

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - FGV CPDOC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA, POLÍTICA E BENS CULTURAIS
MESTRADO PROFISSIONAL EM BENS CULTURAIS E PROJETOS SOCIAIS**

MARINA KNAIP DELÔGO

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO:

Entre saberes e práticas, em tempos de pandemia.

RIO DE JANEIRO - RJ

2023

MARINA KNAIP DELÔGO

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO:

Entre saberes e práticas, em tempos de pandemia.

Texto Dissertativo apresentado à banca do Mestrado Profissional em Bens Culturais e Projetos Sociais, da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. PhD. Sílvia Monnerat Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas/FGV

Delôgo, Marina Knaip
Saúde mental do estudante universitário: entre saberes e práticas, em
tempos de pandemia / Marina Knaip Delôgo. - 2023.

124 f.

Dissertação (mestrado) – Escola de Ciências Sociais da Fundação Getúlio
Vargas, Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais.
Orientador: Sílvia Monnerat Barbosa.
Inclui bibliografia.

1. Saúde pública. 2. Saúde mental. 3. Serviços de saúde mental. 4. Ensino
Superior. 5. Estudantes. 6. Covid- 19 Pandemia, 2020- I. Barbosa, Sílvia
Monnerat. II. Escola de Ciências Sociais da Fundação Getúlio Vargas. Programa
de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais. III. Título.

CDD – 618

Elaborada por Marcelle Costal de Castro dos Santos – CRB-7/016/20



FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM BENS CULTURAIS E PROJETOS SOCIAIS
CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL

MARINA KNAIP DELOGO

“SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: ENTRE SABERES E PRÁTICAS, EM TEMPOS DE PANDEMIA”.

DISSERTAÇÃO APRESENTADO(A) AO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM BENS CULTURAIS E PROJETOS SOCIAIS PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE(A) EM BENS CULTURAIS E PROJETOS SOCIAIS.

DATA DA DEFESA: 31/03/2023

ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

PRESIDENTE DA COMISSÃO EXAMINADORA: PROFª/ª SILVIA MONNERAT BARBOSA

PROFª/ª SILVIA MONNERAT BARBOSA
ORIENTADOR(A)

PROFª/ª JIMMY MEDEIROS
MEMBRO INTERNO

PROFª/ª ANA PAULA GULIOR
MEMBRO EXTERNO

RIO DE JANEIRO, 31 DE MARÇO DE 2023.

PROFª/ª CELSO CORRÊA PINTO DE CASTRO
DIRETOR(A)

PROFª ANTONIO DE ARAUJO FREITAS JUNIOR
PRÓ-REITOR DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

*Para todos os estudantes universitários que já atendi,
nas universidades federais em que atuei.*

*“Para tudo há uma ocasião certa,
há um tempo certo para cada propósito
debaixo do céu:
Tempo de nascer e tempo de morrer,
tempo de plantar,
e tempo de arrancar o que se plantou;
Tempo de matar e tempo de curar,
tempo de derrubar e tempo de construir;
Tempo de chorar e tempo de rir,
tempo de prantear e tempo de dançar;
Tempo de espalhar pedras
e tempo de ajuntá-las;
Tempo de abraçar e tempo de se conter,
Tempo de procurar e tempo de desistir;
tempo de guardar
e tempo de jogar fora;
Tempo de rasgar e tempo de costurar,
tempo de calar e tempo de falar;
Tempo de amar e tempo de odiar,
tempo de lutar e tempo de viver em paz”.*
(Ecl 3, 1-8).

AGRADECIMENTOS

“Ao vencedor, as batatas” - já diria Machado de Assis.

Mas como não agradecer a Deus, que me proporcionou chegar até aqui?

Como não agradecer às pessoas que me são mais caras: minha filha, meu esposo, meus pais, irmãos e sobrinhos?

Como não agradecer a todo(a)s o(a)s colegas de trabalho, da UFOP, da UNIFAP e da UFS, por tantas aprendizagens?

E a(o)s colegas mestrando(a)s e docentes do PPHPBC/FGV; em especial, à Profa. Sílvia Monnerat - orientadora deste estudo; à Profa. Ana Paula Guljor e ao Prof. Lucas Freire - que compuseram a banca de qualificação/defesa deste trabalho?

Finalmente, como não agradecer a(o)s participantes da pesquisa, servidores/as do tão “famigerado” Serviço Público Federal?

Ah, meu querido Machado, perdoe-me! Desta vez, não vou me contentar com os tubérculos!...

RESUMO

Esta pesquisa apresenta narrativas sobre saberes e práticas em saúde/saúde mental do estudante universitário, mobilizadas pelos profissionais da Assistência Estudantil (AE), nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), durante a pandemia de Covid-19. Assim, discorre-se acerca do surgimento da AE; dos Serviços de Saúde Mental ao Estudante Universitário e alguns desafios contemporâneos; à Atenção em Saúde/Saúde mental no Plano Nacional de Assistência Estudantil e à Determinação social do processo saúde-doença; bem como dos paradigmas da Desinstitucionalização, da Reforma Psiquiátrica Brasileira e ao Novo Modelo de Atenção Psicossocial - em meio ao atual conceito; (novos) saberes, práticas e principais políticas públicas à saúde/saúde mental voltadas à juventude. Metodologicamente, realizou-se uma análise qualitativa, trabalhando-se com as seguintes hipóteses: Que saberes e práticas em saúde/saúde mental foram mobilizadas pelos profissionais da área na AE, das IFES, durante a pandemia de Covid-19? Podem ser entendidos como inovadores os saberes e práticas em saúde/saúde mental do estudante universitário ocorridos em tempos de pandemia? Que perspectivas laborais o contexto pandêmico prospectou aos profissionais de saúde/saúde mental na AE? Os resultados indicam que esses saberes e práticas relacionaram-se à apropriação de ferramentas e uso/produção de conteúdo nas mídias on-line; informações sobre a Covid-19 e preparação/realização de acolhimento virtual; que esses saberes e práticas em saúde/saúde mental na AE foram vistos como inovadores, embora numa mudança gradual; e que algumas práticas em saúde/saúde mental na AE continuarão a serem desenvolvidas de maneira remota, especialmente se solicitadas pelos estudantes. Por fim, salienta-se a necessidade de maior articulação entre políticas públicas aos jovens pelos Ministérios da Educação e da Saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Saberes e Práticas; Saúde/Saúde Mental; Estudante Universitário; Assistência Estudantil; Pandemia.

ABSTRACT

This research presents narratives about knowledge and practices in health/mental health of university students, mobilized by Student Assistance (SA) professionals, in Federal Institutions of Higher Education (FIHE), during the Covid-19 pandemic. Thus, it dealt with the emergence of SA; from Mental Health Services to University Students and some contemporary challenges; Health Care/Mental Health in the National Student Assistance Plan and the social determination of the health-disease process; as well as the paradigms of Deinstitutionalization, the Brazilian Psychiatric Reform and the New Model of Psychosocial Care - in the midst of the current concept; (new) knowledge, practices and main public policies in health/mental health aimed at youth. Methodologically, a qualitative analysis was carried out, working with the following hypotheses: What knowledge and practices in health/mental health were mobilized by professionals in the area in SA, from FIHE, during the Covid-19 pandemic? Can the knowledge and practices in health/mental health of university students that occurred in times of a pandemic be understood as innovative? What job prospects did the pandemic context bring to health/mental health professionals in SA? The results indicate that knowledges and practices were related to the appropriation of online tools and use/production of content in virtual media, information about Covid-19 and preparation/realization of remote reception; that knowledge and practices in health/mental health in SA were seen as innovative, albeit in a gradual change; and that some practices in health/mental health in SA will continue to be developed remotely, especially if requested by students. Finally, the need for greater articulation between public policies for young people by the Ministry of Education and Health is highlighted.

KEYWORDS: Knowledges and Practices; Health/Mental health; University student; Student Assistance; Pandemic.

LISTA DE SIGLAS

AE = Assistência Estudantil

ANDIFES = Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

ANPG = Associação Nacional de Estudantes de Pós-Graduação

CAPES = Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS = Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD = Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi = Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil

CCS = Comissão Científica do Seminário

CEB = Casa do Estudante do Brasil

CPDOC = Centro de Pesquisa e Documentação

ECA = Estatuto da Criança e do Adolescente

ESD28 = Estratégia da Saúde Digital 2020-2028

FBPF = Federação Brasileira pelo Progresso Feminino

FGV = Fundação Getúlio Vargas

HO = História Oral

IFES = Instituições Federais de Ensino Superior

FIES = Fundo de Financiamento Estudantil

FONAPRACE = Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis

NAE = Núcleo de Assistência Estudantil

NAPS = Núcleo de Atenção Psicossocial

NASE = Núcleo de Atenção à Saúde do Estudante

NASIE = Núcleo de Atenção à Saúde Integral do Estudante

NTICs = Novas Tecnologias de Informação e Comunicação

ODS = Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS = Organização Mundial de Saúde

ONU = Organização das Nações Unidas

PIINS = Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

PNAES = Plano Nacional de Assistência Estudantil

PPHPBC = Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais

PRAE = Pró-Reitoria de Assistência Estudantil

PRAE = Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

PRACE/UFOP = Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis da Universidade Federal de Ouro Preto

PROEAC/UNIFAP = Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Universidade Federal do Amapá

PROAE = Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil

PROAES = Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis

PROEST/UFS = Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Sergipe

PROUNI = Programa Universidade para Todos

PSE = Programa Saúde na Escola

RAPS = Rede de Atenção Psicossocial

REUNI = Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

SMEU = Saúde Mental do Estudante Universitário

SUS = Sistema Único de Saúde

UFBA = Universidade Federal da Bahia

UFCA = Universidade Federal do Cariri

UFDFPar = Universidade Federal do Delta do Parnaíba

UFPE = Universidade Federal de Pernambuco

UNE = União Nacional dos Estudantes

UNESCO = Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

LISTAGEM DE TABELAS/QUADROS E GRÁFICOS

- Quadro 1* - Necessidades em Saúde Mental e dispositivos/serviços para respondê-las em sociedades ocidentais contemporâneas p. 46
Fonte: VASCONCELOS (2004, p.83-84).
Disponível em: e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41339
Acesso em 25.02.2022.
- Quadro 2* – Síntese conceitual do capítulo 02 p. 58
Fonte: a autora.
Elaborado em 31.03.2023
- Gráfico 1* - Questionário Sociodemográfico (questão 02) p. 80
Fonte: a autora.
Elaborado em 10.12.2022.
- Gráfico 2* - Questionário Sociodemográfico (questão 03) p. 80
Fonte: a autora.
Elaborado em 10.12.2022.
- Gráfico 3* - Questionário Sociodemográfico (questão 06) p. 81
Fonte: a autora.
Elaborado em 10.12.2022.
- Gráfico 4* - Questionário Sociodemográfico (questão 7a) p. 81
Fonte: a autora.
Elaborado em 10.12.2022.
- Gráfico 5* - Questionário Sociodemográfico (questão 05) p. 82
Fonte: a autora.
Elaborado em 10.12.2022.
- Quadro 3* - Objetivos específicos da pesquisa x resultadosp. 106
Fonte: a autora.
Elaborado em 31.03.2023.

LISTAGEM DE ACERVOS E FONTES

- Figura 1* - Notícia sobre a Casa do Estudante Brasileiro, em Paris - 1929 / Edição 002 p. 25
Fonte: Movimento - Revista de Crítica e Informação. Rio de Janeiro, 1928 a 1929.
 Disponível em: memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=025313&pagfis=124&url=http://memoria.bn.br/docreader#.
 Acesso em 04.02.2022.
- Figura 2* - Publicação no Diário Oficial dos “Estados Unidos do Brasil” - Decreto n 5.612, de 26 de dezembro de 1928 - que cria a Casa do Estudante Brasileiro, em Paris p. 26
Fonte: JusBrasil - Diários Oficiais.
 Disponível em: jusbrasil.com.br/diarios/1756243/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-05-01-1929/pdfView. Acesso em 19.02.2021.
- Figura 3* - Croquis da Casa do Estudante Brasileiro, feitos por Lúcio Costa p. 27
Fonte: Fundação Casa de Lúcio Costa *apud* SCOPEL & MOTTA, 2016, p. 08.
 Disponível em: anparq.org.br/dvd-enanparq-4/SESSAO%2027/S27-05-SCOPEL,%20V:%20MOTTA,%20J.pdf. Acesso em 20.02.2022
- Figura 4* - Croqui do pavimento térreo da Casa do Estudante Brasileiro, por Lúcio Costa p. 28
Fonte: Fundação Casa de Lúcio Costa *apud* SCOPEL & MOTTA, 2016, p. 12.
 Disponível em: anparq.org.br/dvd-enanparq-4/SESSAO%2027/S27-05-SCOPEL,%20V:%20MOTTA,%20J.pdf. Acesso em 20.02.2022
- Figura 5* - Início da construção da Casa do Estudante Brasileiro, em 1956 p. 28
Fonte: Maison du Brésil - História do Edifício da Casa do Brasil.
 Disponível em: maisondubresil.org/pt-br/o-edificio/historico/. Acesso em: 20.02.2022
- Figura 6* - Edifício da Casa do Estudante Brasileiro, em 1959 - atual Casa do Brasil na França p. 29
Fonte: Maison du Brésil - História do Edifício da Casa do Brasil.
 Disponível em: maisondubresil.org/pt-br/o-edificio/historico/. Acesso em: 20.02.2022
- Figura 7* - Fachada Sudeste da Casa do Brasil na França p. 29
Fonte: Fundação Casa de Lúcio Costa *apud* SCOPEL & MOTTA, 2016, p. 09.
 Disponível em: anparq.org.br/dvd-enanparq-4/SESSAO%2027/S27-05-SCOPEL,%20V:%20MOTTA,%20J.pdf. Acesso em 20.02.2022
- Figura 8* - Coroação de Anna Amélia como Rainha dos Estudantes – 1929 p. 30
Fonte: Arquivo CPDOC - Anna Amélia de Queiroz Carneiro de Mendonça.
 Disponível em: fgv.br/cpdoc/guia/detalhesfundo.aspx?sigla=AACM. Acesso em 05.02.2022.
- Figura 9* - Lançamento da Pedra Fundamental da Casa do Estudante do Brasil p. 31
Fonte: Revista da Semana, 1937 *apud* REGIS, 2012, p. 48.
 Disponível em: unirio.br/ppgedu/dissertacoes-defendidas-2012. Acesso em 21.02.2022.
- Figura 10* - Notícia sobre a Comissão prol construção da Casa do Estudante Brasileiro, em Paris p. 32
Fonte: Boletim Informativo da Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Edição n.05, p.09-10, 1953.
 Disponível em: memoria.capes.gov.br/index.php/boletim-informativo-n-5. Acesso em 20.02.2022.
- Figura 11* - Foto atual do prédio da Fundação Casa do Estudante do Brasil p. 33
Fonte: Google Imagens.
 Disponível em: revistajurisbrasil.com/post/funda%C3%A7%C3%A3o-casa-do-estudante-do-brasil-fceb. Acesso em 05.02.2022.
- Figura 12* - Prédio da Residência Feminina da Casa do Estudante do Brasil p. 33
Fonte: Jornal Correio da Manhã *apud* REGIS, 2012, p.38.
 Disponível em: unirio.br/ppgedu/dissertacoes-defendidas-2012. Acesso em 05.02.2022.
- Figura 13* - Um dos eventos organizados por Anna Amélia (na foto, em pé, próxima à janela), para obter fundos para a Casa do Estudante, em 1939 p. 34
Fonte: Arquivo CPDOC - Anna Amélia de Queiroz Carneiro de Mendonça.
 Disponível em: fgv.br/cpdoc/guia/detalhesfundo.aspx?sigla=AACM. Acesso em 05.02.2022.
- Figura 14* - Edifício da antiga Faculdade de Medicina da Bahia - atual UFBA p. 71
Fonte: Blogger História de Salvador - Cidades Baixa e Alta.
 Disponível em: salvadorhistoriacidadebaixa.blogspot.com/2011/02/terreiro-de-jesus-faculdade-de-medicina.html. Acesso em 15.03.2022.

- Figura 15* - Entrada da Universidade Federal da Bahia (Campus Salvador) p. 72
Fonte: Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da UFBA.
Disponível em: iac.ufba.br/campus-ondina-full-jpg/. Acesso em 15.03.2022.
- Figura 16* - Prédio da PROAE/UFBA p. 72
Fonte: Edgar Digital - boletim online da comunidade universitária da UFBA.
Disponível em: edgardigital.ufba.br/?p=3011. Acesso em 18.01.2023.
- Figura 17* - Prédio da antiga Faculdade de Direito da Universidade do Recife - atual UFPE p. 73
Fonte: Boletim Informativo da Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Edição n.05, p.01, 1953.
Disponível em: memoria.capes.gov.br/index.php/boletim-informativo-n-5. Acesso em 15.03.2022.
- Figura 18* - Construção da Universidade de Recife (1946) - atual UFPE p. 74
Fonte: Site da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Disponível em: ufpe.br/institucional/historia. Acesso em 15.03.2022.
- Figura 19* - Entrada da Universidade Federal de Pernambuco (Campus Recife) p.74
Fonte: Google Imagens.
Disponível em: direcaoconcursos.com.br/noticias/concurso-ufpe-assistente-em-administracao/. Acesso em 15.03.2022.
- Figura 20* - Entrada do NASE/PROAES/UFPE p. 75
Fonte: Site da PROAES/UFPE
Disponível em: ufpe.br/proaes/nase. Acesso em 18.01.2023
- Figura 21* - Entrada da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (Campus Parnaíba) p. 76
Fonte: Site da UFDPar.
Disponível em: ufpi.br/en/ultimas-noticias-parnaiba/43698-fortalecimento-da-identidade-institucional-da-ufdpar-no-programa-piauiando-pi. Acesso em 15.03.2022.
- Figura 22* - Prédio da PRAE/UFDPar p. 77
Fonte: Google imagens
Disponível em: facebook.com/assistenciaestudantilufdpar/. Acesso em 15.03.2022
- Figura 23* - Universidade Federal do Cariri (Campus Juazeiro do Norte) p. 78
Fonte: Google imagens.
Disponível em: vestibular.brasilecola.uol.com.br/universidades/universidade-federal-cariri-ufca.htm. Acesso em 09.12.2022.
- Figura 24* - Localização da PRAE/UFCA p. 79
Crédito: Ana Virgínia Silva Mendes
- Figura 25* - Recepção da PRAE/UFCA p. 79
Crédito: Ana Virgínia Silva Mendes

SUMÁRIO

1.	Introdução	p. 15
2.	Discussão bibliográfica/Estado da questão/Debate teórico	p. 25
2.1	- O surgimento da Assistência Estudantil, dos Serviços de Saúde Mental ao Estudante Universitário e alguns desafios contemporâneos	p. 25
2.1.2	- Atenção à Saúde/Saúde Mental no PNAES e os determinantes sociais no processo saúde- doença	p. 39
2.2	- A Reforma Psiquiátrica Brasileira: Da Desinstitucionalização ao Novo Modelo de Atenção Psicossocial	p.42
2.2.1	- O atual conceito; (novos) saberes, práticas e políticas públicas em saúde/saúde mental à juventude	p. 48
2.3	- Quadro 2: Síntese conceitual do capítulo 2	p. 58
3.	Desenho Metodológico e Fontes	p. 60
3.1	- A História Oral (HO) como caminho teórico-metodológico	p. 61
3.2	- As contribuições da Antropologia Urbana e da Saúde	p. 63
3.2.1	- Gestão da Escassez e Necropolítica em Saúde	p. 67
3.3	- Apresentação e análise dos dados	p. 70
3.3.1	- Caracterização das universidades e dos sujeitos da pesquisa	p. 70
3.3.2	- Discussão/Análise dos dados	p. 79
3.4	- Quadro 3: Objetivos específicos da pesquisa x Resultados	p. 106
4.	Produto	p. 107
5.	Considerações finais	p. 111
6.	Referências bibliográficas	p. 113
7.	Anexos	p. 119

1. INTRODUÇÃO

O ingresso e a permanência nas Instituições Federais de Ensino Superior (doravante, IFES), no Brasil, é permeado por “desafios, demandas e mudanças” - sejam as de cenário, atores e/ou as exigências acadêmicas/burocráticas; sejam as ligadas ao fato do(a)s estudantes vivenciarem o “processo de transição da adolescência para a vida adulta”, concomitantemente ao período universitário (DUARTE, MOREIRA & BLEICHER, 2021, p.159). Assim, em meio a essas e outras complexidades, na ebulição da pandemia de SARS-CoV-2 (que causa a doença Covid-19), em março de 2020, o Ministério da Educação dispôs sobre a substituição das aulas presenciais por atividades em meios digitais enquanto durasse a situação de crise epidemiológica no país (BRASIL, 2020).

No que tange à saúde/saúde mental do estudante universitário (a partir de agora, SMEU), a pandemia trouxe e/ou acirrou inúmeras dificuldades e perdas - algumas compreendidas como efeitos do isolamento social: intensificou quadros de depressão e ansiedade/fobias; aumentou o risco para comportamentos suicidas e autolesões; acirrou o consumo abusivo/dependência de substâncias psicoativas (FIORONI *et al*, 2021, p.176).

Entretanto, GULJOR (2020, p.05, enxerto meu) nos alerta para “a importância de se compreender o sofrimento psíquico originado neste contexto (pandêmico) como fruto de diversos determinantes (...)”. Aliás, para ALVES & RODRIGUES (2010), conhecer o impacto na Saúde Mental por fatores como a educação, a pobreza, a desigualdade, a discriminação sexual, a exclusão social, entre outros, tanto permite que estes sejam tidos em conta na formulação de políticas em saúde, como reforça a necessidade de avaliação e monitorização adequadas da Saúde Mental nas mais diversas situações e comunidades. Nesta direção, GULJOR (2020) aponta que “a pandemia de covid-19 tem revelado a parte obscura e não dita deste país - sua face racista, elitista e indiferente aos vulneráveis (GULJOR, 2020, p.02.)”.

Nas IFES, de maneira prioritariamente voltada aos discentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica (ou seja, os que possuem renda familiar até 1,5 salários mínimos *per capita* - tendo como referência o salário mínimo vigente¹), a Assistência Estudantil é a política pública em educação cujos princípios e diretrizes orientam ao desenvolvimento de

¹ De acordo com o art. 5º do Decreto n.7.234, de 19.07.2010, que dispõe sobre o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em 08.12.2022.

ações de democratização ao acesso e permanência dos estudantes no ensino superior público federal². Desenvolveu-se por meio das lutas do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) - órgão assessor da Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES); tendo o Fórum surgido em 1987 e desde 1996, têm desenvolvido pesquisas para o levantamento de dados a fim de subsidiar ações ao Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)³.

Importante citar a V Pesquisa Nacional do Perfil Socioeconômico e Cultural do(a)s Graduando(a)s das IFES, desenvolvida pelo FONAPRACE, em 2018 - a qual evidenciou que, dentre o público pesquisado (um milhão, duzentos mil e trezentos acadêmicos, distribuídos por 65 IFES), 83,5% dos(as) estudantes universitários vivenciaram alguma dificuldade emocional cujo impacto repercutiu na sua vida acadêmica. Em 2014, este percentual era de 79,8% (V PESQUISA NACIONAL DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL DO(A)S GRADUANDO(A)S DAS IFES, 2018, p. 204). No momento, sabe-se que a ANDIFES busca desenvolver uma nova pesquisa, além de ter publicado, em seu site, um “relatório de experiências exitosas de ações nas universidades federais no enfrentamento da pandemia” e um “repositório de informações das universidades federais relativas à pandemia”⁴.

No entanto, de forma mais específica, os profissionais atuantes em Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil⁵ das IFES necessitaram desenvolver diferentes “saberes e práticas”⁶ que, minimamente, permitissem a continuidade, ou mesmo, dimensionassem a possibilidade de outras formas de atuação no período pandêmico (ARAÚJO *et al.*, 2020, p. 493-494). Assim, este trabalho buscou questionar: Que saberes e práticas em saúde/saúde mental foram

² Disponível em: fonaprace.andifes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/fc3b3rum-nacional-dos-prc3b3-reitores-de-assuntos-estudantis-e-comunitarios-20-anos3.pdf. Acesso em 14.01.2022.

³ Disponível em: andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf. Acesso em 09.12.2022.

⁴ Disponível em: andifes.org.br/?p=91719. Acesso em 09.12.2022.

⁵ Assistentes Sociais, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Técnicos em Assuntos Educacionais e/ou Pedagogos, entre outros (Fonte: a autora).

⁶ O termo “saberes e práticas” é bastante utilizado em Antropologia da Saúde - a qual pode ser compreendida como a aplicação da antropologia ao estudo das práticas de manutenção e recuperação da saúde em diferentes culturas ou etnias. É praticamente um consenso entre pesquisadores da área que o fenômeno saúde/doença não deve ser compreendido de forma reducionista limitada ao modelo biomédico. Segundo Minayo (2009), é necessário adotar uma reflexão antropológica aos saberes e às práticas de saúde como forma de ampliar seu olhar sobre o fenômeno que se estuda e a grande contribuição da antropologia é a sua tradição de compreensão da cultura. Disponível em: pt.wikipedia.org/wiki/Antropologia_da_sa%C3%BAde. Acesso em 09.01.2023.

mobilizadas pelos profissionais da área na Assistência Estudantil durante a pandemia de Covid-19? Podem ser entendidos como inovadores os saberes e práticas em saúde/saúde mental do estudante universitário ocorridos em tempos de pandemia? Que perspectivas laborais o contexto pandêmico prospectou aos profissionais de saúde/saúde mental na Assistência Estudantil?

BOSI *et al.* (2011) observaram que no âmbito das áreas administrativas e organizacionais, o conceito de inovação é definido como elementar ao desenvolvimento político, econômico e social de um país. Perceberam ainda que, entender inovação na contemporaneidade é enfatizar as noções de interatividade, de inclusão social e de sustentabilidade, “(...) com geração de novos produtos e processos no setor produtivo” (BOSI *et al.*, 2011, p. 1234).

