fala do entrevistado (E05)

Eu penso que a gente, que nós poderíamos promover mais ações...pra discutir mais os casos, fazer mais rodas de conversa...debater mais esses temas que a gente percebe que causa sofrimento para estudantes, acho que ampliar esses espaços pra discussão desses temas, promovidos pela PRAE, mediados pela PRAE, é... leva a gente a também conhecer um pouco mais o perfil e identificar melhor as demandas que precisam ser melhor trabalhadas. Eu penso que seria mais um trabalho na prevenção do adoecimento mesmo. Discutir as questões pra prevenir.

As rodas de conversa são apontadas, segundo Costa et al. (2015, p. 30), “como uma tecnologia simples que pode ser utilizada para a condução de estratégias de cuidado em saúde, principalmente no contexto da saúde mental”. Complementa ainda que como estratégia metodológica das ações de promoção da saúde, as rodas de conversa funcionam como um espaço de escuta cuidadosa, que produzem o desenvolvimento de capacidade individual e coletiva. Além disso, as rodas de conversa promovem uma intervenção comunitária que possibilita a discussão, a expressão de desejos e desabafos, tendo como resultado as trocas e o aprendizado. Assim, entende-se a como uma ferramenta importante que pode ser executada na universidade, visando a criação de um espaço de cuidado que permite o desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção da saúde (COSTA et al., 2015).

As rodas de conversas, conforme Sampaio et al., (2014), possibilitam encontros dialógicos, assim criam possibilidades de produção e de ressignificação de sentidos sobre as experiências dos participantes da roda, além disso

Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade [...]. As rodas são mais do que disposição física (circular) dos participantes e bem mais que uma relação custo-benefício para o trabalho com grupos. Elas são uma postura ético-política em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das negociações entre sujeitos (SAMPAIO *et al.*, 2014, p. 1301).

Nesse sentido, pode-se entender que as rodas de conversa são um instrumento de prevenção e promoção da saúde, já que esta metodologia se caracteriza pela proposta de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida.

Em vista do que foi discutido, entende-se a importância da universidade apoiar os estudantes ao proporcionar ações intersetoriais, além de estratégias de enfrentamento de problemas referentes à saúde mental, como o fortalecimento das rodas de conversa, espaços de escuta e de acolhimento, visando à integração total do indivíduo para a permanência com qualidade na universidade e a criação de um ambiente saudável.

APÊNDICE B – Apresentação do Levantamento do perfil e das principais demandas dos estudantes atendidos pela Seção de Psicologia (SEPSICO) no ano de 2015

Apresenta-se o Levantamento do perfil e das principais demandas dos estudantes atendidos pela Seção de Psicologia (SEPSICO) da PRAE da UNILA do ano de 2015, realizado pela SEPSICO mediante dados primários, para corroborar com mais informações para elaboração da Proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA, tendo em vista que, conforme abordado anteriormente, a Seção de Psicologia é a principal porta de entrada das demandas relacionadas à saúde mental dos estudantes na universidade.

Assim, no ano de 2015, de 2.414 estudantes matriculados (924 estrangeiros e 1.490 brasileiros), foram atendidos 180 estudantes pela Seção de Psicologia da PRAE da UNILA. Os estudantes atendidos possuíam uma média de idade de 23 anos. Com relação a nacionalidade, 65% dos estudantes atendidos eram brasileiros e o restante 35% eram de outras nacionalidades (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, El Salvador, Equador, Haiti, Paraguai, Peru, Uruguai, Venezuela). Dos estudantes atendidos a maioria, 68% cursavam os dois primeiros anos dos cursos de graduação e 32% estavam no terceiro ano ou mais.

Tabela 1 com as principais demandas dos estudantes da UNILA em 2015.

PRINCIPAIS DEMANDAS DOS ESTUDANTES	%
Dificuldade em relacionamento/ habilidades sociais	20%
Humor deprimido	13%
Dificuldades de aprendizagem e hábitos de estudos	12%
Ansiedade	10%
Insatisfação com o curso e/ou profissão e/ou universidade	9%
Dificuldade de adaptação	7%
Psicose	6%
Sexualidade e gênero	4%
Abuso de substâncias	3%
Luto	3%
Busca de autoconhecimento	3%
Estresse / estresse pós-traumático	2%
Medo / pânico	2%
Outras demandas ¹¹	7%

Fonte: SEPSICO UNILA, 2015.

Nesse sentido, como observa-se na tabela 1, as principais demandas ou queixas apresentadas pelos estudantes da UNILA a Seção de Psicologia no ano de 2015 foram: dificuldade em habilidades sociais (20%), humor deprimido (13%), dificuldade de aprendizagem e hábitos de estudos (12%), ansiedade (10%), insatisfação com o curso e/ou profissão e/ou universidade (9%), dificuldade de adaptação (7%), psicose (6%), sexualidade e gênero (4%), abuso de substâncias (3%), luto (3%), busca de autoconhecimento (3%), estresse/estresse pós-traumático, (2%), medo/pânico (2%) e outras demandas. As principais demandas apresentadas nessa tabela serão utilizadas na elaboração da Proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA.