Essas pesquisadoras também buscaram questionar o que seria “inovação” no âmbito da Saúde; e especificamente, em Saúde Mental. Citaram o estudo de Fung, Simpson e Packer (2010), no qual esses autores elencaram algumas características a serem observadas como significado de inovação, no âmbito da Saúde Pública: 1. Ação nova e diversificada em relação a modelos já estabelecidos; 2. Algo aplicável em toda a população, não apenas em grupos específicos; e 3. A utilização de uma intervenção já existente, usada, porém, de forma diferenciada (BOSI *et al.*, 2011, p. 1236).

Ao também analisarem outras contribuições, de outros pesquisadores, BOSI *et al.* (2011) enfatizaram que tais características, direcionadas ao campo da Saúde Mental, implicam na “construção de um novo modo de cuidado”, (...) constituído pelo “diálogo e acolhimento à pessoa em experiência de adoecimento” (BOSI *et al.*, 2011, p. 1235). Consideraram ainda que, a inovação não pode acontecer a qualquer custo, pois o processo exige participação e aprendizagem - devendo ser inserido no escopo das tecnologias sociais⁷ e das humanidades digitais⁸ (Bosi *et al.*, 2011 *apud* AEROSA & SILVA, 2018, p. 05). À guisa de conclusão, para

⁷ Tecnologia Social é entendida como um conjunto de técnicas, metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, que representam soluções para inclusão social e melhoria das condições de vida. Disponível em: antigo.mctic.gov.br/mctic/opencms/ciencia/politica_nacional/social/Tecnologia_Social.html. Acesso em 10.01.2022.

⁸ Humanidades Digitais designa um campo de estudos cujo objeto de (auto)reflexão é a própria aplicação da tecnologia digital nas investigações em humanidades. Disponível em: humanidadesdigitais.org/o-que-sao-humanidades-digitais/. Acesso em 10.01.2022.

as autoras, o conceito de inovação precisa evidenciar-se, primordialmente, como um *processo dialógico* (Bosi *et al.*, 2011 *apud* AEROSA & SILVA, 2018, p. 05, grifo meu).

“Inovação revela-se assim como um dos desafios decisivos para a transformação do saber e do fazer dos profissionais no cotidiano do cuidado em saúde mental, visando a organizar novas bases teóricas e práticas de condução dos projetos assistenciais e, conseqüentemente, a invenção de novos modos de produzir saúde” (BOSI *et al.*, 2011, p. 1235).

Neste trabalho, além da apreensão de narrativas sobre saberes e práticas em saúde/saúde mental do estudante universitário (SMEU) - mobilizadas pelos profissionais da área na Assistência Estudantil - das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), durante a pandemia de Covid-19, buscou-se como objetivos específicos: a) Conhecer saberes e práticas em saúde/saúde mental, desenvolvidos pelos profissionais da área na Assistência Estudantil das IFES pesquisadas, durante o período da pandemia de Covid-19; b) Contemplar se esses saberes e práticas foram percebidos como inovação em saúde/saúde mental, na concepção desses profissionais; c) Vislumbrar o interesse na continuidade dessas ações, ao longo da trajetória profissional desses servidores, no pós-pandemia (retorno presencial das atividades acadêmicas).

Antes de adentrar-me nessas colocações, penso ser importante aqui registrar um pouco da minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional, que me conduziram aos questionamentos supracitados. Em 2002, formei-me em Psicologia - tendo sido aprovada em concurso no ano de 2008 - atuando, a partir de então, como psicóloga na Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis da Universidade Federal de Ouro Preto (PRACE/UFOP), durante oito anos; em 2015, mudei-me para Macapá-AP, onde fui lotada no Núcleo de Acessibilidade e Inclusão, ligado à Pró-Reitoria de Extensão e Ações Comunitárias da Universidade Federal do Amapá (PROEAC/UNIFAP); e em 2018, iniciei minhas atividades profissionais na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Sergipe (PROEST/UFS), onde encontro-me trabalhando até a presente data.

Todas essas pró-reitorias, que compõem a estrutura organizacional das respectivas universidades, são voltadas (exclusivamente ou não) à Assistência Estudantil. Ocupando-me desta área na maior parte da minha carreira, as diferenças organizacionais e as oportunidades de dedicar-me a várias frentes/projetos de trabalho, nessas universidades, me proporcionaram vislumbrar diversas perspectivas à saúde mental do estudante universitário nas IFES. Notei inclinações ora mais voltadas ao atendimento clínico individual - seja em formato de curta duração (acolhimentos ou acompanhamentos semanais - por até três, quatro semanas ou até por

três a seis meses consecutivos, por exemplo), ou por um período mais extenso (por toda a graduação acadêmica - em quatro, cinco e em alguns casos, até seis anos). Ora mais psicoeducativas (como palestras, seminários, desenvolvimento de materiais - cartilhas, panfletos em saúde mental) e psicopedagógicas (como avaliações cognitivas; orientação profissional; oratória; técnicas de aprendizagem/organização para os estudos; orientação aos professores/departamentos). Também outras mais vinculadas às práticas integrativas (como meditação e atenção plena; massagens; yoga; uso de plantas medicinais) e as que procuram dar ênfase aos trabalhos em grupos - como rodas de conversa; grupos (psico)terapêuticos específicos (para dificuldades de adaptação; de ansiedade; de desenvolvimento de habilidades interpessoais; entre outros); além de intervenções psicossociais (em moradias universitárias; em contato com a família do(a) discente; com estudantes imigrantes em programas de mobilidade acadêmica; por uso/abuso de substâncias psicoativas).

O desejo de realizar um mestrado, onde pudesse me aprofundar nessas questões, sempre me acompanhou, durante todos esses anos. Mas em função da carga horária de trabalho e das próprias mudanças na vida pessoal, ainda não havia conseguido conciliar todas as minhas atividades/obrigações e o início nos estudos em um programa de pós-graduação *stricto sensu*.

Desta maneira, deparei-me com o Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais (PPHPBC), da Escola de Ciências Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV), que, excepcionalmente, estava sendo oferecido de maneira virtual, em função do contexto pandêmico. Encantei-me com sua proposta curricular, uma vez que também desejava ingressar em um curso interdisciplinar - em consonância ao que experencio em minha atuação profissional e ainda, com um viés mais prático. Nesse aspecto, o isolamento social imposto pela pandemia favoreceu-me no ajuste das minhas atividades ocupacionais às acadêmicas: inscrevi-me e fui selecionada para o Mestrado Profissional em Bens Culturais e Projetos Sociais (PPHPBC/FGV).

No decorrer do curso, pude conhecer e aprofundar-me em preceitos da Antropologia Urbana⁹, de modo especial, através do pioneirismo na área, por VELHO (1945-2012)¹⁰ -

⁹ A Antropologia Urbana é uma das áreas de conhecimento da Antropologia, preocupada com questões de urbanização, pobreza, espaço urbano, relações sociais e neoliberalismo. O campo se consolidou nas décadas de 1960 e 1970, influenciado por teóricos da Escola de Chicago. Disponível em: en.wikipedia.org/wiki/Urban_anthropology. Acesso em 22.02.2022.

¹⁰ Para saber detalhes da biografia de VELHO, recomenda-se o documentário “Gilberto Velho: Uma homenagem” - Canal da Fundação Getúlio Vargas, no *YouTube*. Disponível em: youtube.com/watch?v=oP5ouYHRUiE. Acesso em 21.02.2022.

antropólogo brasileiro que instigou-me à reflexão sobre “unidade e fragmentação em sociedades complexas modernas/urbanas”; levando-me a “estranhar o familiar” e a refletir sobre o “estudo do comportamento desviante”¹¹ - o que também favoreceu-me no encontro com a Antropologia da Saúde¹²; bem como, as orientações da Profa. Sílvia Monnerat me conduziram às leituras de algumas das principais publicações dos professores que compuseram a banca de qualificação/defesa deste trabalho - Profa. Dra. Ana Paula Guljor e Prof. Dr. Lucas Freire -, colocando-me em contato com conceitos como a determinação social do processo saúde-doença, a gestão da escassez e a necropolítica em saúde.

Outra grande contribuição do Programa aos meus estudos ocorreu pelo acesso à Casa Acervo da FGV¹³, onde pude deparar-me com o arquivo de mulheres na política brasileira, e assim ter conhecimento histórico sobre Anna Amélia de Queiroz Carneiro de Mendonça, militante feminista pioneira na Assistência Estudantil¹⁴. Também por minha inserção no referencial teórico-metodológico da História Oral (HO) - da qual a Escola de Ciências Sociais da FGV é referência no país¹⁵. Esta é definida como atividade de pesquisa “atenta ao diálogo e à colaboração de sujeitos, considerando suas experiências, memórias, identidades e subjetividades para a produção do conhecimento” (Ribeiro & Oliveira, 2018 *apud* RIBEIRO, 2021, p. 03).

Com o arcabouço teórico adquirido e com os dados coletados/analísados, sistematizo, nesta publicação, minha pesquisa. Trata-se de um estudo qualitativo¹⁶, cujo objetivo geral foi apreender narrativas sobre saberes e práticas em saúde/saúde mental do estudante universitário (SMEU), mobilizadas por profissionais da área na Assistência Estudantil, durante a pandemia

¹¹ Para saber detalhadamente sobre esses conceitos, recomenda-se a leitura de “**Nobres e Anjos: um estudo sobre tóxicos e hierarquia**”, tese de doutorado de Gilberto Velho (1998). Há resenha disponível em: scielo.br/j/mana/a/kXRgN6NxLNWRBQLpHVwxf6g/?lang=pt. Acesso em 21.02.2022.

¹² Segundo MINAYO (2009), a antropologia da saúde pode ser compreendida como a aplicação da antropologia ao estudo das práticas de manutenção e recuperação da saúde em diferentes culturas ou etnias - não devendo o fenômeno saúde/doença ser compreendido de forma reducionista, limitada ao modelo biomédico. Disponível em: pt.wikipedia.org/wiki/Antropologia_da_sa%C3%BAde. Acesso em 28.12.2022.

¹³ Disponível em: cpdoc.fgv.br/casa-acervo. Acesso em 11.12.2022.

¹⁴ Disponível em: docvirt.com/docreader.net/docmulti.aspx?bib=fgv_aacm. Acesso em 11.12.2022.

¹⁵ A utilização teórico-metodológica da História Oral (HO) iniciou-se, no Brasil, a partir de 1970, quando foi criado o Programa de HO do Centro de Pesquisa e Documentação (CPDOC), da Escola de Ciências Sociais da FGV. Disponível em: cpdoc.fgv.br/acervo/historiaoral. Acesso em 05.02.22.

¹⁶ Abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Os objetos de um estudo qualitativo são fenômenos que ocorrem em determinado tempo, local e cultura. Disponível em: significados.com.br/pesquisa-qualitativa/. Acesso em 14.01.2022.

de Covid-19. Este estudo desenvolveu-se junto a servidores de quatro Universidades Federais, a saber: 1. Universidade Federal da Bahia (UFBA); 2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); 3. Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) e 4. Universidade Federal do Cariri (UFCA).

A razão em pesquisar essas universidades ocorreu por motivos históricos e geográficos: no que tange ao primeiro aspecto, a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) foram as primeiras IFES criadas na Região Nordeste do Brasil - com suas origens ligadas ao Brasil-Colônia (1530-1822) e Brasil-Império (1821/22-1889). Nasceram por expansão de antigas Escolas Superiores, como a Escola de Cirurgia da Bahia (1808) e a Faculdade de Direito da Universidade do Recife (1827). Já a Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) e a Universidade Federal do Cariri (UFCA), instituídas, respectivamente, em 2018 e em 2013, estão dentre as mais novas universidades criadas, localizadas no Nordeste Brasileiro; ambas tendo sido desmembradas de outras universidades: a primeira, da Universidade Federal do Piauí e a segunda, da Universidade Federal do Ceará.

Nota-se que o processo de constituição da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) e da Universidade Federal do Cariri (UFCA) fora inverso ao da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - o que, por si só, já é uma característica relevante para esta investigação. No que tange ao aspecto geográfico, todas estão localizadas na região Nordeste do país, o que pode favorecer à consideração dos aspectos culturais/regionais em comum entre essas instituições, se ressaltados pelos participantes - sem desconsiderar, evidentemente, suas singularidades.

Além disso, a região Nordeste é a que atualmente possui maior número de Universidades Federais (20 instituições, das 59 brasileiras) e de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (11 institutos, dos 38 existentes no Brasil); levando essa pesquisa a sair do eixo sul-sudeste, do qual tende-se associar mais sobre a origem das universidades brasileiras. Finalmente, por ser essa a região em que esta pesquisadora reside e trabalha.

Para este estudo, desenvolveu-se entrevistas semiestruturadas (roteiro em anexo a este trabalho), aos gestores e profissionais de Saúde/Saúde Mental do Estudante Universitário (SMEU), nas IFES acima citadas - realizadas através de plataforma *on-line* (*Google Meet*)¹⁷, a

¹⁷ Google Meet é uma plataforma da *Google Corp.* que permite a conexão entre as pessoas por videoconferência. Seu plano gratuito oferece número ilimitado de reuniões, para até 100 participantes e duração de 1 hora. Disponível

partir maio até dezembro de 2022¹⁸. Ao total, 14 (quartoze) profissionais (deles, sendo cinco gestores) foram entrevistados - utilizando-se o método bola de neve¹⁹. Tendo sido aplicado, inclusive, um questionário sociodemográfico, via *Google Forms*²⁰ (anexo a este trabalho).

Um convite inicial à participação na pesquisa fora feito aos gestores e profissionais de Saúde/Saúde Mental do Estudante Universitário (SMEU), por *e-mail*; sendo-lhes enviado o roteiro de entrevista, o termo de consentimento livre e esclarecido, o termo de cessão de direitos de depoimento oral e o questionário sociodemográfico (anexos a este trabalho). Foi solicitado aos profissionais que informassem horários nos quais poderiam estar disponíveis para a entrevista (com duração prevista de 45 a 60 minutos). Como mencionado, à medida que os profissionais participavam da pesquisa, após a entrevista, eram solicitados a indicar um possível colega à mesma (método bola de neve).

Os critérios de inclusão neste estudo são os profissionais voltados à SMEU, inclusive, atuando em cargos de gestão, lotados na Assistência Estudantil das quatro universidades federais já mencionadas; e os de exclusão, os demais *campi* pertencentes à essas Universidades (que não o campus sede); os Núcleos de Educação Inclusiva da Assistência Estudantil das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) - por suas especificidades, no que tange ao acompanhamento dos discentes com deficiência; os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia²¹ - também por suas particularidades (uma vez que abarcam o ensino médio

em: linknacional.com.br/blog/google-meet-o-que-e-como-funciona-como-baixar-quanto-custa/. Acesso em 08.03.2022.

¹⁸ A duração extensa do período das entrevistas deu-se pelo fato de, inicialmente, ter sido convidada a Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), para compor o rol das Universidades pesquisadas - uma vez que a UFAPE também fora criada em 2018, por ter sido desmembrada da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Houve dificuldade em se localizar e-mails dos profissionais pelo site da Instituição - tendo, então, sido obtidos via Ouvidoria da UFAPE; entretanto, os profissionais, quando contactados, não proporcionaram retorno à pesquisadora. A Universidade Federal do Cariri (UFCA), dentre as universidades que foram criadas em 2013 e por desmembramento de outras universidades, foi escolhida por esta pesquisadora por manter acessivelmente em seu site os contatos dos setores da Assistência Estudantil.

¹⁹ Bola de neve é uma técnica de amostragem não probabilística onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de colegas/conhecidos. O que permite que a amostra cresça à medida que os indivíduos selecionados convidem outros pares. Disponível em: netquest.com/blog/br/blog/br/amostra-bola-de-neve. Acesso em 09.12.2022.

²⁰ *Google Forms* é uma ferramenta gratuita da *Google Corp.* para criar formulários online. Nele, o usuário pode produzir pesquisas de múltipla escolha, fazer questões discursivas, solicitar avaliações em escala numérica, entre outras opções. Os dados ficam salvos em nuvem, na conta do usuário. Disponível em: techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2018/07/google-forms-o-que-e-e-como-usar-o-app-de-formularios-online.ghml. Acesso em 08.03.2022.

²¹ Conhecidos como antigas “Escolas Técnicas” ou antigos “CEFETs” - Centros Federais de Educação Tecnológica (fonte: a autora).

profissionalizante, além dos cursos de graduação tecnológica); e a pesquisa propriamente dita com estudantes dessas e/ou de outras instituições, beneficiados ou não pela Assistência Estudantil, já que tal público, por sua magnitude, visa ser investigado num futuro doutorado.

A coleta dos dados foi realizada através do suporte teórico-metodológico da História Oral (HO), que trabalha com o viés das entrevistas em profundidade²². Foram utilizados trechos das entrevistas, para análise dos dados, sem a identificação dos entrevistados (os participantes escolheram nomes fictícios para serem utilizados neste estudo). Mais à frente, neste relatório, o referencial teórico-metodológico utilizado será melhor explicitado.

É ainda importante ressaltar que essa pesquisa foi desenvolvida com recursos próprios desta mestranda e que aspectos éticos foram devidamente considerados, especialmente tendo em vista o fato desta pesquisadora fazer parte do quadro técnico profissional da Assistência Estudantil de uma universidade federal. Inclusive, salienta-se que essa pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Fundação Getúlio Vargas, parecer n. 086, em 31 de maio de 2021.

Este estudo, por estar atrelado à um Mestrado Profissional, gera um produto educacional: no caso, o banco de dados (on-line) das entrevistas e a “boneca” (estruturação/esboço) de um seminário sobre “*Saúde Mental do Estudante Universitário: entre saberes e práticas, em tempos de (pós) pandemia*”. No item, “Produto” (adiante), a estruturação pretendida ao seminário será exposta.

Apenas para facilitar a compreensão do que será abordado, a seguir, segue-se síntese das partes deste relatório: após esta introdução, o capítulo “Discussão Bibliográfica/Estado da Questão e Debate Teórico” está dividido em dois itens, sendo que, no primeiro deles, aborda-se “O surgimento da Assistência Estudantil, dos Serviços de Saúde Mental do Estudante Universitário e alguns desafios contemporâneos”; a Atenção à Saúde/Saúde Mental e a Determinação Social do processo saúde-doença (em subitem). No segundo deles, realiza-se uma breve contextualização do “Paradigma da Desinstitucionalização e da Reforma Psiquiátrica Brasileira e o Novo Modelo de Atenção Psicossocial”, bem como do “Atual conceito; (novos) saberes, práticas e principais políticas públicas em Saúde/Saúde Mental à juventude” (em subitem).

²² As entrevistas em profundidade são uma técnica qualitativa que permite explorar um ou mais temas, com maior profundidade do que as entrevistas ditas comuns, dado que o objetivo destas últimas passa essencialmente por quantificar e/ou codificar questões. Sendo uma técnica qualitativa, a tentativa de “compreender” e/ou “explicar” determinado fenômeno ou realidade são as grandes razões da sua utilização. O caráter exploratório deste tipo de entrevistas torna-as especialmente úteis na investigação de temas sensíveis e/ou em temas onde exista pouco conhecimento acessível. Disponível em: qspmarketing.pt/research-tecnicas/entrevistas-em-profundidade/. Acesso em 08.03.2022.

No terceiro capítulo, “Desenho metodológico e Fontes”, de forma interdisciplinar, foram expostas as contribuições da “História Oral como caminho teórico-metodológico” e das “Antropologias Urbana e da Saúde” - com destaque para preceitos da “Gestão da Escassez e Necropolítica em Saúde” (em subitem), na construção da análise dos dados.

O quarto capítulo trata-se do “Produto”, demonstrando o porquê do formato escolhido para o artefato a ser realizado; a exposição de suas especificidades (detalhamento das suas partes); e os locais onde será divulgado, bem como quais as estratégias para que se torne um feito “visível” ao público-alvo.

O quinto capítulo são as “Considerações Finais”; o sexto, as “Referências Bibliográficas” e por fim, os “Anexos”, construídos e/ou incorporados a este trabalho.

Deve-se ressaltar que a importância desta pesquisa está na investigação acerca dos saberes e práticas em Saúde/Saúde Mental do Estudante Universitário, ocorridos durante o período da pandemia. Espera-se que tenham sido constituídos desvinculados da patologização/psicologização individual e que influenciem transformações estruturais, funcionais e relacionais nas IFES, impactando a muitos. Promovendo conscientização dialética, de cada sujeito e do todo coletivo, nas Universidades Federais (MARINHO-ARAÚJO, 2016, p. 201-202).

2. DISCUSSÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

2.1 - O surgimento da Assistência Estudantil, dos Serviços de Saúde Mental ao Estudante Universitário e alguns desafios contemporâneos

A assistência estudantil, no Brasil, tem sua origem histórica na década de 1930, com o desenvolvimento de programas de alimentação e moradia universitária. Entretanto, a primeira manifestação com o intuito de apoiar os estudantes universitários, ocorreu um pouco antes, em 1928, através de subsídios para a construção da Casa do Estudante Brasileiro, em Paris, na França. O estabelecimento seria destinado a auxiliar estudantes da elite brasileira, que para lá iam realizar seus cursos superiores (tendo em vista, à época, a pouca oferta deste tipo de ensino em território nacional), mas que apresentavam certas dificuldades em se manter no país estrangeiro. “O governo de Washington Luís foi responsável pelo repasse integral das verbas (para) construção e manutenção da moradia” (Araújo, 2007, *apud* COSTA, 2010, p. 55, enxerto meu). É interessante notar como, paradoxalmente, a Assistência Estudantil surge voltada para as classes mais altas da sociedade e em outra pátria.

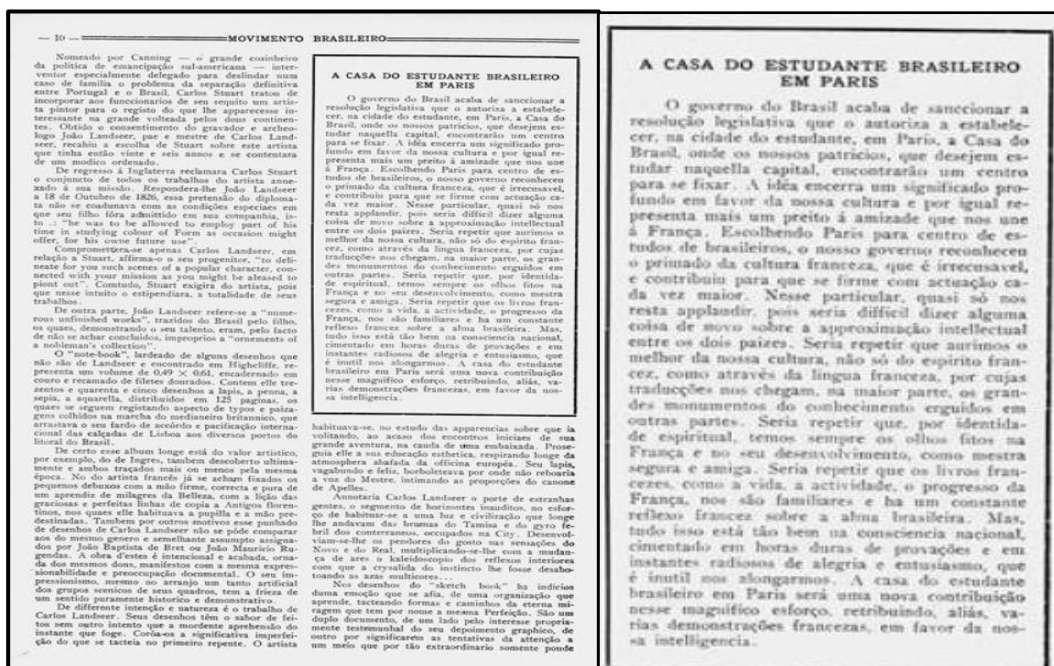


Figura 1 - Notícia sobre a Casa do Estudante Brasileiro, em Paris.

(Ano 1929 / Edição 002).

Fonte: Movimento Brasileiro - Revista de Crítica e Informação. Rio de Janeiro, 1928 a 1929.



Figura 2 - Publicação no Diário Oficial dos “Estados Unidos do Brasil” - Decreto n. 5.612, de 26 de dezembro de 1928 - que cria a Casa do Estudante Brasileiro, em Paris.

Em “Actos do Poder Legislativo”, lê-se:

“DECRETO Nº 5.612 - DE 26 DE DEZEMBRO DE 1928

Autoriza o Governo a crear, em Paris, a Casa do Estudante Brasileiro, abrindo o crédito necessário para a sua construcção.

O Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil: Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

Art. 1º Fica o Governo autorizado a crear em Paris a Casa do Estudante Brasileiro.

Art. 2º A Casa do Estudante Brasileiro tem por fim facilitar a vida material dos estudantes patricios na capital franceza.

Art. 3º O Governo abrirá o crédito de mil contos papel (1.000:000\$000), para a construcção do edificio na Cité Universitaire, situada em Paris.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 1928, 107ª da Independência e 40ª da República.

WASHINGTON LUIS P. DE SOUSA
Octavio Mangabeira.”

Fonte: JusBrasil - Diários Oficiais.

Segundo BRUM (2012), devido a trâmites legais, a Casa do Estudante Brasileiro em Paris (atualmente conhecida como Casa do Brasil na França), somente foi inaugurada em 1959, no Governo de Juscelino Kubitschek - por projeto do arquiteto e urbanista Lúcio Costa (1902-

1998)²³. Aproximadamente, em 1953, numa carta enviada ao então presidente do Serviço do Patrimônio Histórico Nacional, COSTA tece comentários sobre as feições do projeto da Casa, ressaltando sua real necessidade e a morosidade de sua construção:

“Mando-lhe aqui para ser encaminhado ao nosso ministro, o anteprojeto elaborado após a última reunião da UNESCO quando me comprometi com o Dr. Péricles de fazer o que fosse possível a fim de deixar a coisa encaminhada antes de partir, pois conforme me disse não se deveria perder a oportunidade, já tantas vezes gorada, de construir finalmente em Paris a Casa do Estudante Brasileiro, ou a Casa do Brasil, porque “pavilhão”, além de antipático me parece impróprio. E tive acidentalmente confirmação dessa necessidade. Na estação de metrô em Paris, quando me dirigia à reitoria, percebi duas mocinhas de aparência modestíssima e inadequadamente agasalhadas para o tempo que fazia, falando o nosso português. Indaguei se moravam ali mesmo; elas disseram que não havia lugar, moravam num “hotel” - sabe lá como - e se foram na tarde fria em direção ao pavoroso edifício internacional, sem saber que eu levava comigo estes riscos destinados à casa delas. Eram de Minas Gerais (Costa, 1995, p. 230 *apud* BRUM, 2012, p. 08)”.

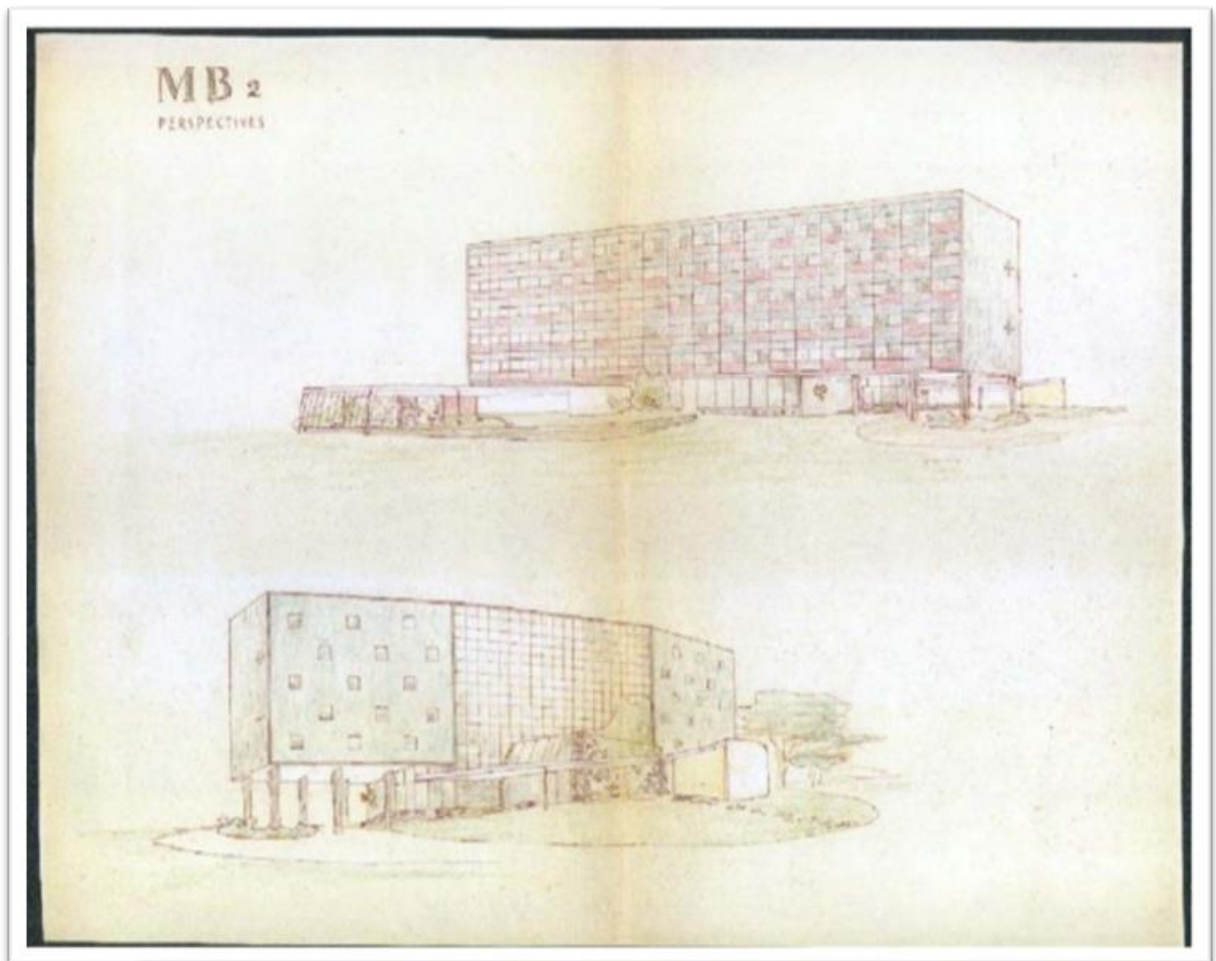


Figura 3 - Croquis da Casa do Estudante Brasileiro, feitos por Lúcio Costa.

Fonte: Fundação Casa de Lúcio Costa *apud* SCOPEL & MOTTA, 2016, p. 08.

²³ Para detalhes da biografia de Lúcio Costa, sugere-se: ebiografia.com/lucio_costa/. Acesso em 20.02.2022.

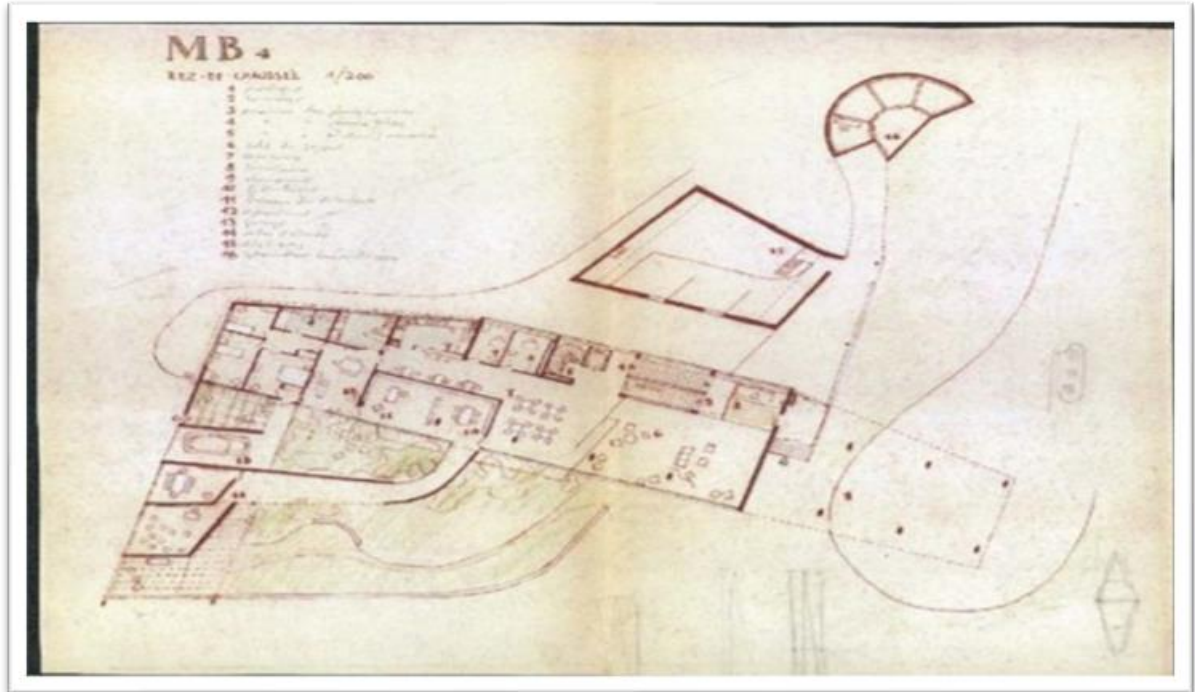


Figura 4 - Croqui do Pavimento térreo da Casa do Estudante Brasileiro, por Lúcio Costa.

Fonte: Fundação Casa de Lúcio Costa *apud* SCOPEL & MOTTA, 2016, p. 12.

Em 1953, Lúcio Costa solicita ao também arquiteto, Charles-Edouard Jeanneret-Gris (1887-1965)²⁴, conhecido pelo pseudônimo “Le Corbusier”, para desenvolver o projeto e supervisionar a construção do edifício. Mantendo a base arquitetônica, Le Corbusier introduzirá na égide original uma série de mudanças, as quais levaram Lúcio Costa gradualmente a retirar-se do projeto²⁵.



Figura 5 - Início da construção da Casa do Estudante Brasileiro, em 1956.

Fonte: Maison du Brésil - História do Edifício da Casa do Brasil.

²⁴ Para detalhes da biografia de Le Courbisier, sugere-se: ebiografia.com/le_corbusier/. Acesso em 21.02.2022.

²⁵ Disponível em: maisondubresil.org/pt-br/o-edificio/historico/. Acesso em 20.02.2022.



Figura 6 - Edifício da Casa do Estudante Brasileiro, em 1959 - atual Casa do Brasil na França.

Fonte: Maison du Brésil - História do Edifício da Casa do Brasil.

Inaugurada em 1959, o resultado desta colaboração conflituosa se impõe como uma obra representativa da arquitetura do século XX, patrimônio moderno registrado no inventário dos monumentos históricos franceses desde 1985. A edificação abriga mais de 5.000 mil pessoas, em área construída de aproximadamente 5.500 m², distribuídos em cinco andares e um grande pavimento térreo com ambientes comuns. As tipologias de dormitórios encontradas na edificação são quartos individuais e quartos de casal, que possuem banheiro privativo (SCOPEL & MOTTA, 2016, p. 06-07).

Atualmente, a Casa Brasil na França é uma fundação privada de utilidade pública, porém vinculada ao Ministério da Educação, no Brasil, através da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)²⁶.



Figura 7 - Fachada Sudeste da Casa do Brasil na França.

Fonte: Fundação Casa de Lúcio Costa apud SCOPEL & MOTTA, 2016, p. 09.

²⁶ Disponível em: maisondubresil.org/pt-br/a-fundacao/estrutura-juridica/. Acesso em 20.02.2022.

Marco importante para o histórico da assistência estudantil, no país, foi a Casa do Estudante do Brasil (doravante, CEB), que começou a funcionar no Rio de Janeiro-RJ, em 1929 (um ano depois da promulgação do Decreto da Casa do Estudante Brasileiro). Ainda que os discentes fossem das classes mais abastardas da sociedade brasileira, a CEB surge com o objetivo de auxiliar os estudantes mais desfavorecidos (os que não tinham condições de estudar fora do país), em especial, as mulheres. Inicialmente ocupou uma sede provisória, no Largo da Carioca, na qual, a militante feminista Anna Amélia de Queiroz Carneiro de Mendonça (1896-1971)²⁷ foi coroada como “Rainha dos Estudantes” - em reconhecimento à idealização da Casa, juntamente com outro(a)s notáveis²⁸. Anna Amélia tornou-se presidente vitalícia da CEB, estando à sua frente por 42 anos, até a data do seu falecimento (REGIS, 2012).



Figura 8 - Coroação de Anna Amélia como Rainha dos Estudantes - 1929.

Fonte: Arquivo CPDOC - Anna Amélia de Queiroz Carneiro de Mendonça.

²⁷ Para saber detalhes da biografia de Anna Amélia, sugere-se o documentário: “Anna Amélia - Feminismo no Tempo do Zeppelin” - Canal da Fundação Getúlio Vargas, no YouTube. Disponível em: [youtube.com/watch?v=l3yvqyO33hg](https://www.youtube.com/watch?v=l3yvqyO33hg). Acesso 21.02.2022.

²⁸ Dentre eles, o poeta estudante, teatrólogo e diplomata, Paschoal Carlos Magno (1906-1980); a estudante feminista e deputada estadual da Bahia, Maria Luíza Bittencourt (1910-2001); o estudante de medicina e deputado federal pelo Ceará, Chrysantho Moreira da Rocha; o Diretor-presidente do Banco Operador, Letelba Rodrigues de Brito; entre outros (REGIS, 2012, p.49).

Em 1931, Anna Amélia participou do II Congresso Internacional Feminista, organizado pela Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF)²⁹, onde reivindicou a maior participação das mulheres na esfera universitária. No evento, defendeu a tese “*O problema da habitação para moças estudantes*” e em suas próprias palavras, definiu a CEB:

“A instituição da Casa do Estudante do Brasil é uma justa reivindicação da mocidade acadêmica de nossa terra, e virá corrigir uma enorme falta, suprimindo uma necessidade cujas consequências se fazem sentir cada vez com maior premência no meio dos estudantes de ambos os sexos, em todas as escolas superiores. Se até há alguns annos, faltava já a um número enorme de rapazes, sem grandes recursos, afastados da família modesta, cuja situação não permitia enviar-lhes uma mesada farta, ou mesmo suficiente para a vida sem sacrifícios na capital, hoje essa deficiência de amparo atinge igualmente as moças estudantes, que começam a frequentar em maior número as escolas superiores, e que procurarão, cada vez mais, alcançar pelo estudo e pelo trabalho, a sua definitiva emancipação social (Bonato, 2007 apud REGIS, 2012, p. 46).



Figura 9 - Lançamento da Pedra Fundamental da Casa do Estudante do Brasil.

No recorte, lê-se: “Flagrados tomados no ato do lançamento da pedra fundamental da sede definitiva da Casa do Estudante, em frente à entrada da Feira de Amostras. Da esquerda para a direita: o comandante Amaral Peixoto, representante do Presidente da República; assinando a ata; a sra. Anna Amélia, Rainha dos Estudantes, falando sobre os atos e atribuições da Casa pelo professor Leitão da Cunha, reitor da Universidade do Rio de Janeiro, e por último, a sra. Anna Amélia, ladeada pelo comandante Amaral Peixoto e pela deputada Bertha Lutz, depositando uma mensagem na urna que ia ser colocada na pedra fundamental”.

Fonte: Revista da Semana, 1937 apud REGIS, 2012, p. 48.

²⁹ Movimento de âmbito nacional organizado no Rio de Janeiro, em 1922, com o objetivo de defender os direitos da mulher brasileira. Foi extinto em 1937. Fruto direto do intenso movimento pró-sufrágio feminino, desencadeado internacionalmente a partir do final do século XIX, e também de toda uma contestação à ordem política e institucional da Primeira República, a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF) teve sua atuação marcada basicamente pela luta em prol do voto da mulher no Brasil. Tendo como principal articuladora Bertha Lutz (1894-1976), a FBPF definia em seus estatutos suas principais reivindicações: além do voto feminino, a instrução da mulher, a proteção às mães e à infância, e uma legislação reguladora do trabalho feminino. Disponível em:

cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeirarepublica/FEDERA%C3%87%C3%83O%20BRASILEIRA%20PELO%20PROGRESSO%20FEMININO.pdf. Acesso em 21.02.2022.

É importante ressaltar que Anna Amélia também se envolveu com a idealização da Casa do Estudante Brasileiro, na França, tendo participado como presidente da comissão para construção do Pavilhão Brasileiro na Cidade Universitária de Paris³⁰. Abaixo, segue notícia que atesta seu envolvimento.

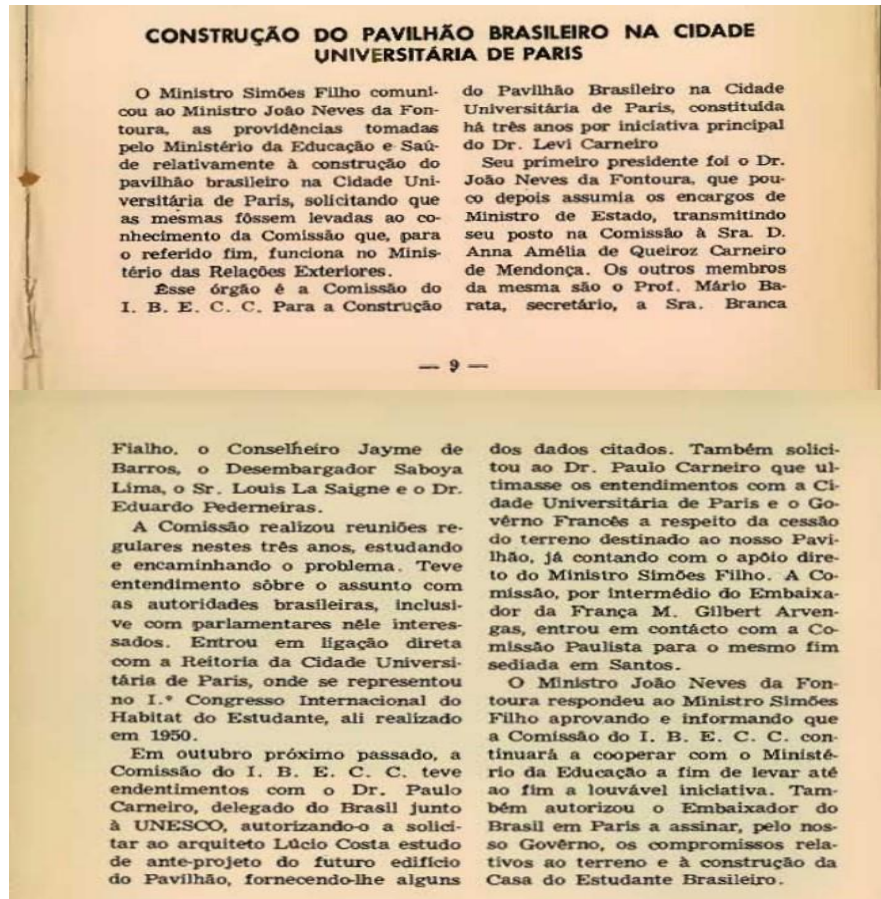


Figura 10 - Notícia sobre a Comissão pro construção da Casa do Estudante Brasileiro, em Paris.

Na notícia, lê-se: I.B.E.C.C. = Instituto Brasileiro de Educação, Ciência e Cultura³¹.

Fonte: Boletim Informativo da Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior,

Edição n.05, p. 09-10, 1953.

³⁰ A cidade universitária internacional de Paris (Cité Universitaire), foi idealizada por três franceses, em 1920: André Honnorat, ministro da Instrução Pública e das Belas Artes; Paul Appell, reitor da Universidade de Paris e Émile Deutsch de la Meurthe, um industrial mecenas. As primeiras residências foram construídas entre 1925 a 1937: a Maison du Canada (Casa do Canadá), Maison de l'Argentine (Casa da Argentina), Maison de la Belgique (Casa da Bélgica) e Maison du Luxembourg (Casa de Luxemburgo). Localizada entre o Porte d'Orléans e o Porte de Gentilly, e a três estações de metrô do Quartier Latin, a "Cité Universitaire" representa uma agradável vila integrada no tecido urbano da metrópole parisiense. Disponível em: ciup.fr/decouvrir-la-cite/pres-dun-siecle-dhistoire/. Acesso em 20.02.2022.

³¹ O Instituto Brasileiro de Educação, Ciência e Cultura (IBECC) é uma instituição cultural brasileira. Foi criado em 1946 por recomendação da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), permanecendo a ela vinculado e sendo o organizador da Comissão Nacional de Folclore, além de fornecer assessoria ao governo na definição de sua política cultural. Disponível em: [pt.wikipedia.org/wiki/Instituto Brasileiro de Educa%C3%A7%C3%A3o, Ci%C3%A2ncia e Cultura](http://pt.wikipedia.org/wiki/Instituto_Brasileiro_de_Educa%C3%A7%C3%A3o,_Ci%C3%A2ncia_e_Cultura). Acesso em 21.02.2022.

Em 1945, a obra da Casa do Estudante do Brasil é concluída: um edifício de 12 andares, localizado à Rua Santa Luzia, nº 305. Atualmente, o espaço é conhecido como “Fundação Casa do Estudante do Brasil”, localizado à Praça Anna Amélia, n.09, centro do Rio de Janeiro. “Ampliando seu espaço, nos anos de 1960, através da doação de um terreno por parte de um empresário, amigo de Anna Amélia, (o novo lugar) localizado no bairro da Urca, passaria a abrigar a Residência Feminina” da CEB (REGIS, 2012, p. 47, enxerto meu).

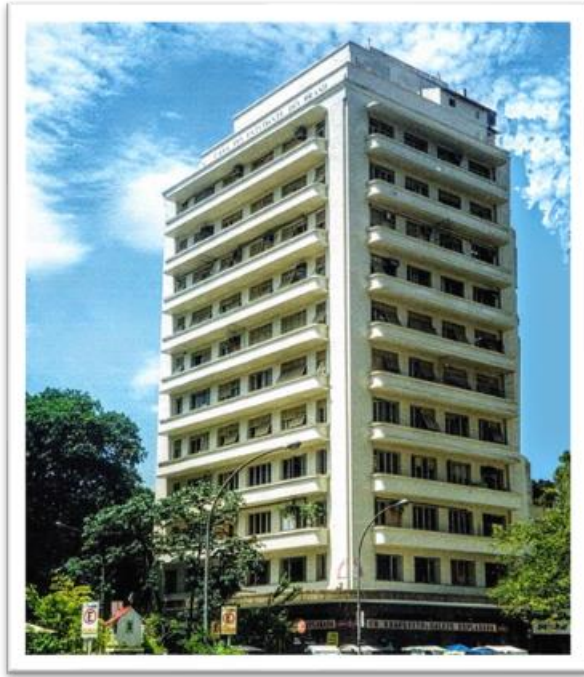


Figura 11 - Foto atual do prédio da Fundação Casa do Estudante do Brasil.

Ao topo do edifício, lê-se: “Casa do Estudante do Brasil”.

Fonte: Google Imagens.



Figura 12 - Prédio da Residência Feminina da Casa do Estudante do Brasil.

Na placa, lê-se: “Casa do Estudante do Brasil - Residência Feminina”.

Fonte: Jornal Correio da Manhã apud REGIS, 2012, p.38.

A Casa do Estudante do Brasil foi concebida como sociedade beneficente. As campanhas que a militante Anna Amélia empreendeu na busca de recursos, junto à família e aos amigos (através de festas, feiras de livros, teatros e rifas), foram muitas, visando garantir que a Casa, além das refeições e da moradia, proporcionasse assistência médica, bolsas de estudo e/ou servisse como birô³² de emprego para estudantes com dificuldades de se manter na “cidade maravilhosa” - pois a maioria era proveniente das outras regiões do país (DUARTE, 2007). Segundo Anna Amélia, em 1944, numa entrevista ao jornal Correio Paulistano:

“A Casa do Estudante do Brasil foi ideada e fundada por um grupo de estudantes universitários, com a finalidade fundamental de atender aos problemas e às

³² Refere-se à balcão, banco de empregos. Manteve-se a palavra “birô” pois a mesma era utilizada à época de Anna Amélia.

necessidades da sua vida extraescolar. Esse programa foi, desde logo, planejado em três linhas gerais: prestar assistência, promover intercâmbio e difundir a cultura. Dentro de três departamentos - Assistência, Intercâmbio e Cultura - funcionam todos os serviços da CEB (Correio Paulistano, 1944 *apud* REGIS, 2012, p. 48)".

A Casa também era vista como um ambiente de estudos e contava com uma biblioteca. Foi, inclusive, espaço para o surgimento do grupo de “Teatro do Estudante do Brasil”, assim como para a criação do “Teatro Experimental do Negro”, em 1944 (DUARTE, 2007, p. 25). Durante o mandato do presidente Getúlio Vargas, a CEB também passou a receber grandes doações do governo federal (COSTA, 2010).



Figura 13 - Um dos eventos organizados por Anna Amélia (na foto, em pé, próxima à janela), para obter fundos para a Casa do Estudante, em 1939.

Fonte: Arquivo CPDOC - Anna Amélia de Queiroz Carneiro de Mendonça.

Em 1931, com a Reforma Francisco Campos, houve a primeira tentativa de regulamentação da política da assistência estudantil, no Brasil. Esta lei foi incorporada na Constituição Federal de 1934, no artigo 157, que estabelecia o repasse de verbas para auxiliar os alunos necessitados através do fornecimento gratuito de material escolar, bolsas de estudos, assistência alimentar e dentária (Lima, 2002, *apud* COSTA, 2010, p. 55).

Assim, o governo passa a querer o apoio político dos jovens universitários, e no ano de 1937, apoia a criação da União Nacional dos Estudantes (UNE), vinculada à CEB. Todavia, por divergências de opiniões entre a CEB e a UNE, em 1938, há o rompimento entre as duas entidades, pois a UNE não aceita tomar partido do Estado Novo, de Vargas, e torna-se uma organização de cunho e atuação mais politizadas (REGIS, 2012).

Em 1946, a Constituição Federal apresentou a educação como um direito de todos (artigo 166) e que “cada sistema de ensino deveria ter o *serviço de assistência estudantil educacional* de modo a garantir o sucesso escolar dos alunos necessitados (artigo 172, grifo meu)” (COSTA, 2010, p. 57). Entretanto, um número significativo de matrículas no ensino

superior só ocorreu entre os anos de 1970 a 1980 (subindo de trezentas mil matrículas para um milhão em meio, em uma década), quando as universidades conseguiram se firmar como instituições de pesquisa - ampliando a pós-graduação e a instalação de mais bibliotecas e laboratórios. Apesar desses avanços, nessa época, as universidades ainda não haviam se libertado “das pesadas amarras burocráticas do Estado impostas pela Ditadura Militar” (ZAFFALON JÚNIOR, 2012, p. 02).

Foi em meio à opressão do sistema político, na ocasião, que surgiram duas grandes frentes de discussões sobre as questões relativas à assistência estudantil: em 1987, o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) e em 1989, a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES). Esses dois segmentos educacionais defendiam a integração regional e nacional das instituições de ensino superior, com objetivo de:

“garantir a igualdade de oportunidades aos estudantes das IFES na perspectiva do direito social, além de proporcionar aos alunos as condições básicas para sua permanência e conclusão do curso, contribuindo e prevenindo à erradicação, a retenção e a evasão escolar decorrentes das dificuldades socioeconômicas dos alunos em situação de vulnerabilidade” (VASCONCELOS, N. B., 2012, p. 102-103).

No contexto dessas lutas, a incorporação da Assistência Estudantil pelos organismos oficiais “ocorreu pelas vias do social-liberalismo, que situou nas agendas dos Estados Nacionais *preocupações* com a questão social, alegando reprovar os excessos provocados pelo ideário neoliberal, em modelo clássico” (NASCIMENTO, 2017, p. 293, grifo meu). É nesse cenário que se contextualiza o Programa Nacional de Assistência Estudantil, com foco no impacto dos fatores socioeconômicos e na permanência dos estudantes no ensino superior (IMPERATORI, 2017).