¹¹ Outras demandas referem-se a: ideação e/ou tentativa de suicídio, impulsividade, insegurança, lidar com adoecimento psíquico de amigos e/ou companheiro, alteração significativa do sono, diagnóstico de doença grave, hipocondria, agressividade, autoagressão, dificuldade com relação a deficiência adquirida, problemas alimentares e vulnerabilidades socioeconômicas.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em acordo com a Resolução CNS 466/2012)

ESTUDO: “Proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA”.

Eu, _____, fui convidado(a) pela pesquisadora Vanessa Silvestro Viana a participar, como voluntário(a) da pesquisa *Proposta de atenção psicossocial para a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)*. Confirmando que a pesquisadora Vanessa Silvestro Viana discutiu comigo este estudo e tomei conhecimento que essa pesquisa está associada ao projeto de mestrado da pesquisadora, vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina. Eu compreendi que:

A entrevista que eu estou sendo convidado a participar é parte de um estudo para elaborar uma *Proposta de atenção psicossocial para a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)*.

O objetivo do estudo é elaborar uma proposta de programa de atenção psicossocial para os estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e demais universidades federais brasileiras, a fim de contribuir com

a saúde mental no contexto do ensino superior.

A minha participação, como entrevistado, é muito importante porque permitirá identificar características da Universidade Federal da Integração Latino-Americana que embasarão os resultados deste estudo.

Eu posso escolher se participo ou não deste estudo. Minha decisão não implicará em quaisquer benefícios pessoais, além da informação que receberei por parte dos pesquisadores com os resultados da pesquisa. Também estou ciente de que a entrevista prevê riscos mínimos, sobretudo os relacionados a possível exposição de opiniões, as quais podem ser motivos de possível constrangimento e desconforto durante as gravações de áudio. Visando à minimização de riscos, como esses descritos, é que serão tomados todos cuidados necessários para manter o sigilo e anonimato.

Entendo que tenho garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Além disso entendo que tenho a garantia de ressarcimento no caso de eventuais despesas ou gastos decorrentes da pesquisa.

Compreendo que todos os dados serão sigilosos e somente serão utilizados para esta pesquisa, não sendo possível a minha identificação na divulgação dos resultados. Estou ciente que posso desistir de participar desta pesquisa em qualquer momento, mesmo que já tenha concordado em participar, sem que isso me traga qualquer prejuízo ou eventual dano, bastando enviar um e-mail ou telefonando ou ainda comunicando diretamente aos pesquisadores.

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas pelo pesquisador responsável e por mim. Entendi que esse documento traz importantes informações de contato e garante os meus direitos como participante da pesquisa.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012.

Se eu tiver alguma dúvida a respeito, eu posso contatar com Vanessa Silvestro Viana - Rua Osvaldo Goch, 1190, ap 2133, Jardim Bela Vista, CEP 85856-630, Foz do Iguaçu/PR - pelo telefone (45) 8404-3986 ou Sérgio Freitas (48) 3721-9394 (UFSC). Os e-mails para contato são: vansilvestro@gmail.com e sergio.freitas@ufsc.br. Eu também poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da

Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH- UFSC): Rua Desembargador Vitor Lima, n 222, Prédio Reitoria II, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, pelo *telefone* (48) 3721-6094 e/ou e-mail: *cep.propesq@contato.ufsc.br*.

Eu, _____,
RG _____ li este documento, obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias e concordo em participar deste estudo.

Local/data:

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista semiestruturada

Data de entrevista: ___/___/_____

*Entrevistado (a): _____

*Idade: _____

*Formação: _____

*Local de trabalho: _____

*Tempo de UNILA _____

*Atividade exercida/ Tipo de ocupação: _____

(*Itens registrados apenas no banco de dados da pesquisadora para análise posterior).

1. O que o senhor (a) entende ser fundamental (essencial) em um programa de saúde mental para os universitários?
2. O que senhor (a) entende que poderia melhorar ou ser aperfeiçoado no serviço prestado pela PRAE da UNILA em relação à saúde mental dos estudantes?
3. Existe alguma demanda ou situação referente a saúde mental dos estudantes da UNILA que chama a sua atenção?
4. Qual a sua visão sobre sofrimento psíquico na sua universidade?