Deve-se salientar que nos governos Lula (2003-2006/2007-2011) e Dilma (2011-2016), várias políticas públicas voltadas à graduação foram adotadas, visando à democratização do acesso e permanência no ensino superior público e privado no país. Entre elas, podemos citar: O Fundo de Financiamento Estudantil (FIES)³³; o Programa Incluir³⁴; o Programa Universidade

³³ Instituído pela Lei nº 10.260, de 2001, o FIES tem como objetivo conceder financiamento a estudantes em cursos superiores ofertados por instituições de educação superior não gratuitas, aderentes ao programa. Disponível em: portalfies.mec.gov.br/. Acesso em 22.02.2022.

³⁴ De 2004, objetiva promover o desenvolvimento de políticas institucionais de acessibilidade nas IFES para garantir o pleno acesso de pessoas com deficiência. Disponível em: portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior/programas-e-acoas. Acesso em 22.02.2022

para Todos (PROUNI)³⁵; o Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI)³⁶; o próprio Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e a Lei n. 12.711, de 2011, que ficou conhecida como Lei de Cotas³⁷.

O Programa Nacional de Assistência Estudantil foi instituído em âmbito federal pela Portaria Normativa 39, de 12 de dezembro de 2007, para os estudantes de cursos de graduação presenciais das IFES, sendo implementado a partir do ano de 2008. Essa Portaria foi alterada em 2010, e o “Programa” passou a ser “Plano”, regulamentado pelo Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010 - um instrumento jurídico com mais força e que permitiu “maior” estabilidade ao PNAES (IMPERATORI, 2017).

De acordo com o plano, são ações de assistência estudantil as iniciativas desenvolvidas nas seguintes áreas:

“I. Moradia Estudantil; II. Alimentação; III. Transporte; IV. **Assistência à Saúde**; V. Inclusão Digital; VI. Cultura; VII. Esporte; VIII. Creche; IX. Apoio Pedagógico e X. Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação”. (artigo 2º do Decreto nº 7.234/2010 - PNAES; grifo meu).

Segundo IMPERATORI (2017, p. 297), “foram definidas as ações, mas não suas formas de execução” - o que resulta na diversidade de projetos e serviços implementados pelo PNAES em cada IFES. Apesar das melhorias, “há lacunas na legislação do Plano, sobre como será realizada a verificação dos critérios socioeconômicos” (IMPERATORI, 2017, p. 297), além de não ser apenas este parâmetro o que implica no entendimento do que é vulnerabilidade (psico)social. Bem como não são apresentados explicitamente os critérios para a permanência dos estudantes no PNAES - “expressos, em algumas IFES, por demasiada ênfase ao rendimento acadêmico” (IMPERATORI, 2017, p. 297).

Quanto à configuração das equipes profissionais na Assistência Estudantil, “trata-se de uma discussão contemporânea, ainda não suficientemente esgotada e que apresenta

³⁵ Criado em 2004, o PROUNI oferta bolsas de estudo, integrais e parciais, em cursos de graduação e sequenciais de formação específica, em Instituições de Ensino Superior privadas. Disponível em: acessounico.mec.gov.br/prouni. Acesso em 22.02.2022.

³⁶ Possibilitou a expansão física, acadêmica e pedagógica da rede federal de educação superior, através do aumento de vagas nos cursos de graduação; a ampliação da oferta de cursos noturnos; a instalação de mais campi ou criação de Universidades e Institutos Federais; o combate à evasão, entre outras metas. Foi instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Disponível em: reuni.mec.gov.br/o-que-e-o-reuni. Acesso em 22.02.2022.

³⁷ Garante a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas 59 universidades federais e 38 institutos federais de educação, ciência e tecnologia a alunos oriundos integralmente do ensino médio público, em cursos regulares ou da educação de jovens e adultos. Disponível em: portal.mec.gov.br/cotas/perguntas-frequentes.html. Acesso em 22.02.2022.

perspectivas a serem exploradas e debatidas” (SANTOS, ABRANTES & ZONTA, 2018, p. 05). Tal proposição ganha mais força a partir de iniciativas em outras áreas, como na Rede Pública de Educação Básica (através da Lei nº 13.935/2019, que garante a presença de assistentes sociais e psicólogas(os) na educação básica - BRASIL, 2019) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Sistema Único de Saúde (SUS) - onde as equipes multiprofissionais em Saúde Mental são definidas em três tipos de modalidades, sendo compostas, minimamente por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social³⁸.

As equipes em Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil variam de acordo com a composição funcional de cada Universidade, apesar de uma certa tendência em se encontrar a presença de assistentes sociais, técnicos em assuntos educacionais e psicólogos no quadro funcional na Assistência Estudantil das IFES.

O próprio surgimento da área de saúde mental do estudante universitário é anterior à regulamentação do PNAES e ainda hoje pode estar articulada aos cursos/departamentos de Medicina ou de Psicologia, em algumas universidades. O primeiro serviço de Saúde Mental Universitária, no Brasil, foi criado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), junto à cadeira de Clínica Psiquiátrica, em 1957 - com a finalidade de oferecer assistência psicológica e psiquiátrica (apenas) aos estudantes do curso de Medicina. Nos anos 60, as universidades federais do Rio Grande do Sul, de Minas Gerais e do Rio de Janeiro implantaram serviços de Saúde Mental destinado aos universitários. E em São Paulo, a Escola Paulista de Medicina organizou um serviço de Saúde Mental Escolar, em 1965 (Loreto, 1985 *apud* CERCHIARI *et al*, 2005, p. 256, enxerto meu).

Aliás, “Saúde Mental” não está explicitamente definida no PNAES (apesar de inserida na área “Atenção à Saúde” e ser um aspecto sempre muito abordado nas pesquisas de perfil do(a)s Graduando(a)s da IFES, desenvolvidas pelo FONAPRACE³⁹). Contudo, nesta pesquisa, “Saúde” e “Saúde Mental” serão entendidas de maneira indissociada, utilizando-se o símbolo gráfico “barra” (/) apenas no intuito de ressaltar tal aspecto. As nomenclaturas adotadas por pesquisadores, em seus respectivos trabalhos, serão respeitadas - quando abordarem o termo “Saúde”, separando-o em saúde física e mental; ou mesmo utilizando-o de forma geral (na contextualização do assunto tratado).

³⁸ Disponível em: gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de-atencao-especializada-em-saude-mental. Acesso em 09.12.2022.

³⁹ Disponível em: fonaprace.andifes.org.br/site/index.php/pesquisas/. Acesso em 12.12.2022.

De acordo com Fernandes *et al* (2019), a saúde mental do estudante deve-se pautar em políticas de saúde mental no âmbito escolar, focadas na promoção e prevenção em saúde; devendo ser um processo, iniciado desde a pré-escola e desenvolvido a partir de ações e programas que envolvam a valorização da vida; sendo planejados e liderados por psicólogos e demais profissionais da Saúde na Educação, com a participação de pais, professores e pedagogos da escola. Em complemento, argumentam que a assistência à saúde mental do estudante necessita estar voltada à “(...) algumas diretrizes de cuidado, tais como o acolhimento universal, o encaminhamento corresponsável (...) e a construção permanente da rede e da intersetorialidade.” (Fernandes *et al*, 2019, apud FIGUEREDO, ABREU & SOUZA, 2021, p. 16).

Já BLEICHER & OLIVEIRA (2016) avaliaram de forma crítica diretrizes adotadas à atenção em saúde na Assistência Estudantil das IFES e levantaram alguns impasses: a. Ausência de ações conjuntas entre Ministérios da Educação e da Saúde; b. Não capacitação de técnicos do Ministério da Educação quanto ao objetivo da atenção à saúde no PNAES (profissionais sem formação ou perfil de atuação na saúde); c. Falta de metas a serem cumpridas e de mecanismos de avaliação do plano; d. Gestores que não mudaram sua atuação, no sentido de voltar as ações para a prevenção e promoção da saúde (ao invés das voltadas à recuperação/tratamentos), com articulação e integração com a rede pública de saúde; e. Segregação entre as ações de saúde estudantil e do trabalhador; f. Falta de políticas para estudantes de pós-graduação; g. Ausência de pesquisas que embasem as ações.

Tais aspectos nos remetem, conforme Lima (2022, *apud* SOBRINHO, ABRAMO & VILLI, 2022, p. 08) à importância de um “olhar sobre a condição juvenil contemporânea em conformidade com os marcos legais de políticas públicas de juventude no Brasil”, cujas diretrizes estão descritas em dois importantes documentos: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90), o ECA, e o Estatuto da Juventude (Lei n. 12.852/13)⁴⁰ - o qual, em seu art. 20, incisos I, II e III, nos diz:

“Art. 20 - A política pública de atenção à saúde do jovem será desenvolvida em consonância com as seguintes diretrizes: I - acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde - SUS e a serviços de saúde humanizados e de qualidade, que respeitem

⁴⁰ O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 2º, considera como criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade. Já o Estatuto da Juventude, em seu art. 1º, § 1º, considera como jovens as pessoas com quinze a vinte e nove anos de idade. O Estatuto da Criança e do adolescente está disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm e Estatuto da Juventude, em: planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2011-2014/2013/Lei/L12852.htm. Acessos em 14.02.2023.

as especificidades do jovem; II - atenção integral à saúde, com especial ênfase ao atendimento e à prevenção dos agravos mais prevalentes nos jovens; III - desenvolvimento de ações articuladas entre os serviços de saúde e os estabelecimentos de ensino, a sociedade e a família, com vistas à prevenção de agravos”.

Ainda de acordo com BLEICHER & OLIVEIRA (2016), a falta de uma regulamentação específica aos eixos definidos pelo PNAES - não havendo um delineamento claro para os investimentos financeiros em cada ação proposta, acaba por não garantir equidade entre as áreas; ocorrendo priorização de algumas delas, especialmente alimentação, transporte e moradia - em detrimento das outras, comprovadamente relevantes como a atenção à saúde, o apoio pedagógico, a cultura e demais.

Uma das explicações para tal, como já abordado, pode ser a extrema vinculação do conceito de vulnerabilidade ao aspecto socioeconômico, ao invés de outros determinantes psicossociais, na Assistência Estudantil. Desta forma, este trabalho realizará algumas considerações sobre a Atenção à Saúde/Saúde Mental no PNAES e a Determinação Social no processo saúde-doença.

2.1.1 - A Atenção à Saúde/Saúde Mental no PNAES e os determinantes sociais no processo saúde-doença

CARVALHO (2022) realizou um levantamento acerca das ações de atenção à saúde desenvolvidas no âmbito das Universidades Federais, localizadas na região Nordeste, no ano de 2019 - em especial as voltadas à saúde mental. Os resultados indicaram ausência de articulação entre as Pró-Reitorias de Extensão e da Assistência Estudantil e os respectivos cursos da área de saúde das IFES analisadas - na oferta de ações, iniciativas e projetos de saúde, como também poucas iniciativas de ações de bem-estar disponibilizadas aos estudantes e sobrecarga de demandas para serviços de Psicologia.

SALES (2020) analisou os dispositivos institucionais em saúde mental desenvolvidos na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - “Campus Recife”, voltados para os estudantes; articulando-os com políticas públicas de Assistência Estudantil e de Saúde Mental. Para alcançar este objetivo, esta pesquisadora realizou, previamente, um mapeamento dos dispositivos existentes na Instituição e identificou vinte e sete dispositivos em diversos formatos, vinculações e funcionamentos. Concluiu-se que a implementação das atividades e ações do conjunto de dispositivos e a compreensão do sofrimento psíquico na universidade pesquisada, apresentou concordância com os conteúdos das políticas estudadas, apesar da ausência de uma

normativa local específica, que foi percebida como o principal desafio enfrentado pelo campo.

VIEIRA & TORRENTÉ (2022) realizaram uma análise considerando “saúde mental” e sua intersecção com “eixos de opressão” (questões de gênero, orientação afetivo-sexual, pobreza, cor e estigmas sobre saúde mental), através da documentação de 174 estudantes atendidos pelo Núcleo de Atenção à Saúde Integral do Estudante, da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Também realizaram entrevista com 07 discentes, que compuseram a amostra selecionada a partir dos documentos analisados. Os resultados deste estudo sociodemográfico evidenciaram um público composto 70% de jovens pretos e pardos, entre 19 a 29 anos; sendo 89% procedentes de zonas urbanas, com trajetória de estudo em escolas públicas (78,7%); tendo a mãe como principal mantenedora do lar (57%). Nas entrevistas, se sobressaiu o aspecto que, mesmo tendo iniciado em estágio prévio, as ocorrências de sofrimento psíquico foram acentuadas nas relações estabelecidas no contexto acadêmico.

Essas pesquisas, de forma geral, estão em conformidade ao que fora acima mencionado, em relação à amplitude do alcance das ações de “atenção à saúde”, estabelecida no marco regulatório do PNAES - que não apresenta, com clareza, quais ações se enquadrariam como atenção à saúde/saúde mental, deixando a critério das IFES a implementação de iniciativas sem uma orientação normativa uniforme ou um conjunto mínimo de oferta de ações no campo da saúde/saúde mental a serem direcionadas aos estudantes - “e que se coadune com suas finalidades, ou seja, as de melhoria nos indicadores de permanência e de conclusão dos cursos de graduação” (CARVALHO, 2022, p. 18). Cabe lembrar que a Saúde e bem-estar, educação de qualidade e redução das desigualdades estão entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁴¹, preconizados pela Organização das Nações Unidas (ONU), para a agenda 2030 - sendo vital às políticas públicas já considerarem e assimilarem essas diretrizes (CARVALHO, 2022, p. 19).

Faz algum tempo que a temática envolvendo “saúde e qualidade de vida” vem sendo objeto de discussão por várias pesquisas que apontam como causas principais de

⁴¹ Disponível em: brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em 12.12.2022.

adoecimento as “más condições de vida, de trabalho, de habitação da população socialmente mais vulnerável; indicando a necessidade de reformas sanitárias, econômicas e sociais para fazer face a essas razões”. Em adição a essas condições, estão a “má distribuição de renda, o baixo grau de escolaridade e o analfabetismo como fatores influenciadores na qualidade de vida” (Buss, 2000 *apud* CARVALHO, 2022, p. 19-20). A saúde/saúde mental está, portanto, intrinsecamente ligada ao processo de determinação social em saúde e a Assistência Estudantil deve considerar estas determinações na elaboração de suas ações quando voltadas, especialmente, à própria área “Atenção à Saúde/Saúde Mental” dos estudantes universitários.

Para FLEURY-TEIXEIRA (2009, p. 384), “as condições sociais são efetivamente base para o padrão sanitário de um povo, assim como a posição de cada indivíduo na sociedade é a base da própria saúde”. Além da maior exposição aos riscos que podem causar adoecimento, “a vulnerabilidade das populações mais empobrecidas é ampliada pela deficiência ao acesso à educação e aos serviços de saúde”, o que reduz significativamente a capacidade das pessoas em lidar com tais aspectos (FLEURY-TEIXEIRA, 2009, p. 384).

No entanto, ainda para este autor, a determinação social da saúde não está circunscrita aos males provenientes da exposição de riscos de dano fisiológico, que são característicos da pobreza. “O grau de reconhecimento, o nível de autonomia e de segurança, assim como o balanço entre esforço, recompensa e expectativas; realizações e frustrações que os indivíduos obtêm no curso de suas vidas são igualmente determinantes de suas condições de saúde” (FLEURY-TEIXEIRA, 2009, p. 384).

Contudo, conforme DAHL (2022), na atual conjuntura, é necessário salientar que a pandemia aprofundou problemas sociais que já existiam anteriormente. Esta autora considera que, talvez, no momento, seja mais importante fomentar políticas públicas que facilitem o acesso à renda, ao emprego, à alimentação - uma vez que, essas ações, por si só, são protetivas da saúde mental. Segundo DAHL (2022), devemos pensar nas respostas à Saúde Mental, para sociedade, de forma complexa: em múltiplos níveis e de acordo com as necessidades de cada população/público-alvo.

De acordo com BLEICHER & OLIVEIRA (2016), mesmo na ausência de normativas acerca da matéria, pelo PNAES, o FONAPRACE e a Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG) têm sido atores fundamentais para a construção de uma

política de saúde ao estudante do ensino superior federal. Tanto é assim que, além do Grupo de Trabalho “Prevenção e Promoção”, a partir do I Seminário de Atenção à Saúde do Estudante, no ano de 2012, o FONAPRACE criou um grupo de trabalho nacional (específico) sobre a saúde do estudante - que têm como objetivo discutir os princípios e diretrizes da Assistência Estudantil no campo da saúde; e no mesmo ano, a ANPG criou o Fórum de Pós-Graduandos em Saúde, durante o XXVII Congresso Nacional de Pós-Graduandos - sendo ativa na luta para a inclusão dos pós-graduandos no PNAES. (BLEICHER & OLIVEIRA, 2016).

Até aqui, este trabalho apenas teve o intuito de tornar aparente a articulação entre a Atenção à Saúde/Saúde Mental e os Determinantes Sociais no processo saúde-doença; faz-se ainda necessário realizar uma breve contextualização sobre o paradigma da Desinstitucionalização e da Reforma Psiquiátrica no Brasil, bem como ao Novo Modelo de Atenção Psicossocial - para, posteriormente, ater-se ao atual conceito e aos (novos) saberes, práticas e políticas públicas em saúde/saúde mental à juventude.

2.2 - A Reforma Psiquiátrica Brasileira: Da Desinstitucionalização ao Novo Modelo de Atenção Psicossocial.

Pode-se dizer que no início de 1976, na construção de um “novo lugar social para a loucura”, visando transformar as práticas da psiquiatria tradicional e das demais instituições da sociedade (e me permitam aqui, ressaltar as escolares), bem como, indo além: buscando intervir no *campo das relações* da sociedade com a *insanidade* - “através de práticas contra a violência” e por “estratégias de inclusão social dos sujeitos”, nasce o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil (AMARANTE, 2021, p. 17, enxerto e grifos meus).

A *gota d’água* desse movimento foi o registro feito por três médicos bolsistas que prestaram queixa aos dirigentes do Centro Psiquiátrico Pedro II - Rio de Janeiro (RJ), apontando avarias e condições desumanas sofridas pelos pacientes, no livro de ocorrências daquela unidade hospitalar. Considerados como subversivos e esquerdistas, os denunciadores foram sumariamente desvinculados e impedidos de entrar na instituição - cujos gestores, em sua maioria, eram militares (AMARANTE, 2021).

Tal fato está relacionado ao estopim do que ficou conhecido como “crise da Divisão Nacional de Saúde Mental” (DINSAM) - órgão do Ministério da Saúde responsável pela

formulação de políticas de saúde do subsetor saúde mental, à época (AMARANTE, 1995). Profissionais da DINSAM deflagraram uma greve, em 1978, denunciando as irregularidades e maus-tratos contra internos do Pronto-Socorro do Centro Psiquiátrico Pedro II; do Hospital Pinel; da Colônia Juliano Moreira e do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho - localizados no Estado do Rio de Janeiro.

Uma mobilização mais ampla, por diversos movimentos e entidades⁴² proporcionaram à questão um caráter de indignação social, com enorme repercussão na imprensa. A partir de então, estabeleceu-se uma frente ampla a favor de mudanças - agora não mais apenas das questões relativas à política de saúde mental, mas uma crítica ao regime político autocrático (AMARANTE, 2021).

Mesmo no contexto privado, o paradigma hegemônico entre os profissionais de saúde mental já era o do “modelo clínico, com forte difusão de abordagens ligadas a um intenso processo de psychologização e individualização” (VASCONCELOS, 2004, p.75). Uma das poucas aberturas, quando ocorriam, se davam pela proposta dos enfoques grupistas e institucionalistas (VASCONCELOS, 2004).

Entretanto, justamente por esta (e outras) brecha(s) que, em 1978, um outro acontecimento importante (considerado como marco histórico para o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira), o *I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições*, foi realizado no Hotel Copacabana Palace, no Rio de Janeiro. Militantes e estudiosos do campo crítico da psiquiatria, da psicanálise e das ciências sociais estiveram presentes: Franco Basaglia, Félix Guattari, Erving Goffman, Howard Becker, Gilberto Velho, dentre outros. Após o evento, uma das suas reverberações foi a “formação da *Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria*” (AMARANTE, 2021, p.29, grifos meus).

O ano de 1987 configura-se em um marco da Reforma Psiquiátrica no que se refere ao seu desenho de mobilização. A *I Conferência Nacional de Saúde Mental* firmou-se como a consolidação de longo período de uma estratégia institucionalista que visava inserir nas diretrizes nacionais de saúde mental os princípios norteadores do movimento pela Reforma

⁴² Movimento de Renovação Médica - REME; Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - CREMERJ; Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM; Associação Brasileira de Imprensa - ABI; Ordem dos Advogados do Brasil - OAB; Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB, dentre outros (AMARANTE, 2021, p. 27).

Psiquiátrica (Amarante, 1995, p.87 *apud* AMARANTE, P. & GULJOR, A. P., 2017, p. 639, grifo meu).

“O movimento da reforma psiquiátrica, com seus avanços e desafios para a superação do paradigma manicomial, ultrapassa a ideia de uma mudança de modelo de assistência, visto que sua proposta diz respeito a um projeto de sociedade. Desta forma, para além da organização de serviços e sistemas, envolve política, democracia, direitos civis e sociais, inclusão, solidariedade e reconhecimento à diversidade (...); direito à liberdade. Assim, no atual contexto brasileiro, para além da discussão restrita ao setor saúde mental, é uma agenda *da, e para,* a sociedade brasileira” (AMARANTE, P. & GULJOR, A. P., 2017, p. 635-636, grifos meus).

Fruto da luta antimanicomial no Brasil, em 1989, consolida-se o Projeto de Lei Paulo Delgado⁴³ - que propôs a extinção e a substituição gradativa dos serviços manicomiais; e na América Latina, em 1990, a Declaração da Conferência de Caracas⁴⁴ - que cria um consenso entre os governos latino-americanos em torno da nova plataforma de desinstitucionalização. O processo de discussão da nova estratégia (a nível municipal, estadual e federal, no Brasil), em conferências participativas, culminaram na *II Conferência Nacional de Saúde Mental*, em dezembro de 1992, iniciando um novo período de consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, através da implementação das “primeiras experiências (...) da rede de cuidados em saúde mental a partir do novo modelo⁴⁵” (VASCONCELOS, 2004, p.78). Em 06 de abril de 2001, foi aprovada a Lei nº. 10.216, que dispôs sobre a proteção e os direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em Saúde Mental - atual Lei da Reforma Psiquiátrica - Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001)⁴⁶.

O movimento da Reforma Psiquiátrica no país, de maneira geral, visou “discutir o *saber psiquiátrico* desde a noção de *loucura* até a noção atual”, que é a de sofrimento mental, “(...) (n)a reflexão sobre o *saber e as práticas* (...) em busca de novas formas de cuidado e tratamento efetivos”; uma vez que “os hospitais psiquiátricos se tornaram grandes depósitos, lugares de isolamento e abandono de pessoas consideradas loucas; (...) *lugares de morte*” (AMARANTE, 2021, p.18, grifos meus).

⁴³ Projeto nº. 3.657/89 - (n.08/91 - Senado Federal). Disponível em: imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD29SET1989.pdf#page=30. Acesso em 10.11.2021.

⁴⁴ Disponível em: laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12. Acesso em 10.11.2021

⁴⁵ Orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde - SUS (universalidade, equidade e integralidade), acrescido da proposta de desinstitucionalização e participação social (SIGNOR, F. S. & CAVALCANTI, P.P; 2018, p. 167. Disponível em: sea.ufr.edu.br/article/download/pdf Acesso em 28.12.2022).

⁴⁶ Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 30.12.2022.

A concepção de cuidado psicossocial, na Reforma Psiquiátrica, está relacionada ao aspecto de tratar o indivíduo em sua *integralidade e complexidade*, considerando tanto a dimensão psíquica/mental do sujeito quanto a social (família, grupos sociais na escola, trabalho, lazer, entre outros). Há uma crítica epistemológica em torno da “patologização e medicalização da vida, sobre critérios e limites diagnósticos, que muitas vezes, foram produzidos por *práticas institucionais violentas e excludentes*”. (AMARANTE, 2021, p.19, grifos meus).

Desenvolveu-se, desta maneira, a noção de substituição do “modelo de atendimento centrado na hospitalização/internação” pelo paradigma de “atenção integrada ao indivíduo em seu território” - seu domicílio, sua família, seu trabalho, sua escola, seus grupos sociais -, configurando-se como o novo modelo de atenção psicossocial. O que implica na “redefinição do papel profissional dos especialistas em saúde mental, não só quanto ao local de tratamento, mas na/pela noção de equipe, família e entorno social; também na visão voltada aos pacientes - não somente como usuários, mas como *sujeitos e protagonistas* de suas histórias”. (AMARANTE, 2021, p. 19-20, grifos meus).

Uma outra conformação importante da Política Nacional de Saúde Mental foi dada com a promulgação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁴⁷, composta de vários serviços e dispositivos, sendo alguns deles: 1. Na Atenção Primária em Saúde: Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Atenção à Saúde da Família; Consultório na Rua; Centros de Convivência e Cultura; 2. Na Atenção Psicossocial Estratégica: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades; 3. Na Atenção de Urgência e Emergência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Unidade de Pronto Atendimento 24 horas; 4. Na Atenção Hospitalar: Enfermaria especializada em hospital geral e serviço hospitalar de referência em Saúde Mental; 5. Em estratégias de desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de “Volta para Casa”⁴⁸; 6. Em estratégias de reabilitação psicossocial: iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativismo social (AMARANTE, 2021, p. 64).

⁴⁷ Instituída pela Portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e republicada em 21 de maio de 2013, em decorrência do Decreto Presencial n.7.508/2011 (AMARANTE, 2021, p. 64).

⁴⁸ A Lei 10.708, de 2003, inaugura o Programa “De Volta Para Casa”, que garante o auxílio-reabilitação psicossocial para pessoas em sofrimento mental, egressas de internação em hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia e em tratamento psiquiátrico cuja duração tenha sido por um período igual ou superior a dois anos. Disponível em: gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa. Acesso em 25.02.2022.

Conforme VASCONCELOS (2004), o novo modelo de atenção psicossocial buscou superar os limites da visão sanitaria, que é pautada como acentuadamente:

“*estrutural*, na medida que centra as possibilidades de mudança apenas nas macroestruturas econômica, institucional e política do campo em foco, sem interferir no próprio processo interno de produção dos serviços, ou no ato de saúde propriamente dito; *tecnicista/burocrática*, como se os diferentes técnicos e instrumentos de planejamento, vigilância epidemiológica, sistema de referência e contrarreferência, fossem suficientes para implementar e garantir a mudança; *fordista*, ou seja, visando uma produção em massa de serviços de forma padronizada, não flexível e não preocupada com as especificidades dos diversos grupos da clientela dos serviços e com a dimensão de singularidade humana do sofrimento psíquico” (VASCONCELOS, 2004, p.80-81).

Para esse autor, o campo da saúde mental é chamado a refazer-se por inteiro, ampliando o seu foco de abordagem e “buscando romper com as delimitações dos saberes tradicionais na área”, numa recomposição de conhecimentos sustentada sobre um “conjunto de rupturas e novas premissas, e que, portanto, não seja apenas um novo somatório ou rearranjo simples dos antigos saberes parcializados”. (VASCONCELOS, 2004, p. 82).

O novo paradigma recoloca na ordem do dia a questão da *interdisciplinaridade* ou, mais radicalmente, da *transdisciplinaridade*, como um desafio que questiona os mandatos sociais e legais das profissões e suas rígidas fronteiras de competências exclusivas, reforçando a importância de dispositivos grupais (comunitários) e institucionais na democratização da gestão dos serviços e na produção do cuidado (VASCONCELOS, 2004, p.82, enxerto e grifos meus).

Assim, VASCONCELOS (2004, p. 83-84) avistou diversos tipos de necessidades específicas a serem respondidas por um conjunto variado de novos dispositivos e serviços de saúde mental. Desta forma, o autor propôs o seguinte quadro (adaptado pela autora):

GRUPOS	NECESSIDADES BÁSICAS	DISPOSITIVOS/SERVIÇOS
Grupo 1 - “Prevenção”	1a - proteção para grupos sociais especiais mais vulneráveis à violência e negligência, com repercussões psíquicas diretas.	dispositivos legais e serviços especiais para crianças, crianças em situação de rua, deficientes, idosos, mulheres, exilados, migrantes, presos políticos, etc.
	1b - mudanças das condições ambientais e de trabalho que aumentam a probabilidade de sofrimento psíquico.	serviços de saúde mental ocupacional e de ergonomia em empresas, organizações em geral e sindicatos.
	1c - acesso à informação, suporte imediato e aconselhamento em situações chave de vida.	dispositivos e serviços especiais para drogadição, educação sexual, prevenção de suicídio, escolha profissional, questões específicas da mulher, gravidez precoce, aidéticos, doentes terminais, etc.

	1d - necessidades coletivas em saúde mental.	serviços de pesquisa epidemiológica, de planejamento, gerenciamento e avaliação de políticas e programas de saúde mental.
	1e - assessoria e suporte associados aos processos educativos.	<i>serviços de saúde mental escolar*</i> .
Grupo 2: “Tratamento Especializado, Cuidado e Suporte Específico em Saúde Mental”	2a - cuidados de nível primário na comunidade.	equipes de saúde mental em centros de saúde e ambulatórios regionalizados.
	2b - cuidados especializados na comunidade.	ambulatórios complexos com equipes de especialistas na área médica, psicológica, serviço social, fono, terapia ocupacional, enfermagem, etc; CAPS**, NAPS***.
	2c - cuidados para situações de crise e de alto nível de dependência pessoal.	unidades psiquiátricas em hospital geral e/ou especializado; hospital-dia; NAPS.
	2d - cuidados em saúde mental associados a doenças orgânicas.	serviços e/ou equipes de saúde mental em hospital geral ou de especialidades médicas.
Grupo 3: “Reabilitação Psicossocial”	3a - reinserção imediata na comunidade após crise.	equipes de preparação de alta, de intervenção de família e rede social; visitas domiciliares, serviços residenciais temporários.
	3b - reabilitação psicossocial da clientela de cuidado contínuo.	CAPS E NAPS ⁴⁹ ; cuidado domiciliar, centros de convivência, acompanhamento terapêutico, oficinas e dispositivos terapêuticos, expressivos, de reinserção social, lazer, cultura, desenvolvimento pessoal, etc.
	3c - acomodação abrigada, protegida, supervisionada, substitutiva e independente.	lares e pensões protegidos, grupo-apartamentos, famílias adotivas, moradias independentes, etc.
	3d - cuidado e suporte aos familiares.	serviços de terapia e aconselhamento familiar; suporte domiciliar, esquemas de ‘alívio’ temporário (ex: férias supervisionadas); acompanhamento terapêutico; projetos integrados entre serviços e familiares.
	3e - educação adequada à clientela de cuidado contínuo.	oficinas e cursos profissionalizantes e de alfabetização; esquemas de suporte para reinserção no sistema escolar convencional.
	3f - trabalho protegido e independente.	projetos e grupos de trabalho, cooperativas, empresas sociais, esquemas de trabalho e emprego independente e protegido.
	3g - sociabilidade, suporte mútuo e informal.	grupos de autoajuda e suporte mútuo; serviços formais dirigidos por usuários; esquemas de inserção em grupos comunitários locais.
Grupo 4: “Proteção de direitos e de interesses na sociedade mais ampla”.	---	centros de defesa dos direitos dos usuários com suporte informal e especializado (advocacia); grupos de militância e associações de usuários e familiares; projetos e serviços específicos de comunicação; esquemas para mudança na cultura estigmatizadora na sociedade e principalmente na mídia; esquemas de participação dos

⁴⁹ Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. Disponível em: fiotec.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-o-que-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam. Acesso em 25.02.2022.

		usuários e familiares no planejamento, execução e avaliação de políticas, programas e serviços de saúde mental, bem como na formação de profissionais de saúde mental.
--	--	--

Quadro 2 - Necessidades em Saúde Mental e dispositivos/serviços para respondê-las em sociedades ocidentais contemporâneas.

Fonte: VASCONCELOS (2004, p.83-84).

Legenda:

*grifo meu

** Centro de Atenção Psicossocial

*** Núcleo de Atenção Psicossocial

Nota-se que o quadro proposto fora pensado antes do estabelecimento da RAPS, mas que, a partir dele, ainda assim é possível perceber a variedade das necessidades específicas e dos dispositivos e/ou serviços no novo contexto de atenção psicossocial, nos quais todos os profissionais de saúde mental são chamados a trabalhar, inclusive os profissionais de saúde mental escolar. Devemos nos perguntar como as instituições e os próprios profissionais “vêm respondendo a esses novos desafios teórico-assistenciais e as diversas demandas colocadas no campo da saúde mental pública” (VASCONCELOS, 2004, p.84). Em especial, neste trabalho, à saúde mental do estudante universitário. Para tanto, é preciso observar o atual conceito, (novos) saberes, práticas e principais políticas públicas de saúde/saúde mental à juventude.

2.2.1 - O atual conceito; (novos) saberes, práticas e principais políticas públicas em saúde/saúde mental à juventude.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é parte integrante da saúde e do bem-estar, conforme refletido na definição de saúde de sua própria constituição: "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade"⁵⁰. Porém, se literalmente nos firmarmos nessa premissa, nos depararemos com uma realidade praticamente inalcançável. É necessário entender que saúde e doença não são conceitos estáticos, tampouco, opostos. Dependem das circunstâncias sociais, do tempo/maturação cronológica, do contexto histórico e dos estressores biopsicossociais que cada indivíduo vivencia - inclusive, considerando que saúde e doença constituem experiências singulares e que, portanto, fazem parte da dimensão subjetiva da nossa existência. Seria,

⁵⁰ Disponível em: bvsm.s.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/. Acesso em 29.12.2022.

então, mais razoável compreender que os conceitos de saúde e doença não são absolutos e que nenhuma pessoa é completamente saudável ou doente (POLES, 2021, p. 05).

Ainda de acordo com a OMS, especificamente, saúde mental é “um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a comunidade”⁵¹. Ser produtivo, nessa perspectiva, diz respeito não só a ser funcional no trabalho ou ocupação, mas também ser capaz de desempenhar os vários papéis sociais que se tem na vida: ser pai/mãe, esposo(a), filho(a), amigo(a), entre outros (POLES, 2021, p. 06). Falar de saúde mental é, portanto, considerar tudo o que está relacionado à vida das pessoas, da sua existência material à sua constituição subjetiva, suas histórias, crenças, condições econômicas, território, cultura, relações sociais e afetivas (Queiroz & Lira, 2020 *apud* BERNARDES, 2021, p. 41).

AMARANTE (2020), questiona o próprio uso do termo "doença" no campo da saúde mental. Segundo este autor, “a depressão, a tristeza, a melancolia são experiências fundamentais do humano. Estão ligadas à consciência de si mesmo e da finitude (...); até que se prove o contrário, os outros animais não a têm na mesma intensidade e da mesma forma. É natural do humano”⁵², reflete.

Assim, a promoção, proteção e restauração da saúde mental podem ser consideradas como uma preocupação vital dos indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo⁵³. Ainda que numa vertente diferenciada da apontada acima, por AMARANTE (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou, em 2013, o *Comprehensive Mental Health Action Plan for 2013-2030*⁵⁴ como um “compromisso de todos os Estados-membros da OMS na tomada de medidas específicas para melhorar a saúde mental (...)”⁵⁵.

⁵¹ Disponível em: pensesus.fiocruz.br/saude-mental. Acesso em 29.12.2022.

⁵² Disponível em: radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/sofrer-e-humano#. Acesso em 13.02.2023.

⁵³ Disponível em: brasil.un.org/pt-br/74566-saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial. Acesso em 29.12.2022.

⁵⁴ Aqui, traduzido por “Plano de Ação Abrangente em Saúde Mental - 2013-2030”, pela autora.

⁵⁵ Disponível em: brasil.un.org/pt-br/74566-saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial. Acesso em 29.12.2022.

A mensagem que o “Plano de Ação Abrangente em Saúde Mental - 2013-2030” (2021) transmite é a de um “mundo no qual a saúde mental seja valorizada, promovida e protegida”; onde (...) “as pessoas (...) possam exercer toda a gama de direitos humanos, (...) ter acesso a serviços de alta qualidade, cuidados de saúde e sociais culturalmente apropriados em tempo hábil”; para que possam “participar plenamente na sociedade e no trabalho, livres de estigmatização e discriminação” (COMPREHENSIVE MENTAL HEALTH ACTION PLAN - 2013-2030, 2021, p. 04, tradução da autora). É importante ressaltar que este plano de ação baseia-se em seis princípios e abordagens transversais:

1. Cobertura universal de saúde: independentemente de idade, sexo, status socioeconômico, raça, etnia ou orientação sexual, e seguindo o princípio da equidade⁵⁶;
2. Direitos humanos: As estratégias, ações e intervenções de saúde mental para tratamento, prevenção e promoção devem ser em conformidade com a “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência” e outros direitos humanos internacionais e instrumentos regionais;
3. Prática baseada em evidências: As estratégias e intervenções de saúde mental para tratamento, prevenção e promoção precisam ser com base em evidências científicas e/ou melhores práticas, levando em consideração manifestações culturais;
4. Abordagem do curso de vida: Políticas, planos e serviços para saúde mental precisam levar em conta as necessidades de saúde e sociais em todas as fases do curso da vida, incluindo a infância, a adolescência/juventude, a idade adulta e a velhice;
5. Abordagem multissetorial: Uma resposta abrangente e coordenada para a saúde mental requer parceria com vários setores públicos, como saúde, educação, emprego, judiciário, habitação, social e outros setores relevantes também, como o setor privado, conforme apropriado à situação do país;
6. Empoderamento de pessoas com transtornos mentais e deficiências psicossociais: Pessoas com transtornos mentais e deficiências psicossociais devem ser empoderadas e envolvidas na defesa da saúde mental, na política, planejamento,

⁵⁶ No Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade. Disponível em: unassus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade. Acesso em 27.02.2022.

legislação, prestação de serviços, monitoramento, pesquisa e avaliação (COMPREHENSIVE MENTAL HEALTH ACTION PLAN, 2013-2030, p. 05, tradução da autora).

Desta forma, é aconselhável que novos saberes e práticas em Saúde/Saúde Mental também estejam em consonância ao que foi preconizado neste plano. Segundo VIEIRA & FREIRE (2021), a inserção de novas práticas de saúde mental “representa a procura pela reformulação do cuidado, numa ótica de atenção integral e humanizada, utilizando serviços articulados e profissionais já inseridos nos territórios” (VIEIRA & FREIRE, 2021, p. 03).

Essas pesquisadoras desenvolveram um estudo sobre o uso de tecnologias leves⁵⁷ do cuidado na atenção psicossocial, utilizadas como suporte primordial de zelo aos usuários do Sistema Único de Saúde, em especial, à pessoa com sofrimento mental. Detiveram-se em três tecnologias: o Apoio Matricial, o Projeto Terapêutico Singular e a Clínica Ampliada, que embasam e permitem esse cuidado.

O Apoio Matricial ou matriciamento constitui um “arranjo organizacional que visa a outorgar suporte técnico às equipes da Atenção Primária em Saúde, mediante a responsabilização compartilhada de casos” (HIRDES, 2018, p.657). Isso pode se dar por meio de “discussões de casos, atendimentos conjuntos ou intervenções conjuntas à família e à comunidade” (HIRDES, 2018, p.658).

O Projeto Terapêutico Singular envolve um “conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade”. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito e “envolve uma pactuação entre esses mesmos atores” (HORI & NASCIMENTO, 2014, p. 3562).

A Clínica Ampliada consiste “na articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos participantes das condutas em saúde” (SUNDFELD, 2010, p. 1084). Ela ainda prevê, de acordo com a necessidade dos usuários, “a articulação entre

⁵⁷ As tecnologias leves são tecnologias de relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho. Podem ser consideradas como um tipo de tecnologia social. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/36sXwck7LQWyCxp9SVcPXXM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 27.02.2022.

os serviços de saúde e outros setores e políticas públicas tidos como recursos para promoção de saúde” (SUNDFELD, 2010, p. 1085).

Além dessas tecnologias, podemos citar o acolhimento e as metodologias advindas das reuniões dialógicas de redes sociais - ou seja, a dos Diálogos Abertos e dos Diálogos Antecipatórios (SEKKULA & ARNKIL, 2020). Por Acolhimento em Saúde e Saúde Mental, entende-se como a disposição que o trabalhador em saúde (mental) deve procurar desenvolver, em sua prática, “no sentido de colocar-se no lugar do usuário, atendendo suas necessidades e direcionando-as, quando necessário, para pontos do sistema capaz de resolvê-las” (ROSSI, 2005, p. 306).

Já os Diálogos Abertos, de forma bastante sintética, acontecem quando a equipe de saúde mental consegue “criar uma atmosfera suficientemente segura, de acolhimento ao paciente em crise, mediante uma resposta rápida e escutando com cuidado todos os temas psicóticos ou confusos de que os usuários falam” (SEKKULA & ARNKIL, 2020, p. 1231). Em seguida, suas famílias e outros membros importantes de sua rede social também são convidados a se reunirem com a equipe e o paciente. Várias reuniões podem ocorrer, até a alta do usuário e os devidos encaminhamentos (SEKKULA & ARNKIL, 2020).

Os diálogos antecipatórios se realizam mediante aplicação de um método chamado “evocar o futuro”, sendo conduzido por uma dupla de facilitadores. Esta dupla formula perguntas que têm como alvo o futuro próximo e, junto com os participantes (pacientes, familiares, amigos), fazem um plano de ação para atenuar as preocupações, prevendo/pensando situações em conjunto (SEKKULA & ARNKIL, 2020).

Tanto o Acolhimento quanto os Diálogos, em Saúde Mental, partem das premissas de “reconhecimento do outro como alteridade e da aceitação incondicional da pessoa como ela é” (Amarante & Freitas, 2020 *apud* SEKKULA & ARNKIL, 2020, p. 180). Foram aqui descritos para ilustrar o que atualmente têm sido considerado como inovações no campo da Saúde Mental, dentre outras tantas; em especial, as que foram/estão sendo desenvolvidas em meio digitais: como a experiência de inclusão digital que envolveu dez usuários do CAPS “Carlos Augusto da Silva Magal”, em Manguinhos, na cidade do Rio de Janeiro - onde os pacientes “foram protagonistas na construção do blog *Libertando a Mente*, que se transformou em um ambiente de

articulação e espaço de fala para esses usuários, favorecendo a desconstrução de preconceitos” (GULJOR *et al*, 2020, p.58, grifo meu).

Outra experiência em Saúde Mental em meios digitais, foi a descrita por MAUCH *et al* (2020), acerca da participação em grupos *on-line*, por 12 adolescentes acompanhados por um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil no Distrito Federal, durante o período da pandemia de Covid-19. Foram feitos dois grupos, com o objetivo de “abordar questões de autoimagem, angústias em relação à pandemia, vida saudável e a relação com as redes sociais, tanto físicas quanto virtuais” (MAUCH *et al*, 2020, p. 09).

Os grupos foram desenvolvidos por meio de *chat*⁵⁸ do aplicativo *Google Hangouts*⁵⁹, com cinco encontros cada e duração de 02 horas, por encontro. A premissa fundamental foi o protagonismo dos adolescentes, pois apesar de ter sido planejado um espectro de conteúdos para os encontros, também houve espaço para discussões que surgissem - uma vez que, concebeu-se o grupo como dos próprios adolescentes; “de forma que eles sejam, realmente, protagonistas do processo terapêutico proposto” (MAUD *et al*, 2020, p. 12).

Uma das conclusões deste estudo foi que:

“as redes sociais constituem-se em ferramentas estratégicas para a promoção de saúde do jovem porque estas são veículos de circulação da informação da contemporaneidade. As trocas simbólicas que viabilizam a comunicação de qualquer natureza são mediadas por signos estritamente vinculados à evolução tecnológica. Além disso, autores demonstraram que a existência de redes de apoio social - antes, durante e após eventos traumáticos - aumentam a probabilidade de se manter a saúde mental durante e após uma crise (MAUD *et al*, 2020, p. 12)”.

Publicações recentes relatam atividades de promoção à Saúde Mental utilizando as “Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICs)”⁶⁰, com adolescentes

⁵⁸ *Chat* é um termo da língua inglesa que se pode traduzir como “bate-papo” (conversa). Apesar de o conceito ser estrangeiro, é bastante utilizado no nosso idioma para fazer referência a uma ferramenta (ou fórum) que permite comunicar (por escrito) em tempo real através da Internet. Disponível em: conceito.de/chat. Acesso em 02.03.2022.

⁵⁹ O Google Hangouts é uma plataforma de mensagens instantâneas de chat e de vídeo, integrada à rede social Google+ e ao Gmail, serviço de e-mail do Google, descrito oficialmente como uma plataforma para animar as conversas com fotos, emoticons e vídeo-chamada em grupo, gratuitamente. Os principais destaques desta ferramenta são as conversas em grupo, as vídeo-chamadas e a mobilidade, por funcionar em computadores, telefones e tablets (MAUD *et al*, 2020, p. 09).

⁶⁰ GULJOR *et al* (2020) apresentam-nos uma diferenciação entre as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICs), sendo as primeiras, relacionadas ao rádio,

e/ou estudantes universitários, de acordo com a literatura (SAMPAIO & JURKA, 2021; FARIAS, 2021; SILVA *et al*, 2022; COSTA E SILVA & ARAÚJO, 2022; FREITAS & SILVA, 2022; entre outros). O uso dessas ferramentas na saúde fomentou a criação de marcos regulatórios para a Telessaúde no Brasil (tendo sido sancionada, em 27.12.2022, a Lei n.14.510, que regulamenta a prática da telessaúde em todo o território nacional)⁶¹. Esses marcos vêm sendo construídos desde 1990 e foram impulsionados com o advento da pandemia, especialmente a partir da portaria GM/MS nº 3.632, de dezembro de 2020 (a qual tornou pública, no país, a Estratégia de Saúde Digital 2020 - 2028 (ESD28)⁶², com o objetivo geral de nortear as ações relativas à Saúde Digital para o referido período), observando o disposto na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), de 2017⁶³.

Em relação ao Ministério da Educação, este órgão adotou a IN 65/2020, emitida pela Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal do Ministério da Economia, que permite aos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal a implementação do Programa de Gestão, na modalidade Teletrabalho (parcial ou integral)⁶⁴. Diversas universidades federais estão avaliando a adesão ao Programa, em seus diferentes setores e nas modalidades mais adequadas à atuação de cada unidade organizacional. No que tange aos profissionais de saúde/saúde mental na Assistência Estudantil, mais uma articulação (entre a Telessaúde e o Teletrabalho) deverá ser considerada.

Tal fato corrobora um dos apontamentos que vem sendo feito a longo deste trabalho: um dos grandes desafios aos profissionais de Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil configura-se por uma maior proximidade entre os setores da

televisão e jornal (mídias massivas, com fluxo de informação unidirecional). Já as segundas, com a emergência da Web 2.0, possibilitou a qualquer cidadão com acesso a mídias digitais (através de computadores e/ou smartphones) e habilidades para utilizá-las - ser capaz de produzir conteúdo e compartilhá-lo globalmente e a qualquer momento na internet (GULJOR *et al*, 2020, p. 59).

⁶¹ Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm. Acesso em 30.12.2022.

⁶² Disponível em: brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-3-632/. Acesso em 30.12.2022.

⁶³ Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1768_02_08_2021.html. Acesso em 30.12.2022.

⁶⁴ Disponível em: dspace.mj.gov.br/handle/1/1555. Acesso em 30.12.2022.

saúde e da educação⁶⁵, na busca por melhores possibilidades de promoção da saúde/saúde mental aos estudantes universitários. Entende-se que, apesar de existirem políticas públicas como o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e a própria Política Nacional de Saúde Mental, essas não estão plenamente entrelaçadas, deixando um hiato nas ações voltadas a promoção e prevenção relacionadas à Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil das Universidades Federais (FIGUEREIDO, ABREU & SOUZA, 2021).

Cabe destacar que no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, no que tange à Educação Básica, desde 2007, foi instituído o “Programa Saúde na Escola - PSE”⁶⁶. Em seu art. 3º, define-se que o PSE “constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica”. No quarto artigo desse Programa, pontua-se que ações em saúde previstas no PSE serão desenvolvidas...

“(…) em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: I - avaliação clínica; II - avaliação nutricional; III - promoção da alimentação saudável; IV - avaliação oftalmológica; V - avaliação da saúde e higiene bucal; VI - avaliação auditiva; VII - avaliação psicossocial; VIII - atualização e controle do calendário vacinal; IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X - prevenção e redução do consumo do álcool; XI - prevenção do uso de drogas; XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; XIV - educação permanente em saúde; XV - atividade física e saúde; XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e XVII - inclusão

⁶⁵ Recentemente, foi aprovada, por meio do Decreto n. 11.358, de 01 de janeiro de 2023, a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em funções de confiança do Ministério da Saúde - que vincula como órgão de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde, o Departamento de Gestão do Cuidado Integral (art. 2, inciso II, alínea a.2), ao qual compete coordenar o processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde, dentre os segmentos para adolescentes e jovens e para populações estratégicas ou vulneráveis (art. 22, inciso I, alínea e; e art. 22, inciso II). Também vincula diretamente ao Ministro de Estado de Saúde o Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (art. 22, inciso II, alínea a.3) e o Departamento de Saúde Mental e Enfrentamento do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas (art. 22, inciso II, alínea a.6). No que tange ao Ministério da Educação, foi aprovada por meio do Decreto n. 11.342, de 01 de janeiro de 2023, a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em funções de confiança do Ministério da Educação - que vincula como órgão de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Educação, a Assessoria de Participação Social e Diversidade (art. 2, inciso I, alínea c), a qual compete assessorar direta e imediatamente na formulação de políticas e diretrizes para promoção da participação social e da igualdade de gênero, étnica e racial; proteção dos direitos humanos; e o enfrentamento de desigualdades sociais e regionais (art. 4, inciso IV, alíneas a, b e c). A Secretaria de Educação Superior foi classificada como órgão específico singular (não direto e imediato do Ministério da Educação), dentre suas atribuições a de formular políticas e executar programas destinados ao acesso e à permanência dos estudantes na educação superior (art. 21, inciso V). Com isso, deseja-se ressaltar que a Saúde Mental Escolar/Universitária, apesar de não ter sido apontada como uma parte específica da estrutura regimental dos dois ministérios, pode ser articulada entre ambos, através dos Departamentos e Secretarias aqui destacadas.

⁶⁶ Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 14.02.2023.

das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas”.

Inclusive, salienta-se que tramita no Congresso Nacional, o Projeto de Lei “Saúde Mental nas Escolas” (PL nº 3.383/2021)⁶⁷, o qual busca incidir, especificamente, sobre a promoção da saúde mental no ambiente escolar para estudantes, familiares e profissionais de educação (na Educação Básica). Tais iniciativas também são aqui retratadas para demonstrar o quanto é necessário (re)acender a discussão para melhor definição da área “Atenção à Saúde”, no PNAES, enquanto política pública vigente na Educação Federal de nível superior.

Historicamente, de acordo com BRAGA & D’OLIVEIRA (2019), no que tange à política de atenção à saúde mental específica para a população infanto-juvenil, por falta de investimentos e vontade do setor público, crianças e adolescentes eram atendidos em instituições totais que não priorizaram a produção de cuidado integral e nem tinham como foco a reinserção social e a relação com outros setores sociais. Foi por meio da consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), concomitantemente com o processo de Reforma Psiquiátrica e a implantação da Política Nacional de Saúde Mental - Lei 10.216/01⁶⁸ (que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental), que a reestruturação da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes têm sido, gradativamente, consolidada no país - com destaque à promulgação da Portaria n.º336/02⁶⁹ (que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS I, CAPS II, CAPS III, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSAd e os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi).