APÊNDICE E – Termo consubstanciado – Aprovação do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROPOSTA DE PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA OS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-

Pesquisador: Sergio Freitas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52691515.3.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.450.702

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de dissertação do MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, LINHA DE PESQUISA: PROMOÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL que visa "Elaborar uma proposta de programa de atenção psicossocial para os estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e demais universidades federais brasileiras, a fim de contribuir com a saúde mental no contexto do ensino superior". A coleta de dados será realizada através de entrevista semi-estruturada com 6 servidores técnicos e docentes da UNILA, bem como através da análise do perfil e das principais demandas dos estudantes do ano de 2015 (realizado pela Seção de Psicologia da PRAE da UNILA).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Elaborar uma proposta de programa de atenção psicossocial para os estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e demais universidades federais brasileiras, a fim de contribuir com a saúde mental no contexto do ensino superior.

Objetivo Secundário:

- a) Contextualizar e caracterizar a saúde mental no Brasil e na cidade de Foz de Iguaçu;
- b) Apurar as necessidades específicas da UNILA relacionadas à saúde mental

Continuação do Parecer: 1.450.702

- c) Compreender a relação entre a Unila e as políticas públicas municipais no que tange à atenção psicossocial
- d) Elaborar uma proposta de Programa de Atenção Psicossocial a ser implementada na PRAE da UNILA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No TCLE, foi feita uma previsão adequada dos riscos do estudo: "a entrevista prevê riscos mínimos, sobretudo os relacionados a possível exposição de opiniões, as quais podem ser motivos de possível constrangimento e desconforto durante as gravações de áudio". Nessa versão foi explicitado como os mesmos serão minimizados.

No que se refere aos benefícios do estudo, observa-se que os mesmos incluem "Melhorar a política institucional de uma Universidade pública que tem características específicas relacionadas ao grande número de estudantes estrangeiros de graduação", bem como a possibilidade de "contribuir com a permanência do estudante com qualidade na UNILA, evitando evasão e retenção".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"Trata-se de uma pesquisa qualitativa que buscará conhecer o contexto da atenção psicossocial dos estudantes da UNILA. A abordagem qualitativa, conforme Minayo (2008, p.21): [...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. Dessa forma, para poder atingir o objetivo deste trabalho serão realizadas entrevistas com os informante-chaves da UNILA e análise do levantamento do perfil e principais demandas dos estudantes da UNILA (realizados pela Seção de Psicologia do ano de 2015) para posterior análise e elaboração de uma proposta para a PRAE de um Programa em Atenção Psicossocial voltado aos estudantes da UNILA. Será utilizado como instrumento para esta pesquisa uma entrevista semiestruturada, mediante a elaboração de um roteiro, visando obter informações sobre as particularidades encontradas no âmbito de uma universidade federal de integração Latino-Americana brasileira, diferenciada, por atender estudantes de diversos países da América Latina e Caribe. Pretende-se realizar as entrevistas pessoalmente, cujas entrevistas serão gravadas para posterior transcrição dos principais trechos e análise de conteúdo. A fim de alcançar os objetivos previstos, esse estudo utilizará como amostra a participação de informantes-chave da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, além do levantamento do perfil e das principais demandas dos estudantes do ano de 2015 (realizado pela Seção de Psicologia da

Continuação do Parecer: 1.450.702

PRAE da UNILA) para servirem de base para a formulação do Programa Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA. Entende-se como informantes-chave desse estudo servidores técnicos e docentes da UNILA".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nessa versão do protocolo de pesquisa, as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado anterior foram atendidas, sendo que todos os documentos necessários ao processo estão disponíveis na Plataforma Brasil e de acordo com a legislação vigente: O TCLE foi revisado nos seguintes aspectos: (a) Foi iniciado como um convite; (b) foi explicitado como os riscos serão evitados ou minimizados; (c) foi revisada a expressão "Respondendo a entrevista, eu concordei em participar da pesquisa..."; (d) foi acrescentado que não haverá qualquer prejuízo ao participante no caso de desistência em participar do estudo; (e) foi acrescentado o número

de telefone e o email do CEPSh-UFSC; (f) foram acrescentadas informações sobre a garantia de ressarcimento no caso de eventuais despesas ou gastos decorrentes da pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com o exposto nesse parecer, o projeto de pesquisa "PROPOSTA DE PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA OS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA -UNILA" deve ser considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_610338.pdf	26/02/2016 20:38:05		Aceito
Outros	respostaapendencias.pdf	26/02/2016 20:36:23	Sergio Freitas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetocomTCLEcorrigido.pdf	26/02/2016 20:32:51	Sergio Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	26/02/2016 20:32:01	Sergio Freitas	Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.450.702

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	20/01/2016 16:03:06	Sergio Freitas	Aceito
Outros	RoteirodeEntrevista.pdf	20/01/2016 15:43:43	Sergio Freitas	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	20/01/2016 15:36:11	Sergio Freitas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 14 de Março de 2016

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)