O público do CAPSi é voltado às crianças e adolescentes até os 17 anos de idade, em sofrimento mental moderado a grave. Ou seja: especificamente, para a faixa etária definida como juventude (dos 15 aos 29 anos), ainda não foram criados dispositivos na RAPS - os jovens são encaminhados, a partir dos 18 anos, aos CAPS destinados à

⁶⁷ Disponível em:

camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2136601&filename=PL%203383/2021. Acesso em 13.02.2023.

⁶⁸ Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 15.02.2023

⁶⁹ Disponível em: bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 15.02.2023.

população adulta. De acordo com o manual de “Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde (BRASIL, 2007)”⁷⁰, na disposição da atenção à saúde do adolescente e do jovem devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

“1. Adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis; 2. Respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local; 3. Participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações” (BRASIL, 2007, p. 07).

Direcionamentos que também podem/devem pautar a “Atenção à Saúde”, no PNAES. Além desses, descritos no Manual, é importante observarmos os temas estruturantes das “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010)⁷¹, que favorecem a incorporação, nas ações de saúde e na rede de atenção à saúde, de “novos subsídios voltados para o reconhecimento dos adolescentes e jovens como sujeitos plenos de direitos, socialmente mais responsáveis e mais cooperativos, com capacidade de posicionamento frente à vida e à sua saúde” (BRASIL, 2010, p. 52), através da: “1. Participação Juvenil; 2. Equidade de Gêneros; 3. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 4. Projeto de Vida; 5. Cultura de Paz; 6. Ética e Cidadania; 7. Igualdade Racial e Étnica” (BRASIL, 2010, p. 52-61).

Ainda, relevante acentuar que, desde 2013, foi instituído o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE), por meio da Lei nº 12.852/13, e regulamentado nos termos do Decreto nº 9.306, de 15 de março de 2019. Esse sistema constitui-se na articulação e organização da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e da sociedade civil para a promoção de políticas públicas de juventude. Assim, no site do SINAJUVE, encontram-se elencadas diversas políticas públicas sociais e de saúde voltadas (direta ou indiretamente) para adolescentes e jovens - dentre elas: a “Política Nacional sobre Drogas” (Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019); “Temático: Prevenção da Violência e Cultura de Paz” (BRASIL, 2008); “Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens” (BRASIL, 2007); “Prevenção ao Suicídio:

⁷⁰ Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf. Acesso em 16.02.2023.

⁷¹ Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em 15.02.2023.

manual dirigido a profissionais de saúde mental” (BRASIL, 2007); “Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional” (BRASIL, 1999)⁷².

Todos esses (e outros) parâmetros são essenciais à área “Atenção à Saúde”, no PNAES, e devem ser observados, se estão sendo relacionados aos saberes e práticas desenvolvidas em Saúde/Saúde Mental do Estudante Universitário (SMEU). Contudo, esta pesquisa não tem a pretensão de esgotar todos os certames e reflexões cabíveis ao assunto, tendo-se aqui, apenas, pontuado a discussão.

Apresenta-se, na próxima parte, o “Desenho metodológico da Pesquisa e Fontes”, onde pretende-se - além da apreensão de narrativas sobre saberes e práticas em SMEU, durante a pandemia de Covid-19, também caracterizar as IFES, gestores e profissionais pesquisados; bem como, analisar qualitativamente os dados coletados nas entrevistas (especialmente, por meio das contribuições da História Oral, da Antropologia Urbana e da Saúde, que, ao ver desta pesquisadora, possibilitarão enriquecer ainda mais o debate aqui traçado).

2.3 - Quadro 2: Síntese conceitual do capítulo 2

Apenas para tornar mais didática a apresentação teórica realizada neste capítulo, segue-se abaixo quadro-síntese dos principais conceitos/políticas ressaltadas no texto:

Conceito/Políticas	Descrição
Assistência Estudantil	De acordo com o Decreto n. 7.234/10, a Assistência Estudantil é a política pública em Educação cujos princípios e diretrizes orientam ao desenvolvimento de ações de democratização ao acesso e permanência dos estudantes nas Instituições Federais de Ensino Superior.
Determinantes sociais do processo saúde-doença	A Lei Orgânica da Saúde, lei n. 8.080/90, define que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente,

⁷² Disponível em: ppsinajuve.ibict.br/jsui/handle/123456789/536?offset=0. Acesso em 15.02.2023.

	o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).
Reforma Psiquiátrica Brasileira	Estabeleceu-se com a Lei 10.216, de 2001, que teve como marca registrada o fechamento gradual de manicômios e hospícios que proliferavam país afora; dispendo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.
Saúde Mental	Para a Organização Mundial de Saúde (2004), saúde mental é “um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a comunidade”.
Tecnologias leves do cuidado em Saúde/Saúde Mental (Compõe parte da Política de Humanização do SUS, desde 2013) ⁷³	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio Matricial; • Projeto Terapêutico Singular; • Clínica Ampliada; • Diálogos Abertos e Antecipatórios; • Acolhimento em Saúde/Saúde Mental.
Políticas Públicas voltadas à Juventude	<ul style="list-style-type: none"> • Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei n. 8.069/90; • Estatuto da Juventude - Lei n. 12.852/13; • Programa Saúde na Escola - Decreto nº 6.286/07; • Projeto de Lei “Saúde Mental nas Escolas” - PL nº 3.383/2021; • Saúde Integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde - BRASIL, 2007; • Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde - BRASIL, 2010; • Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE) - Lei nº 12.852/13.

⁷³ Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 31.03.2023.

3. DESENHO METODOLÓGICO E FONTES

Neste estudo, caracterizado como qualitativo, opta-se por utilizar a História Oral como metodologia de pesquisa, bem como apoiar-se em contribuições teóricas (a serem aqui tratadas). Utilizou-se de um questionário sociodemográfico, composto de sete questões e de entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro (ambos desenvolvidos por esta pesquisadora). O convite à pesquisa fora encaminhado por e-mail aos profissionais e gestores da Universidade Federal da Bahia - UFBA, da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr e da Universidade Federal do Cariri - UFCA; tendo os respectivos e-mails sido localizados via sites das IFES e em sequência, por indicação de colegas através dos profissionais entrevistados - pelo método bola de neve.

As entrevistas foram desenvolvidas entre os meses de maio a dezembro de 2022, por meio da plataforma *Google Meet*. Foram gravadas em vídeo/áudio (por mecanismo do *Google Meet*) e apenas áudio (pelo app *Gravador de Voz Fácil* - como *backup*), com o consentimento dos participantes. Cada um deles escolheu um nome fictício para si, porém, nomes fictícios idênticos, definidos pelos entrevistados, foram acrescidos de mais um nome, determinados pela autora, tornando-se nomes fictícios compostos. Também não houve a identificação das Universidades, localidades, entre outros, visando-se preservar o anonimato dos participantes.

A transcrição foi feita buscando-se não alterar, ao máximo, as narrativas dos entrevistados, entretanto, algumas vezes, o uso de colchetes “[]” serviu para inserir palavras que foram omitidas nas falas dos participantes - mas, para entendimento mais adequado ao leitor, foram colocadas dessa forma. Ou para discriminar siglas utilizadas por entrevistado(a)s, quando possível; ou até mesmo para suprimir informações que poderiam revelar a identidade do(a) entrevistado(a).

Foram realizadas 14 (quatorze) entrevistas, das quais utilizou-se trechos das falas dos participantes para, em seguida, desenvolver-se a análise. Apenas uma entrevista não fora adequadamente salva pelo mecanismo disposto no *Google Meet*, tendo seu conteúdo se perdido em sua quase totalidade - o que também prejudicou na gravação somente em áudio. Entretanto, ainda assim, será considerada - no que for possível empregar-se da mesma.

Para melhor compreensão da análise a ser feita, é importante ressaltar que não foi, necessariamente, um dos objetivos deste estudo, realizar uma análise institucional das IFES pesquisadas - mesmo que, mediante alguns relatos, algumas considerações tenham sido

desenvolvidas. O foco volta-se às narrativas, à explanação acerca dos saberes e práticas mobilizadas por profissionais de Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil, durante a pandemia de Covid-19.

A seguir, serão explicitados pressupostos da História Oral como caminho teórico-metodológico escolhido, e em sequência, as contribuições da Antropologia Urbana e da Saúde (abrindo-se para considerações sobre preceitos da Gestão de Escassez e Necropolítica em Saúde).

3.1 - A História Oral (HO) como caminho teórico-metodológico

Conforme ALMEIDA & FONSECA (2021, p. 446), “a história oral chega ao século XXI catalisada pelas discussões da história pública⁷⁴”, assim como pelas novas tecnologias, que “colocam em questão novas formas de gravação, interação, preservação e difusão das narrativas orais e audiovisuais”. É sabido que a HO começou a ganhar maior status epistemológico a partir da década de 70, incentivada pelos efeitos do desenvolvimento tecnológico e o surgimento do cinema e gravador, “(...) procurando estabelecer as estratégias de análise do vivido e constituindo-se como um método de coleta de dados sobre homem no contexto das relações sociais” (CHIZOTTI, 1991, *apud* MAGESTE & LOPES, 2007, p.02).

De acordo com CARVALHO & RIBEIRO (2013, p. 13-15), a História Oral é uma “forma de produção de conhecimento que tem a oralidade como sua principal força”. É um processo de intervenção e mediação onde se dá a “construção de narrativas e de estudos referentes à experiência de pessoas e de grupos” - que valida-se em um contexto em que “diferentes modos de narrar a história passam a existir e a ser aceitos”, desmistificando o processo de “construção do conhecimento e dando visibilidade a histórias plurais, construídas a partir de diversas interpretações; que ora se entrecruzam, ora se contradizem; ou se sobrepõem (...)”.

⁷⁴ Em seu sentido mais basal, História Pública se refere à atuação dos historiadores e do método histórico fora da academia: no governo, em corporações ou espaços privados, nos meios de comunicação, museus, arquivos, entre outros. Disponível em: cafehistoria.com.br/historia-publica-biblio/. Acesso em 27.02.2022.

ALMEIDA & FONSECA (2021, p. 446) afirmam ainda que, “pela oralidade, é possível observar o trabalho de memória - escolhas narrativas referente às formas como os sujeitos históricos significam as dimensões do público no tempo presente”, seja “por estudos temáticos, trajetórias de vida ou tradição oral⁷⁵”. Por isso, deve-se observar o atual contexto, marcado pela pandemia de Covid-19, fomentando-se questões teórico-metodológicas para o desenvolvimento de projetos/ações, ante os desafios contemporâneos.

É por estar aberta ao plural, ao grupal e por intencionar uma produção de conhecimento que não seja simplificadora da realidade pesquisada, que as investigações em História Oral fazem-se, nesse momento, muito necessárias. De acordo com VELHO (1998), mesmo dentro de grupos e/ou comunidades - aparentemente homogêneos - há muitas diferenças. “As diversas visões, internas a um grupo, ou mesmo a contraposição de diferentes opiniões de dois grupos são elementos que podem propiciar ao pesquisador (...), mais do que contrapor argumentos, (...) compreender múltiplas perspectivas”. (CARVALHO & RIBEIRO, 2013, p. 20).

Assim, como metodologia de pesquisa, a História Oral...

“(...) ocupa-se em conhecer e aprofundar aspectos sobre determinada realidade, como os padrões culturais, as estruturas sociais, os processos históricos ou os laços do cotidiano. (...). Muitos dos relatos obtidos por fontes orais dizem respeito a fatos não registrados por outros tipos de documentos, a fatos cuja documentação se deseja completar ou abordar por ângulo diverso”(CASSAB & RUSCHEINSKY, 2004, p. 08).

Em HO, apesar de se dar atenção às versões dos entrevistados, não significa poder prescindir de consultas a outras fontes existentes sobre o tema em destaque. Além disso, é necessário a construção de um projeto de pesquisa, que permitirá, na situação da entrevista, a coleta de dados (CASSAB & RUSCHEINSKY, 2004).

Quanto à apresentação do resultado do trabalho, CASSAB & RUSCHEINSKY (2004, p. 20) apontam que existem duas concepções muito distintas: a primeira, “considera o documento como um todo indivisível”; já a segunda, propõe “recortes e

⁷⁵ Trabalhos em HO que priorizam o contato com uma narrativa que toma como referência a vida como um todo, são chamados de “história de vida”. Outros acabam por destacar uma história, em meio a tantas - conhecidos como “estudos temáticos”; e outros, são processos narrativos de contação de histórias, de transmissão cultural passadas às gerações - a “tradição oral” ou “*storytelling*” (CARVALHO & RIBEIRO, 2013, p. 16). Disponível em: cpscetec.com.br/memorias/historiaoral.pdf. Acesso em 07.03.2022.

comparações entre os documentos e/entre narrativas, para se chegar a uma nova síntese”. Neste trabalho, adotar-se-á esta última proposição.

Também consideram-se que aspectos éticos devem perpassar todo o processo metodológico de estudos em História Oral. A riqueza da pesquisa com essa metodologia está na ênfase e na importância atribuída ao sujeito da história, construtor de seu destino, entre possibilidades e limites - “o que deve tornar o pesquisador responsável e comprometido com o valor de seu trabalho e de seus resultados para a comunidade acadêmica e social” (CASSAB & RUSCHEINSKY, 2004, p. 24-25).

Por fim, entende-se que a História Oral Temática vêm de encontro ao que se propõe este estudo: Apreender narrativas sobre saberes e práticas em saúde mental do estudante universitário (SMEU), mobilizadas pelos profissionais da área na Assistência Estudantil das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), durante a pandemia de Covid-19 - considerando que, realizar um trabalho a partir da HO, “visa trazer, para o campo da história contemporânea, o indivíduo e a sua versão de como os acontecimentos históricos se desenrolaram e influenciaram em sua vida atual”; e ainda, “como eles constroem sua própria história” (CARVALHO & RIBEIRO, 2013, p. 15). Neste estudo, no caso dos profissionais da Saúde Mental na Assistência Estudantil, diante do contexto pandêmico, a construção de seus saberes e suas práticas.

3.2 - As contribuições da Antropologia Urbana e da Saúde

No que tange à obra do antropólogo brasileiro Gilberto Velho (1945-2012), considerado pioneiro nos estudos da Antropologia Urbana no Brasil, encontramos importantes contribuições para a “compreensão das subjetividades em contexto urbano”, através do “imperativo teórico-metodológico e ético de estranhar o familiar e de compreender o outro nos seus próprios termos” (BARBOSA, 2018, p.108, grifos meus). Na concepção de VELHO (1986, p. 49), “se enfatizarmos o fato dos indivíduos envolvidos serem da mesma cultura (...), estamos chamando a atenção para o que há de comum, o que aproxima os atores (...)”. Entretanto, o que importa ainda mais, na visão desse autor, é perceber “a coexistência (...) das diferenças” (VELHO, 1986, p. 50).

Refletindo sobre unidade e fragmentação em sociedades complexas/urbanas, VELHO (2013, p. 139) salienta que “o individualismo moderno, metropolitano, não exclui, por conseguinte, a vivência e o englobamento por unidades abrangentes e experiências comunitárias”. Ou melhor, acaba permitindo e sustentando “maiores possibilidades de trânsito e circulação, não só em termos sociológicos (...) - (pois) não elimina o nível de escolha, de opção de um indivíduo, sujeito, (...); com um extensor elenco de combinações” (VELHO, 2013, p. 139, enxerto meu).

Assim, segundo VELHO (1986), os processos internos de diferenciação de uma sociedade devem ser considerados como aspectos fundamentais para o mapeamento da diversidade (classes, grupos de status, minorias étnicas e regionais, grupos desviantes, religiões específicas, entre outros). Nela, “o confronto é uma possibilidade dentro do complexo jogo de negociação da realidade, e sempre é difícil prever ou antecipar em que domínios ele poderá ocorrer” (VELHO, 1986, p. 51).

Diante desta quase impossibilidade, enfatiza que o relevante é “perguntar o que pode mudar, o que pode ser considerando *novo* em uma sociedade complexa e heterogênea como a brasileira” (VELHO, 1986, p. 52, grifo meu). Todavia, que “a heterogeneidade por si mesma não implica mudança permanente e automática” (VELHO, 1986, p. 53), sendo salutar considerar que um indivíduo “pode apresentar comportamentos classificáveis como novos ou modernos, em momentos e contextos específicos, e em outros, apresentar-se numa visão de mundo dita tradicional” (VELHO, 1986, p.54).

Com isso, o autor considera que “o objeto das ciências do comportamento individual talvez não seja um indivíduo dado, natural e universal (...), mas sim uma construção sócio-cultural” (VELHO, 1981, p. 98); notando ainda que “a descontinuidade, ou mesmo a oposição, entre indivíduo e sociedade força-nos a relativizar não só a psiquiatria e outras disciplinas do comportamento individual, mas também as ciências sociais como um todo” (VELHO, 1981, p. 98).

Para VELHO, uma das grandes contribuições que a antropologia pode dar “é a perspectiva de procura de generalizações sem entrar em esquemas deterministas ou reducionistas” (VELHO, 2013, p. 49-50). Esclarecendo que, “não se trata de negar a especificidade de fenômenos psicológicos, sociais, biológicos ou culturais, mas sim de

reafirmar a importância de não (se) perder de vista o seu caráter de inter-relacionamento complexo e permanente” (VELHO, 2013, p. 46-47, enxerto meu).

Ainda, de acordo com VELHO (2013, p. 49-50), “não é só preciso atentar para as diferentes visões de mundo dos (...) grupos sociais como também é preciso tomar cuidado com a tendência de homogeneizar, arbitrariamente, comportamentos dentro desses grupos. Para o autor, “traçar limites rígidos entre o normal e o anormal, o ajustado e o desviante, o típico e o atípico (...), não se trata apenas de negar a existência de *descontinuidades*, mas de percebê-las *dinamicamente*” (VELHO, 2008, p. 18, grifos meus) - uma vez que, “todas as noções de normalidade e desvio têm um caráter eminentemente instável e dinâmico” (VELHO, 2013, p. 137).

Suas aproximações com as “ciências psi”⁷⁶, bem como o desenvolvimento de sua tese de doutorado - uma etnografia sobre o consumo de tóxicos nas classes médias no Rio de Janeiro, levaram Gilberto Velho a ser considerado, inclusive, como um dos percussores da antropologia da saúde no país.

Atualmente, apesar da biomedicina ainda se justificar como saber hegemônico, foi com o fortalecimento da antropologia da saúde, nas últimas décadas, que se passou a defender um relativismo relacionado ao processo saúde/doença e os fazeres em saúde, onde os “*saberes e práticas* de qualquer sistema médico são percebidos como construções socioculturais” (Langdon, 2009 *apud* SANTOS *et al*, 2012, p. 13, grifo meu). Há um certo consenso na área de que foi na década de 1990 que programas de pesquisa em antropologia da saúde adquiriram, de fato, visibilidade no Brasil (LANGDON, FOLLER & MALUF, 2012).

CANESQUI (2003) reviu e comentou estudos antropológicos sobre dimensões socioculturais da saúde/doença nos anos 90, agrupando-os em temas. Notou que abordaram as representações e práticas de saúde; do corpo e do seu funcionamento; dos significados atribuídos a doenças específicas (como hanseníase; tuberculose; hipertensão; sífilis e Aids; doenças mentais); das relações entre gênero, sexualidade e doença. Em síntese, concluiu que as pesquisas examinadas lançaram “luzes sobre a

⁷⁶ Conforme VELHO (1978), a Psiquiatria, a Psicanálise e a Psicologia. Sugere-se a leitura da entrevista “A psicanálise contra a parede”, concedida, na ocasião, ao comitê editorial da Rádice - Revista de Psicologia. Disponível em: scielo.br/j/sant/a/cpZwmRhj3T3SvGLFvTdg4Bq/?lang=pt. Acesso em 16.01.2023.

mutabilidade e historicidade dos significados ou representações da doença ou do corpo, (...) condensando múltiplas determinações” (CANESQUI, 2003, p. 122).

MALUF, SILVA & SILVA (2020) abordaram o conjunto da produção antropológica em saúde nos anos de 2010 a 2019, também categorizando-a em temas: _ *Práticas, saberes locais e políticas públicas* (desde itinerários terapêuticos; saúde indígena; saúde mental; métodos qualitativos em saúde; relação entre a antropologia e as demais áreas - antropologia e saúde pública/coletiva; antropologia e epidemiologia; políticas públicas voltadas às respectivas populações/sujeitos das pesquisas e aos órgãos de gestão e Estado - a fim de contribuir para o fomento e a melhoria dessas políticas; etnografia dos serviços e atendimentos); _ *Temas emergentes e emergenciais* (epidemias ligadas ao *Aedes aegypti*, em especial, o Zika vírus e seus efeitos relacionados à síndrome congênita do Zika; doenças crônicas, de longa duração - hipertensão, diabetes, HIV/Aids, doenças genéticas raras; alcance da biomedicina - novas tecnologias de exames, fármacos e psicofármacos; biopolíticas e biogitimidades); _ *Saúde, políticas identitárias e da vida: gênero, sexualidade, raça e deficiência* (relações de gênero e a sexualidade, tais como o impacto do aborto, da violência doméstica, do processo transexualizador e da cidadania LGBTQI+ e o acesso aos serviços de saúde; relações entre raça e saúde - doenças falciformes, racismo nos serviços de saúde; deficiências físicas e autismo e múltiplas possibilidades de cuidado; saúde e envelhecimento; saúde, juventude e depressão); _ *Campos Psi, Saúde Mental e Políticas de Álcool e Drogas* (representações e práticas sociais; valores e ideologia; práticas e itinerários terapêuticos; medicalização, biologização e psiquiatrização da vida; políticas públicas desencadeadas pela reforma psiquiátrica brasileira; moralidade, criminalidade e saúde-doença; comunidades terapêuticas e contrarreforma psiquiátrica); _ *Saúde, espiritualidade e práticas complementares/alternativas* (investigação e a validação de terapias; diálogo entre diferentes terapias e favorecimento aos processos de cura; implementação das Práticas Integrativas e Complementares nas políticas de saúde pública; religião e saúde); _ *Ética nas pesquisas sociais em saúde* (desafios para regulamentação; procedimentos éticos; a (re)apropriação e (re)politização da ética em pesquisa; reflexão ética em saúde).

Nesta perspectiva, as antropologias urbana e da saúde auxiliam este trabalho na compreensão “(...) da dimensão social do campo (...) da saúde, (que) se estende para além da relação de causalidade (as condições (biopsicossociais) de produção da doença)

- chegando aos agenciamentos sociais em torno da doença e da saúde, às práticas e saberes locais, aos modos de relação dos sujeitos, comunidades, populações com a experiência de saúde/adoecimento e com os serviços, instituições e práticas do Estado” (MALUF, SILVA & SILVA, 2020, p. 24, enxertos meus). De forma mais específica, através dos preceitos da Gestão da Escassez e da Necropolítica em Saúde, dispostos a seguir.

3.2.1- Gestão da Escassez e Necropolítica em Saúde

O filósofo, teórico político e historiador camaronês Achille Mbembe, conhecido também como grande leitor de Michael Foucault, baseou-se nos conceitos de biopolítica e biopoder, para desenvolver sua obra, “Necropolítica”, originalmente publicada em inglês, em 2003. Segundo Mbembe, necropolítica está ligada às “formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte” (MBEMBE, 2018, p. 38).

Para se entender melhor a obra de Mbembe, faz-se necessário conhecer um pouco dos trabalhos de Foucault. Esse (também) filósofo francês ficou conhecido por suas reflexões sobre o poder e sobre as estruturas políticas das sociedades ocidentais. O autor tinha a preocupação em conhecer porquê determinados discursos são aceitos como verdadeiros e outros não, como são criados e quais os seus impactos (IGNACIO, 2020). Desta forma, conceitou biopolítica como a capacidade do Estado em ditar quem “pode viver e quem deve morrer”; definir “quem importa ou quem não importa”, “quem é descartável e quem não é” (MBEMBE, 2018, p. 20).

Já biopoder refere-se aos dispositivos e tecnologias de poder que administram e controlam as populações por meio de técnicas, conhecimentos e instituições. Os biopoderes se ocupam da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, dos costumes... à medida em que essas se tornam preocupações políticas (IGNACIO, 2020).

Para Foucault, os massacres, extermínios e regimes totalitários modernos, como o stalinismo e o nazi-fascismo, radicalizaram os mecanismos políticos de morte já existentes. Entretanto, Mbembe apontou que os conceitos de biopolítica e biopoder são insuficientes para compreender relações de inimizade e perseguições contemporâneas, pois os Estados, além de

“estabelecerem o limite entre direitos, a violência e a morte, contemporaneamente, utilizam seu poder e discurso para *criar* zonas de morte”. (IGNACIO, 2020, p. 05, grifo meu). Levanta como exemplos a Palestina, alguns locais da África e Kosovo (na Europa Oriental). A necropolítica será exercida pelo necropoder, que “reconfigura profundamente as relações entre resistência, sacrifício e terror” (MBEMBE, 2018, p. 38). Mbembe cita como exemplo, o “homem-bomba”, cuja “morte anda de mãos dadas com a morte do outro - homicídio e suicídio são realizados no mesmo ato. E em larga medida, resistência e autodestruição são sinônimos” (MBEMBE, 2018, p.30).

Para Mbembe, “a ideia de eliminação de inimigos do Estado sempre esteve ligada ao período escravocrata” (IGNACIO, 2020, p. 06). Mas não permanece ligada somente à critério da raça. Quanto mais vulnerável for determinado grupo (em classe, raça, gênero, orientação sexual ou religiosa), maior o desequilíbrio entre o poder da vida e da morte sobre esses corpos (IGNACIO, 2020).

Os conceitos de Mbembe foram aplicados à Saúde, especialmente no contexto pandêmico. É fato que o coronavírus não faz nenhuma distinção de pessoas em seu contágio. No entanto, o comportamento adotado pelos Estados e suas sociedades pode ser capaz de produzir dinâmicas de diferenciação, que determinam pessoas mais vulneráveis ao Covid-19. Pessoas que não possuem acesso às instalações de saneamento básico adequadas, fornecimento de água tratada e recolhimento de esgoto, tornaram-se alvos fáceis (IGNACIO, 2020).

A pandemia, portanto, gerou um agravamento de uma crise já existente. Suas consequências escancaram a desigualdade social vivenciada, em locais onde o isolamento social era praticamente impossível (IGNACIO, 2020). Extrapolou o campo biomédico e evidenciou um cenário de necropolítica em saúde, que desconsiderou o valor das vidas. À medida que governos se mostraram “(...) indispostos ou incapazes de gerar e produzir apoio/suporte a grupos e populações vulnerabilizadas, não se revela aí apenas uma incompetência, mas sim, o lado perverso de um Estado que mira - com suas táticas seletivas de morte” (OLIVEIRA, MARTINS & SILVA, 2021, p.12).

FREIRE (2019), em sua tese de doutorado, “A Gestão da Escassez: Uma etnografia da administração de litígios de saúde em tempos de *crise*”, buscou demonstrar como as noções de *crise*, *falta*, *escassez*, *precariedade*, *excesso*, *entre outras* são fabricadas e utilizadas para fins administrativos - uma vez que “uma conjuntura de falta e escassez implica a adoção de novas racionalidades estatais que são produzidas como imprescindíveis para a manutenção do funcionamento da máquina pública” (FREIRE, 2019, p. 58, grifos do autor).

Segundo FREIRE (2019, p. 58), os “inúmeros discursos sobre a crise na saúde pública são elementos-chave nas disputas travadas acerca dos rumos da situação (...), operando ativamente para moldar ações e direcionar as políticas de assistência”. Assim, esse autor se pergunta: “De que modo as noções de crise, emergência e calamidade fazem parte de estratégias de governo?”. Esse antropólogo irá entender “crise não como parte de um projeto político cuja finalidade é conhecida antecipadamente, mas sim como um ponto crítico em modo de governo que se faz por meio da incessante fabricação da escassez de recursos e da diminuição dos gastos públicos” (FREIRE, 2019, p. 59).

Indo além, FREIRE (2019), ao pesquisar diversos autores (Grupta, 2012; Butler, 2004 e 2015; Agamben, 2010; Mbembe, 2016), se apoiará no conceito de necrogovernança, o qual “trata da produção de um modo legítimo de matar em um suposto Estado Democrático de Direito”, que induz e expõe sujeitos e coletividades ao risco de morte - “sem que essas mortes possam ser imediatamente creditadas aos órgãos e práticas de Estado, e, portanto, questionadas” (FREIRE, 2019, p. 35).

Retornando o olhar para a Educação, embora a universidade pública brasileira seja composta hoje, por um novo perfil de discentes (alcançando, pela primeira vez, uma maioria de estudantes negros, mulheres e pobres - a partir do advento das políticas públicas de acesso e democratização do ensino superior), enquanto instituição, ainda se constitui como “um espaço marcadamente elitista, situada no campo dos privilégios, onde se perpetuam práticas de exclusão, preconceito e abusos, como reflexo de uma sociedade também excludente, preconceituosa e violenta” (Maito, 2019 *apud* BERNARDES, 2021, p. 84).

Fala-se em sucateamento da Assistência Estudantil, das Universidades Federais, mas não se considera que, desde longa data, opera-se conforme a lógica da gestão da escassez nas mais diversas instituições públicas brasileiras, a serviço de uma necropolítica, há muito enraizada, no Brasil e no mundo.

Conforme KOHAN (2020, p. 06, enxerto e destaque meu), “como podemos perceber, não são poucas coisas as que o vírus tem (nos) permitido ‘apreciar’. E, mais uma vez, a lista está longe de ser exaustiva”. Mas agora, diante dos pressupostos elucidados, passemos para a apresentação e análise dos dados da pesquisa.

3.3- Apresentação e análise dos dados

3.3.1- Caracterização das universidades e dos sujeitos da pesquisa

- ✓ UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA): Tem seu começo em 18 de fevereiro de 1808, quando o Príncipe Regente Dom João VI institui a Escola de Cirurgia da Bahia, primeiro curso universitário do Brasil. Ainda no século XIX, incorporou os cursos de Farmácia (1832) e Odontologia (1864); a Academia de Belas Artes (1877); Direito (1891) e Politécnica (1896); e no século XX, (...) a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (1941). O primeiro reitor da Universidade, Edgar do Rêgo Santos (1894-1962)⁷⁷, foi destaque na trajetória do ensino superior. Nascido em Salvador-BA, diplomou-se em medicina e cursou especialização em cirurgia, em São Paulo - SP. Ao retornar, ingressou na cátedra de Patologia e Cirurgia e dirigiu a Faculdade de Medicina. Durante 15 anos de reitorado (1946-1961), liderou o processo de federalização e implantou a infraestrutura física e de pessoal (...). Logo no primeiro ano de seu mandato, a Universidade da Bahia constitui-se formalmente. Em 1950, passa a ser chamada “Universidade Federal da Bahia” (...). O reitor Edgard Santos (...) construiu o Hospital Universitário; criou o Centro de Estudos Afro-Orientais e os campi do Canela, Federação e Ondina. Em sua gestão, a Universidade ganhou projeção,

⁷⁷ Para mais detalhes da biografia de Edgar Santos, verificar: cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas2/biografias/Edgar_Santos. Acesso em 15.03.2022.

com destaque para Dança, Música e Teatro, primeiros cursos universitários do gênero no país⁷⁸. Atualmente, a UFBA possui 112 cursos de graduação, 39.795 estudantes, 3.074 servidores técnicos-administrativos e 2.579 servidores docentes⁷⁹.



Figura 14 - Edifício da antiga Faculdade de Medicina da Bahia - atual UFBA.

Fonte: *Blogger História de Salvador - Cidades Baixa e Alta.*

Entre suas pró-reitorias, está a Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PROAE), que foi criada em 2006 - a fim de concentrar esforços e otimizar os recursos destinados a garantir a permanência de estudantes de graduação em situação de risco social, realizar o enfrentamento à perpetuação das desigualdades sociais e à discriminação de grupos historicamente excluídos dos espaços legitimados de poder: mulheres, negros(as), indígenas, comunidade LGBTQIA+, pessoas com necessidades especiais, ciganos(as), dentre outros grupos. Em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), adotada pelo MEC, a Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil (PROAE) da UFBA assim passou a ser denominada em 2009. Seu principal objetivo é, portanto, contribuir para que os(as) (...) estudantes trilhem o caminho da vida universitária e logrem êxito, através da superação cotidiana dos desafios e adversidades, especialmente, àquelas que são frutos dos efeitos das desigualdades sociais geradas pelo sexismo, racismo, capacitismo, lesbo-homofobia e pela vulnerabilidade socioeconômica⁸⁰. A PROAE/UFBA está dividida em duas Coordenações: 1) Coordenação de Programas de Assistência

⁷⁸ Disponível em: ufba.br/historico. Acesso em 15.03.2022.

⁷⁹ Fonte: Pró-Reitoria de Graduação da UFBA. Acesso em 15.03.2022

⁸⁰ Disponível em: proae.ufba.br/pt-br/conheca-proae. Acesso em 15.03.2022.

ao Estudante; 2) Coordenação de Ações Afirmativas, Educação e Diversidade. Vinculado à primeira coordenação, encontra-se o Núcleo de Atenção à Saúde Integral do Estudante (NASIE), cujo objetivo principal é o de desenvolver “ações na prevenção de agravos, promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida universitária envolvendo os aspectos acadêmicos e psicossociais”⁸¹.



Figura 15 - Entrada da Universidade Federal da Bahia (Campus Salvador)

Fonte: Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da UFBA

Criado em outubro de 2014, do NASIE foram entrevistados os seguintes profissionais: 01 assistente social, 01 psicólogo (atualmente cedido para o PsiU - Universidade, Saúde e Bem-Estar, mas que ainda é parceiro nas ações do NASIE) e 02 enfermeiros (sendo um deles, o atual chefe do NASIE). Além deles, convites para a participação na pesquisa foram feitos ao Pró-Reitor(a) e a/ao Coordenador(a) de Programas de Assistência ao Estudante, mas sem adesão por parte dos mesmos. Desta forma, ao total, da PROAE/UFBA foram entrevistados quatro servidores.



Figura 16 - Prédio da PROAE/UFBA

Fonte: Edgar Digital - Boletim online da UFBA

⁸¹ Disponível em: ufba.br/ufba_em_pauta/n%C3%BAcleo-de-aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-sa%C3%BAde-do-estudante-completa-um-ano-com-grande-demanda. Acesso em 15.03.2022.

- ✓ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE): Criada por meio do Decreto-Lei da Presidência da República nº 9.388, de 11 de agosto de 1946, a Universidade de Recife reunia um conjunto de escolas de nível superior existentes em Pernambuco: 1) Faculdade de Direito do Recife (fundada em 1827); 2) Escola de Engenharia de Pernambuco (1895); 3) Escola de Farmácia (1903); 4) Escola de Odontologia (1913); 5) Faculdade de Medicina do Recife (1915); 6) Escola de Belas Artes de Pernambuco (1932) e 7) Faculdade de Filosofia do Recife (1940). O principal articulador da nova instituição - e seu primeiro reitor - o professor Joaquim Amazonas (1879-1959)⁸² (...) conhecia em detalhes o perfil de seus pares na Universidade e procurou, através dos concursos e das cátedras, incentivar o interesse pela vida acadêmica e pela incipiente produção científica. Joaquim Amazonas foi além da ideia de um centro acadêmico, e de forma precursora conclamou seus professores, gestores, técnicos e estudantes para participarem do projeto de uma verdadeira cidade universitária. A construção do campus do Recife começou em 1948, após uma longa discussão sobre a localização da obra (...). O terreno do Engenho do Meio foi o escolhido para a construção do campus Recife, chamado posteriormente Campus Joaquim Amazonas. Em 1967, a Universidade do Recife foi integrada ao grupo de instituições federais do novo sistema de educação do País, recebendo a denominação de Universidade Federal de Pernambuco, autarquia vinculada ao Ministério da Educação⁸³.



Figura 17 - Prédio da antiga Faculdade de Direito da Universidade do Recife - atual UFPE.

Fonte: Boletim Informativo da CAPES (1953)

⁸² Para saber mais sobre Joaquim Ignácio de Almeida Amazonas, acessar: ufpe.br/arquivoccj/curiosidades/-/asset_publisher/x1R6vFfGRYss/content/dr-joaquim-ignacio-de-almeida-amazonas-eleito-o-primeiro-reitor-da-universidade-do-recife/590249. Acesso em 15.03.2022.

⁸³ Disponível em: ufpe.br/institucional/historia. Acesso em 15.03.2022.

Atualmente, a UFPE possui 103 cursos, 29.989 estudantes, 3.840 servidores técnicos administrativos e 2.500 servidores docentes. Entre suas pró-reitorias, está a Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis (PROAES), que tem por missão promover e consolidar políticas de gestão da vida acadêmica em suas diversas dimensões - qualificadas em ações multidisciplinares nos eixos da assistência estudantil, da cultura, do lazer e das atividades esportivas, com o objetivo de prover a igualdade de oportunidades aos estudantes da UFPE. Também de oferecer a(os) discentes condições materiais e psicológicas que assegurem o processo de formação acadêmica, o desenvolvimento de capacidade profissional e de cidadania⁸⁴.



Figura 18 - Construção da Universidade de Recife (1946) - atual UFPE.

Fonte: Site da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).



Figura 19 - Entrada da Universidade Federal de Pernambuco (Campus Recife)

Fonte: Google Imagens

⁸⁴ Disponível em: ufpe.br/proaes. Acesso em 15.03.2022.

A PROAES/UFPE foi criada em 2011 e divide-se em duas diretorias: 1) Diretoria de Assistência Estudantil; 2) Diretoria de Alimentação e Nutrição. Vinculada à Diretoria de Assistência Estudantil, encontra-se o Núcleo de Atenção à Saúde do Estudante (NASE), cujo objetivo é o de “apoiar a saúde dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou de violação de direitos, ao oferecer atendimento em psicologia, psiquiatria, enfermagem, nutrição, serviço social e saúde sexual, além de atendimento psicopedagógico e médico (clínico e eletivo), aos discentes da graduação, com prioridade àqueles beneficiados pelos programas de assistência estudantil da PROAES”⁸⁵. No site da PROAES/UFPE não há o quantitativo de profissionais da equipe do NASE, porém, conforme o que foi descrito como finalidade desse Núcleo, considera-se que, ao menos, o setor é composto por cinco profissionais, um de cada área mencionada (psicologia, psiquiatria, enfermagem, nutrição e serviço social). Foram enviados e-mails de convite à participação na pesquisa a todos esses setores e feitos diversos contatos telefônicos, entretanto somente 02 psicólogos e o Coordenador do NASE se disponibilizaram à pesquisa. Assim, ao total, 03 servidores do NASE/PROAES/UFPE foram entrevistados.



Figura 20 - Entrada do NASE/PROAES/UFPE

Fonte: Site da PROAES/UFPE

- ✓ UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA (UFDPAr): A UFDPAr originou-se da Faculdade de Administração do Piauí, criada em 04/06/1966 e instalada em 03/03/1969, no município de Parnaíba - PI. A

⁸⁵ Disponível em: ufpe.br/proaes/sobre/dae. Acesso em 15.03.2022.

incorporação da Faculdade de Administração à Universidade Federal do Piauí (UFPI) se deu em 01/03/1971, quando ainda funcionava no prédio do Ginásio “São Luís Gonzaga”. Dentre os desafios de então, estava o crescimento da infraestrutura e o número de cursos superiores. Em 1978, foram concluídas as obras de instalação e o acréscimo de outros cursos de graduação; o espaço já era conhecido como campus Ministro Reis Velloso. Em setembro de 1992, foi equiparado a Centro de Ensino (ou unidade acadêmica) e em 2018, o então presidente da República, Michel Temer, sancionou a Lei nº 13.651, que criou a Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), a partir do desmembramento da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Para a nova instituição de ensino, com natureza jurídica de autarquia e vinculada ao Ministério da Educação, foi autorizada a criação de 221 (duzentos e vinte e uma) ocupações do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação⁸⁶.



Figura 21 - Entrada da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (Campus Parnaíba)

Fonte: Site da UFDPAr.

Atualmente, a UFDPAr possui 17 cursos e conta com 3.338 estudantes. Entre suas pró-reitorias, está a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), que por meio da Coordenadoria de Assistência Comunitária, conta com o Núcleo de Assistência Estudantil (NAE), composto pelos seguintes serviços: 1) Serviço de Benefício ao Estudante; 2) Serviço Psicossocial; 3) Serviço de Apoio

⁸⁶ Disponível em: ufpi.br/ultimas-noticias-ufpi/22723-sancionada-a-lei-de-criacao-da-universidade-federal-do-delta-do-parnaiba-ufdpar. Acesso em 15.03.2022.

Pedagógico Discente; 4) Serviço de Atendimento em Saúde; 5) Serviço Odontológico e 6) Serviço de Tradução - Interpretação Libras/Português/Libras. Em seu site, não há menção de quantos servidores compõem esses serviços, todavia, para essa pesquisa, uma vez que a UFDPAr não conta com um núcleo específico voltado à Saúde, foram convidados para participar da entrevista os profissionais lotados nos Serviços Psicossocial, Pedagógico, Odontológico e de Atendimento em Saúde. Obteve-se a participação de 03 servidores, sendo eles, 01 psicólogo, 01 pedagogo (chefe do setor) e 01 odontólogo. Nenhum profissional do Serviço de Atendimento em Saúde retornou o convite enviado e nenhum outro gestor (Pró-Reitor e Coordenador) deram retorno ao e-mail para participação na pesquisa. Contatos telefônicos também foram realizados, mas sem sucesso.



Figura 22 - Prédio da PRAE/UFDPAr

Fonte: Google imagens

- ✓ UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA): Localizada em uma região de grande riqueza natural e cultural no sul do Ceará (a 500 km da capital, Fortaleza), a Universidade Federal do Cariri (UFCA) tem natureza jurídica de autarquia e é vinculada ao Ministério da Educação. Composta por cinco campi (Juazeiro do Norte, Crato, Barbalha, Brejo Santo e Icó - este último atualmente desativado), a Universidade baseia suas ações em quatro pilares - Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura - e tem como principais objetivos a inclusão social e o desenvolvimento territorial sustentável. A UFCA recebe estudantes de todo o Brasil - a maior parte deles, dos 28 municípios do Cariri. Apesar da curta trajetória, a instituição já soma, ao todo, 25 cursos de graduação, sete cursos de

especialização (seis deles, Residência Médica), quatro cursos de Mestrado e um de Doutorado. Antes da sua lei de criação (Lei 12.826, de 5 de junho de 2013), a UFCA integrava a Universidade Federal do Ceará, quando da implantação, em 2001, do curso de Medicina em Barbalha. Em 2006, foram implantados na região outros cinco cursos: Administração, Agronomia, Biblioteconomia, Engenharia Civil e Filosofia (Bacharelado e Licenciatura) - cujas aulas ocorriam nas cidades de Juazeiro do Norte e do Crato. Em 2008, foi inaugurada a estrutura física do então campus avançado da Universidade Federal do Ceará no Cariri, em Juazeiro do Norte. No ano seguinte, foram criados os cursos de Jornalismo, Engenharia de Materiais e os antigos cursos de Educação Musical (atual Licenciatura em Música) e de Design de Produto (atual Bacharelado em Design). Em 2010, foi a vez do curso de Administração Pública e, em 2011, foi inaugurado o campus Crato. Após o desmembramento, a UFCA implementou, no campus Juazeiro do Norte, os cursos de Ciência da Computação, Ciências Contábeis, Matemática Computacional e Licenciatura em Letras-Libras - cujas primeiras aulas se iniciaram em março de 2019. Também inaugurou o campus Brejo Santo, que abriga o Instituto de Formação de Educadores (IFE/UFCA). E em 2020, no período pandêmico, iniciou as atividades dos cursos de Medicina Veterinária e de Pedagogia⁸⁷. Atualmente, possui 3.271 estudantes matriculados⁸⁸.



Figura 23 - Universidade Federal do Cariri (Campus Juazeiro do Norte)

Fonte: Google Imagens

⁸⁷ Disponível em: ufca.edu.br/instituicao/apresentacao-e-historia/. Acesso em 09.12.2022.

⁸⁸ Fonte: Pró-Reitoria de Graduação da UFCA.

Através da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), órgão responsável por essas atividades, a UFCA passou a manter e criar, em conjunto com outros setores, cada vez mais ações e programas, que auxiliam na formação e na permanência do estudante na universidade. A princípio, a PRAE/UFCA não conta com um núcleo específico de Saúde - desta forma, foram convidados (por e-mail) profissionais de alguns dos seus seguintes setores, a participarem desta pesquisa: Saúde e Qualidade de Vida; Atendimento Psicológico; Atendimento Pedagógico e Atendimento Psiquiátrico. 03 psicólogos (sendo um deles, o pró-reitor adjunto) e 01 psiquiatra responderam à pesquisa.

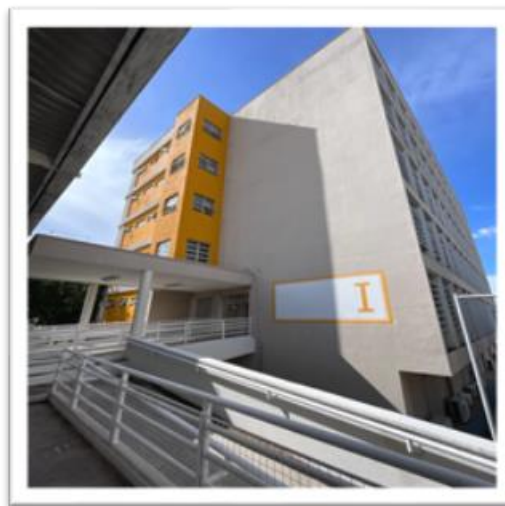


Figura 24 - Localização da PRAE/UFCA

Crédito: Ana Virgínia Silva Mendes

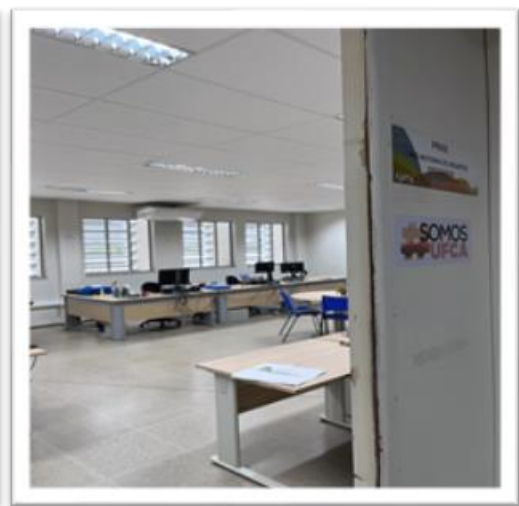


Figura 25 - Recepção da PRAE/UFCA

Crédito: Ana Virgínia Silva Mendes

3.3.2 - Discussão/Análise dos dados:

Para construção da análise, esta pesquisadora utilizará trechos das entrevistas dos sujeitos pesquisados e apoiar-se-á, em especial, nos aportes teóricos da História Oral, nas contribuições da Antropologia Urbana e da Saúde (sem deixar de observar outros preceitos já descritos neste trabalho), a fim de permear as discussões com os dados obtidos.

✓ Acerca do Questionário Sociodemográfico:

Através da questão n. 01e. do questionário sociodemográfico, pode-se perceber que, dos 14 participantes da pesquisa, 07 são psicólogos (50%); 01 assistente social (7,1%); 03 enfermeiros (21,4%); 01 pedagogo (7,1%); 01 odontólogo (7,1%), 01 psiquiatra (7,1%). Todos são naturais da região Nordeste

do Brasil (100% da amostra - questão 04) e metade se declara na faixa etária dos 30 a 39 anos (50% dos participantes - questão 02, abaixo) - em seguida, na faixa dos 40 aos 49 anos (35,7%).

2 - Faixa etária: por favor, selecione a faixa etária na qual se encontra.
14 respostas

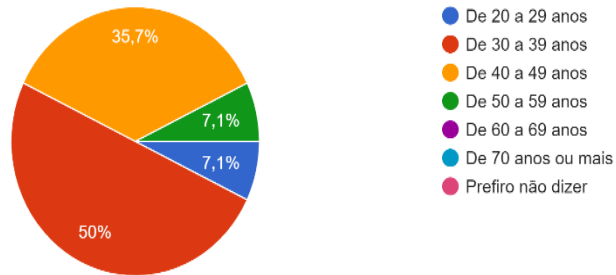


Gráfico 1 - Questionário Sociodemográfico (questão 02).

Fonte: a autora.

A maioria se identifica com o gênero feminino (78,6%) e têm como grau de escolaridade pós-graduação *stricto sensu* em nível de mestrado, completo (35,7%). É importante ressaltar que 28,6% tem especialização completa - que somando-se ao índice anterior, resultará em 64,3% - levando-nos a ressaltar que a maioria dos profissionais têm, no mínimo, cerca de 02 anos a mais em termos de estudos exigidos para a atribuição do cargo - vide questões n. 03 e 06 do questionário sociodemográfico, respectivamente:

3 - Gênero: por favor, selecione o gênero com o qual se identifica.
14 respostas

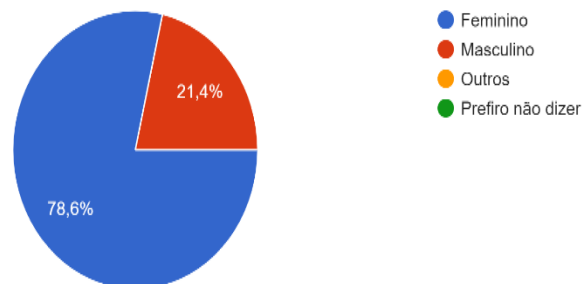


Gráfico 2 - Questionário Sociodemográfico (questão 03).

Fonte: a autora.

6 - Formação Universitária: por favor, selecione o grau de instrução no qual você se encontra.

14 respostas

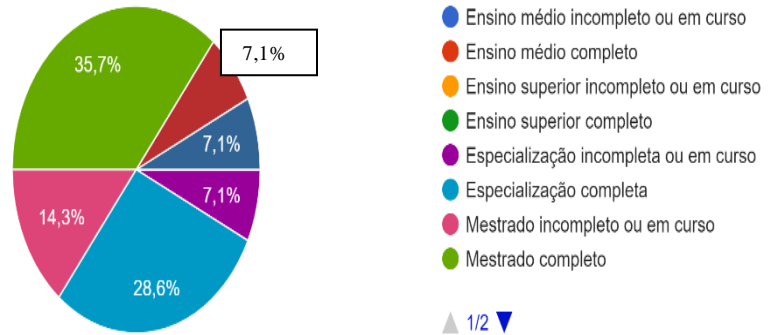


Gráfico 3 - Questionário Sociodemográfico (questão 6).

Fonte: a autora.

A maioria possui de 10 a 19 anos de experiência profissional nas IFES (64,3%) e metade (50%) se autodeclarou como parda (questões 7a e 05 do questionário sociodemográfico).

7 - Experiência profissional: 7a. Por favor, selecione seu tempo de atuação no serviço público.

14 respostas

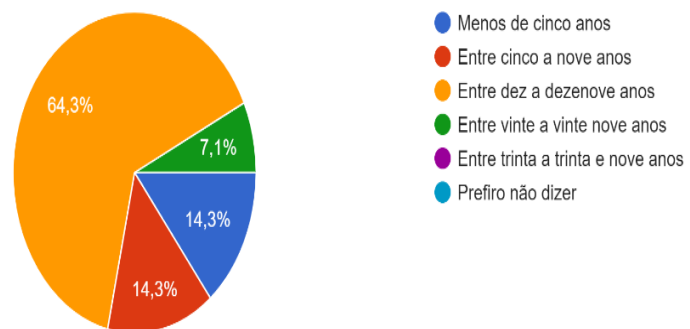


Gráfico 4 - Questionário Sociodemográfico (questão 7a).

Fonte: a autora.

5 - Autodeclaração da cor de pele: por favor, selecione a cor de pele com a qual você se identifica.
14 respostas

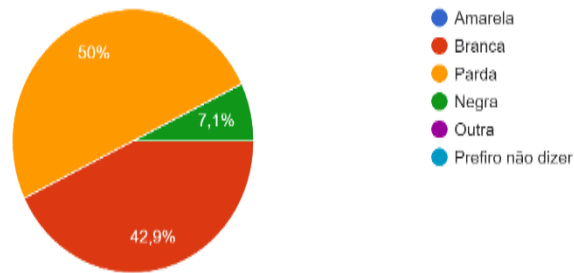


Gráfico 5 - Questionário Sociodemográfico (questão 5).

Fonte: a autora.

O questionário sociodemográfico foi composto por 07 questões, sendo a primeira questão dividida em subitens (da letra a até letra e) - bem como, a sétima questão (letras a e b). A primeira questão, nas letras a até d, abordou dados que não necessitam tabulação (além de, alguns deles, serem sigilosos: nome completo; nome social; cpf e nome fictício escolhido). A questão 1e. e a questão 4 foram automaticamente transformadas em gráficos pelo *Google Forms*, porém o mesmo é sensível a alterações de letras (maiúsculas e minúsculas), não tabulando adequadamente os dados. Desta forma, optou-se em apresentá-los sem correspondência gráfica. Já a sétima questão - especificamente em relação à questão 7b (“Já havia trabalhado na sua atual área, antes do ingresso no serviço público?”), notou-se que, ao se fazer a análise qualitativa das entrevistas, a mesma não correspondia ao que fora mencionado pelos participantes (no questionário). Isso se deu por terem interpretado “atual área” como a profissão exercida, e não como Assistência Estudantil. Desta forma, essa questão foi suprimida deste estudo. Além das 07 questões enumeradas no questionário, outros dois questionamentos foram feitos, no intuito da organização do trabalho. Em um deles, o profissional deveria apontar se estava ou não em cargo de gestão, no momento - o que possibilitou realizar mais um levantamento/cruzamento de dados: a maioria não se encontra em cargo de gestão (64,3%) e dentre dos que estão exercendo chefia, a maioria declara-se do sexo feminino (80%). O último questionamento se referia apenas a confirmação de horários disponíveis e de contatos. O referido questionário encontra-se em anexo a este trabalho.

✓ *Acerca das entrevistas:*

Inicialmente, os entrevistados⁸⁹ foram convidados a narrarem, espontaneamente, sobre suas trajetórias profissionais. Alguns explicitaram que suas experiências anteriores serviram de base para o desenvolvimento das suas atividades atuais, como se observa nas seguintes narrativas:

Pedro Augusto: “Eu entrei, eu fiz o curso de Psicologia muito porque achava que era onde eu iria me encontrar, vamos dizer assim... E ao longo do curso, eu fui tendo, fui me encontrando mesmo, gostei muito do curso de Psicologia, mas teve algo que foi marcante, e que... é uma marca que eu trago até hoje, no trabalho que a gente faz na [cita a Universidade em que atua], no [cita o local das atividades]... Que foi o meu primeiro estágio, em prática clínica, que foi numa atividade que existia aqui em [cita a cidade] chamada “Consultório de Rua, (...) essa experiência de ouvir pessoas num contexto não muito favorável, e ao mesmo tempo, sem ter uma estabilidade [social, financeira, geográfica...]”.

Borboleta: “Eu entrei na universidade, na época que era campus, tá? Era campus da [cita Universidade] no [cita região]. Entrei em 2008. (...) Eu entrei como docente (...). Quando eu entrei, pronto, em 2008, não existia nenhum serviço de psicologia na universidade. (...) Eu comecei a ter uma procura dos estudantes pra conversarem comigo, quando terminavam as aulas e tal. Foram me conhecendo também como psicóloga e começaram a encaminhar alunos pra mim. (...). Então, eu fazia esses atendimentos. (...) E aí em 2011, mais ou menos, começaram a ter ações de seleção das bolsas de assistência estudantil da [cita Universidade] - e aí eu fui convidada pra participar: “professora, você, como psicóloga, queria que a senhora participasse de um dos processos seletivos dos estudantes”, então eu comecei a participar das comissões, a fazer as visitas. Nós não tínhamos assistente social, então eu comecei a fazer as visitas e foi assim que eu fui me inteirando dessa parte mesmo de assistência estudantil”.

Alan: “Eu já trabalho na assistência [estudantil] desde 2015. Comecei em janeiro de 2015. Eu trabalhei com educação básica muitos anos. Desde 2008. Aí, em 2014, eu fiz concurso público pro [cita um Instituto Federal] e aí eu fui aprovado. Lá eu trabalhei na assistência estudantil. E atuei lá de 2015 a 2016. Eu cheguei aqui no campus [cita cidade], que antigamente era a [cita a Universidade de origem]; em 2016, julho de 2016. Um ano e meio lá de onde tive o primeiro contato com a assistência estudantil. E o meu trabalho lá era muito parecido com o trabalho da equipe daqui”.

Outros, demonstraram que a experiência com a Assistência Estudantil (ou com a Universidade) era uma novidade, independentemente de terem tido outras vivências profissionais:

Maria Flor: “Então, Psicologia, não tinha na cidade de onde eu vim, de onde eu sou, né? Então tinha que estudar em [cita cidade] e lá eu fiquei durante alguns anos trabalhando porque as oportunidades me apareciam por lá e uma das coisas que eu tinha vontade, na verdade, a única forma que eu tinha, que eu enxergava, naquele sentido, de voltar pra minha cidade era passando em concurso público. Antes de entrar na Universidade, eu tinha passado num concurso pra prefeitura de [cita a cidade], para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o NASF, né? Que já foi até extinto, que era uma portaria que tinha... E daí, então, em 2013, surgiu o concurso da [cita Universidade em que ingressou como servidora]. (...). A Assistência

⁸⁹ Foram entrevistados, ao total, 14 servidores, cujos os nomes fictícios, em ordem alfabética, são: Alan, Aurora, Borboleta, Clarice, Davina, Esmeralda, Eulina, Gina, Maria Alice, Maria Clara, Maria Flor, Pedro Augusto, Pedro Henrique e Rosa.

Estudantil, eu encontrei aqui, quando eu fui admitida. (...). Então assim, eu tive as minhas outras experiências em serviço público, mas não foram com assistência estudantil, foram bem diferentes. E aí eu entrei na universidade e eu fui lotada no Núcleo, a gente era Núcleo de Assistência Estudantil (...)”.

Gina: “Na verdade, a [cita sigla da Universidade] foi meu primeiro trabalho mesmo. Desde que eu me formei, eu comecei a fazer concursos, fiquei conciliando com a especialização... E aí sempre foi meu primeiro trabalho”.

Maria Alice: “Eu sou formada em enfermagem, né? Voltada para enfermagem e obstetrícia, mas tenho especialização em saúde coletiva, tenho especialização em saúde pública, depois eu fiz um mestrado em ergonomia (...) - o meu tema foi sobre o serviço que eu atuo desde 2014. (...) De 2003 até 2014, eu estava lotada no Hospital das Clínicas, depois eu fui para [cita pró-reitoria], para a assistência estudantil da [cita Universidade]. Então, eu fui pra lá e já fui com a perspectiva de inauguração do prédio que ia ser o prédio do [cita sigla do Núcleo de Saúde], que é o [especifica a sigla] - é esse local onde eu trabalho, onde eu atuo hoje. Em 2014, ele tava prestes a ser inaugurado, porém precisava de algumas reformas, precisava definir alguns fluxos, algumas dinâmicas e até mesmo quais seriam os profissionais que iriam trabalhar nesse núcleo. Então assim, tava tudo ainda muito novo, tinha o projeto, mas não se tinha o desenho de como isso iria funcionar. (...). E aí, o prédio foi inaugurado e começou minha trajetória dentro da assistência estudantil, quando eu realmente fui trabalhar com o público, exclusivamente estudante”.

Davina: “Eu trabalho na [cita a Universidade] desde 2004, só que eu não ingressei na Assistência Estudantil, eu trabalhava numa maternidade da universidade. E há cinco anos, eu pedi remoção para Assistência Estudantil. Saí da maternidade sem saber o que era de fato a universidade, eu não tinha vivido o que era a universidade. (...). Então, há cinco anos eu estou na Assistência Estudantil, dentro da universidade, na pró-reitoria.

E ainda, alguns mencionaram suas experiências anteriores, especialmente no Serviço Público, sem relacioná-las, necessariamente, como premissa aos trabalhos desenvolvidos atualmente, na Assistência Estudantil:

Eulina: “Foi um caminho não planejado, digamos assim, eu ingressei na universidade em 2003 e o cargo de origem é auxiliar de enfermagem, eu trabalhava na maternidade da universidade. E fiquei lá por doze anos - amo de paixão aquele lugar, amo a Enfermagem. Pensa numa profissão que é mal paga, mas eu amava levantar de manhã cedo pra viver aquilo ali. E com o passar dos anos, eu me formei em Serviço Social e continuei trabalhando lá na universidade - como a gente não tem plano de carreira, né? (...). E quando chegou em 2014, a pró-reitora [cita nome da atual pró-reitora], ela assumiu a pró-reitoria, e tinha uma proposta diferenciada pra pensar o que é saúde estudantil no âmbito do programa de assistência estudantil. E aí ela quis montar uma equipe pra pensar especificamente como trabalhar com isso e como eu já a conhecia, a gente já havia trabalhado nessa maternidade juntas, aí ela me convidou pra compor a equipe aqui na pró-reitoria”.

Esmeralda: “Iniciei a carreira de concurseira logo ainda na graduação (no nono semestre) e aí acabou que eu consegui passar num concurso, fui atuar nas políticas públicas, né? Na assistência social, na prefeitura de [cita a cidade]. E aí continuei fazendo concurso, né? Foi naquele período em que teve uma expansão muito rápida das instituições de ensino superior. Eu prestei concurso... na verdade, o concurso que eu fui convocada foi um concurso do [cita

um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia]. A [cita Universidade em que está] teve, mas não abriram vaga pra psicólogo. (...) E aí eu fui a primeira psicóloga a ser convocada - fui convocada dessa maneira, por aproveitamento do [cita novamente o Instituto], meu local de origem. Eu não cheguei a tomar posse no [sigla do Instituto], fui direto aproveitada pra cá. E eu passei, aí eu estou há sete anos na [cita a Universidade].

Maria Clara: “Hoje eu vejo que eu realmente me encontro muito na odontologia. Então assim, eu fui estudar fora, sou do interior do [cita Estado], eu fui estudar na [cita uma cidade]. Passei cinco anos lá, longe de família, longe de tudo, né? Depois retornei pra minha cidade, comecei a trabalhar no PSF [Programa Saúde da Família] no interior do [cita outro Estado]. Era viajando toda semana, passava a semana lá e aos finais de semana vinha pra cá. E eu passei, eu trabalhei em várias cidades - três, quatro cidades -, e aí comecei a fazer concurso pras cidades mais próximas daqui. (...) E aí, assim, eu tava fazendo concurso pra todos os lugares, apareceu o do Instituto Federal. Era pra uma cidade próxima - uma vaga (não, eram quatro vagas pra campi distintos). Fiquei nos classificáveis. Dois anos depois, quando já ia vencer, me ligaram. Aí, eu tava sendo chamada pra uma cidade no sul do [cita Estado], a oitocentos quilômetros daqui de [cita a cidade onde reside]. Estava fazendo minha casa, com data marcada de casamento, resolvi enfrentar e fui trabalhar, depois fui removida pra uma cidade mais próxima. Só quatro anos depois eu consegui chegar aqui. Minha história dá um livro! E aí, assim, realmente eu caí na assistência estudantil de paraquedas”.

A princípio, já podemos considerar um dos apontamentos feitos por VELHO (2013), de que necessitamos “estranhar o familiar e conhecer o outro nos seus próprios termos”: Diante dos relatos e do que já foi apontado neste estudo, seria a Assistência Estudantil tão uníssona, nas diferentes Universidades? O quão ‘familiar’ a Assistência Estudantil se apresentou aos profissionais de Saúde/Saúde Mental lotado(a)s nesse tipo de Pró-Reitoria? Essas narrativas demonstraram nuances do quão nova ou não era a Assistência Estudantil para cada entrevistado; o quão difícil ou não foi o ingresso e a aproximação com o campo. Já se apresenta um “estranhamento”, o “como” a Assistência Estudantil é percebida para cada um. Cada profissional com suas trajetórias e discursos, “que podem se entrecruzar, se contradizer e/ou sobrepor”, conforme, inclusive, nos ensinam os preceitos da História Oral.

Voltemos nosso olhar ao que VELHO (2013) também nos solicita: “observar o que há em comum, o que aproxima os atores.” Sobre as parcerias/encaminhamentos feitos pelas equipes de Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil:

Pedro Augusto: “(...) junto com meu colega, que é o coordenador geral do [cita o Programa], [cita o nome do colega], a gente montou o [cita a sigla do Programa], eu, ele e outros colegas, né, que é o Programa de Saúde Mental e Bem-Estar da [cita a sigla da Universidade]. E a novidade desse programa foi agregar colegas da Saúde Mental, colegas, ou seja, profissionais, funcionários ou não da [Universidade] (...), que estavam dispersos em vários

campi, em vários lugares. (...). E assim nós estamos fazendo desde 2017. (...). Então, assim, para isso acontecer a gente tem uma equipe de 20 psicólogos. Que são extensionistas. Por extensão⁹⁰”.

Gina: “Por isso que eu busco tanto essas parcerias, sabe?(...). Eu tento, faço essas parcerias, aí eu trago professores de fisioterapia, de uma universidade que tem aqui, para fazer algumas ações e tudo. (...). Eu tenho esse trabalho de articulação de parcerias. Fora da universidade. Como também dentro da universidade. Antes da pandemia, eu fiz, conversei com um médico clínico geral, o vice-diretor lá da Medicina. E ele aceitou que a cada semana, três alunos poderiam fazer atendimento, aí também eu fiquei, assim, gerenciando esse fluxo de encaminhamento pra atendimento com eles”.

Maria Flor: “Aqui na assistência estudantil eu atendo só a comunidade interna [estudantes de graduação da Universidade], lá eles [Serviço-Escola de Psicologia] atendem a comunidade externa também [além da comunidade universitária, a comunidade ao redor do Campus] - [o responsável] é o professor [cita o nome do docente], se você quiser ter contato com eles, eu posso lhe mandar. O que é responsável pelo plantão psicológico mesmo é o [cita o nome de outro profissional]. (...) Então aqueles outros alunos que são demandas mais gerais, eles têm o suporte da clínica pra serem amparados, né?”.

Esmeralda: “A gente tenta fazer esse fluxo de encaminhamento pras instituições que tem clínica-escola ou alguns núcleos que atendem as pessoas em situação de vulnerabilidade por um preço social, já que na rede pública não existe psicoterapia e também a orientação profissional”.

Mesmo que parcerias/encaminhamentos sejam importantes e necessárias, esses relatos demonstram que os profissionais de Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil também atuam desta forma justamente para darem vazão às demandas dos serviços (As parcerias/encaminhamentos são realizadas das mais diversas formas - intra, inter ou externamente; por projetos/programas de extensão, serviços comunitários públicos ou privados, estágios, entre outros). Nas Universidades mais antigas (UFBA e UFPE), as equipes geralmente são maiores (na Assistência Estudantil, como um todo - não necessariamente na “Atenção à Saúde”), mas também possuem maior número de estudantes matriculados. Nas Universidades mais recentes (UFDF e UFCA), as equipes são menores - compostas, muitas vezes, de apenas um profissional, em cada setor/divisão ou *campi*. Fora que, essas últimas, também lidaram com a questão do desmembramento das Universidades de origem - o que envolveu complexidades. Nesse interim, há também críticas à extrema

⁹⁰ Atividades extensionistas são geralmente vinculadas às Pró-Reitoria de Extensão nas Universidades Federais, onde programas/projetos são cadastrados e a comunidade externa, além da comunidade universitária, é beneficiada por eles. Fonte: a autora.

bolsificação⁹¹ da Assistência. Dessa forma, para se exemplificar essas constatações (realizadas acima), descreve-se, ao menos, uma narrativa de cada uma delas:

Gina: “Mas assim, se a gente tivesse uma equipe maior, a gente faria mais coisas porque, pra ser sincera, fica um pouco complicado gerenciar atendimentos individuais, planejar essas ações que levam um tempo, demanda um tempo pra você estudar, né?”

Pedro Augusto: “Eu não saberia lhe dizer precisamente isso, quantos mil alunos a [cita a Universidade] tem... Eu sei que é maior que a maioria de muitos municípios, de todo o Brasil, ou seja, uma comunidade imensa... que não é concentrada, não é só concentrada só em [cita a cidade], a [cita sigla da Universidade] tem polos em várias cidades: [cita algumas cidades] e outras localidades. E mesmo na cidade de [cidade do campus sede da Universidade], a [cita sigla da Universidade] não é concentrada em apenas um campus, são vários campi...”

Aurora: “Eu gostaria que fosse uma equipe maior, eu sinto, eu queria que tivesse uns cinquenta psicólogos e a maior dificuldade hoje, de se trabalhar, é isso (...)”

Maria Flor: “Nós fomos desmembrados [da Universidade de origem] em 2020 - isso foi de forma mais intensa de 2021 pra 2022. (...) Aí, quando, em janeiro de 2021, foi feita uma comissão. Me colocaram na comissão que a gente de fato foi solicitado a produzir o regimento [do Setor]. (...) Nós nos tornamos universidade, mas nós ainda não tivemos concurso público próprio pra chegarem as pessoas, pessoal. Então, eu sou chefe, sou psicóloga e sou a assistente administrativo, sou tudo. Então, a gente é e faz tudo. A gente acumula muitas funções, mas estamos num momento ímpar na vida como servidores públicos, momento de criação do serviço público que trabalhamos. Vai dando a nossa cara, né?”

Maria Clara: “Foi quando me vi com mais responsabilidades [em relação ao desmembramento]. A gente lá, na odontologia, não tem coordenação. Então somos nós mesmas. Eu faço toda a parte administrativa do consultório, então eu me vi com mais responsabilidades - antes a [cita a Universidade de origem] resolvia tudo, vinha tudo prontinho pra gente. Eu me vi lá na frente, tendo que elaborar listas de materiais com todas aquelas - como que eu posso dizer? - com aquelas coisas que tem na página da licitação, e aí, ‘meu Deus, como que eu vou fazer isso?’ A gente tem que ler um pouquinho e aí pede ajuda aos colegas, né?”

Alan: “Lá a gente tinha, por exemplo, o circuito da saúde, abordando as questões de saúde do estudante, (...) a gente trabalhava outras questões: nós tínhamos discussões com os centros acadêmicos, sobre diversos temas. Então era assistência mais voltada para a questão de prestação de serviços. Eu vejo a gente, na [cita a sigla da atual Universidade], ainda muito nessa questão de bolsa, benefício. Serviço acaba ficando em segundo plano. Os alunos vêem a Assistência Estudantil mais como benefício. E os serviços, em segundo plano mesmo, como algo que existe, mas não é tão prioritário pra eles. Então eu acho que o maior desafio é descaracterizar esse tipo de assistência estudantil”

⁹¹ Conforme Granemann (2007, *apud* CISLAGHI & SILVA, 2012), bolsificação significa a “monetização da política social (...); soluções rebaixadas e pauperizadas para as mais diversas expressões da questão social”. Para as autoras, com isso se esvazia uma proposta de ensino que garanta o direito à permanência do estudante, favorecendo espaços coletivos e com caráter universal. Citam dois exemplos: ao se optar por fornecer bolsa alimentação e bolsa moradia em detrimento da construção de restaurantes universitários e moradias estudantis, o que se tem é a focalização do problema na reprodução da lógica atual da assistência social no interior da universidade. Essa saída reforça o mercado e a individualidade como parâmetros societários: com a bolsa, o aluno consome no mercado, de forma isolada (CISLAGHI & SILVA, 2012, p. 506-507). Disponível em: periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13025. Acesso em 14.02.2023.

Adotado como práticas em todas as IFES, predomina-se o serviço de aconselhamento/plantão/acolhimento psicológico ou em saúde/saúde mental⁹²:

Clarice: Então, a gente foi mudando um pouco... desde quando foi criado o projeto, o projeto foi criado por essas por essas psicólogas, que eram [da área] social/comunitária, então tinha esse viés, tinha essa expectativa de que fosse atendimento clínico até porque elas faziam em paralelo alguns trabalhos mais coletivos, mais de prevenção e de promoção, na casa do estudante ou no próprio prédio do [cita o Núcleo de Saúde]. (...). Quatro psicólogos fazendo primordialmente psicoterapia e acolhimento psicológico, tinha os horários, como se fossem plantão, né? Ficávamos lá, à espera de um estudante que podia aparecer... era uma escuta mais pontual, né? Pra lidar com os primeiros cuidados psicológicos, enfim...

Aurora: “(...) eu recebo essa demanda, eu acolho através da escuta biopsicossocial, entendo que esse sujeito não é só bipolaridade, não é só Síndrome de Jolie, por ex; não é só sofrimento psíquico, ansiedade. Ele é um sujeito completo. Eu abraço primeiro essa demanda, que às vezes, nem ele tem condição de obter nenhuma orientação, mas, a gente tem conseguido - a partir do momento que eu olho ele ou ela como uma pessoa completa: “Você fez seu último exame de preventivo quando?”,” Qual foi a última vez que você foi ao dentista?” - lembrando que a gente tá trabalhando com um público vulnerável socioeconômico, então, a gente tem muitos, muitas carências...”

Rosa: Quando eu cheguei no [cita sigla do Núcleo de Saúde], lá só tinha psicoterapia. É uma equipe de saúde: tem enfermeiros, assistentes sociais, nutricionista, médico clínico, psiquiatra e psicólogo. Então quando eu cheguei lá, tinham três psicólogos e todos trabalhavam com psicoterapia. Os pacientes da psiquiatria eram encaminhados pra psicoterapia e ficavam em atendimento. Aí tinha uma lista de espera, uma lista gigante. Estudantes ficavam aguardando vaga na psicoterapia. Aí quando eu cheguei, a proposta da diretora do setor foi que eu pudesse inaugurar lá o plantão psicológico. Que a gente chama de acolhimento psicológico, mas é nesse formato de plantão. Então, eu adorei a ideia. (...) Eu não tinha experiência com plantão psicológico, mas aí eu procurei saber”.

Davina: “No nosso acolhimento, a gente começa a falar da cabeça - que a enfermagem, a medicina, faz essa avaliação, que é encéfalo-caudal, é da cabeça até o pé, a gente costumava ser referencial, né? É enxergar o sujeito na sua integralidade. Então, a gente começa falando... às vezes, o aluno vai com a queixa de que ele tá com gastrite, né? Ele tá com dor no estômago, mas aí a gente começa a falar de atividade física, a gente fala se ele tá bebendo água, eu pergunto se ele tá dormindo, como está a alimentação... Então assim, o nosso referencial é esse, esse cuidado.”

Gina: “Então assim, a demanda, como ainda é, a demanda pelo atendimento psicológico individual é muito grande. (...). Tento fazer parcerias com as clínicas-escola e direcionar os alunos pra lá, até pro atendimento em psicologia - porque como não é o objetivo da instituição psicoterapia, a gente realiza o aconselhamento psicológico e quando é necessário encaminhar pra uma psicoterapia, a gente encaminha pra clínica escola”.

É salutar apontar que, segundo Gilberto Velho, no Brasil, ainda hoje, o modelo dominante é “individualizante por excelência” e sustentado pelas

⁹² Se diferem da prática de acompanhamento em saúde/saúde mental ou psicoterapia, por terem uma duração menor, entre um a cinco atendimentos individuais, mesmo que, a priori, uma duração total não seja pré-definida e que, monitoramentos eventuais possam ocorrer. Fonte: a autora.

instituições oficiais, bem como apoiado pelas agências legitimadas de conhecimento (VELHO, 1981, p. 101). Entretanto, o antropólogo nos alertou para termos:

“(...) uma atitude menos apressada e mais consistente, na tentativa não só de compreender visões de mundo diferentes (...), mas também de perceber as mudanças que podem estar ocorrendo dentro dos próprios grupos que foram, originalmente, os produtores ou os principais agentes e portadores do modelo (...) dominante” (VELHO, 1981, p. 101-102, grifo meu).

Desta forma, ainda que atendimentos clínicos individuais sejam desenvolvidos como principal atividade em Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil até o momento, o enfoque já não é mais de um acompanhamento de longa duração, o que, por si só, demonstra a busca por um viés menos individualizante. Há uma nítida preocupação com o desenvolvimento de ações coletivas, em prevenção e promoção da saúde/saúde mental na Assistência Estudantil das Universidades pesquisadas - como se pode notar através das seguintes narrativas:

Pedro Henrique: “É, a gente, estamos construindo também essa parte da prevenção, né?(...). Até mesmo pra conseguir, talvez, desafogar um pouco o serviço de atendimento - que no momento é aquele que demanda maior tempo, mas só que a gente sabe que fazer apenas atendimento com um corpo clínico reduzido fica muito limitado, a gente está procurando ter também essa visão pra promoção de saúde mental de uma forma mais ampla e aí também outros serviços ou outros setores (...) também sejam sensibilizados, como serviços promoção de cultura, de esportes...”

Esmeralda: “Então, em 2017, eu comecei a tentar fazer alguma coisa mais coletiva, né? Mesmo sozinha eu tentei, eu comecei, eu recebia estagiários curriculares. Então, eu vi nisso, de repente, uma possibilidade da gente pensar em alguma coisa mais coletiva. Sobretudo que a demanda era imensa. Era um trabalho muito exaustivo. Chegava (eu trabalho quarenta horas semanais), por exemplo, eu chegava a marcar quarenta atendimentos”.

Eulina: “A gente precisava saber como responder o sujeito que nos procurava. E aí, apesar de continuar trabalhando saúde integral do estudante, nossa grande área de atuação virou saúde mental. Pensando em saúde mental num aspecto bem ampliado de saúde. Não só a questão do adoecimento mesmo. E a gente tenta, no máximo que é possível, trabalhar a prevenção. A promoção”.

E como exemplo de atividades em grupo, desenvolvidas antes da pandemia, citam:

Borboleta: “Eu pensava assim, olha, o atendimento não pode ser somente, porque o alcance... Nós tínhamos um número muito grande, lista de espera pra atendimento - então, eu dizia: “enquanto esses outros não são alcançados individualmente, pra aconselhamento - porque aqui nunca foi terapia, outros também precisam ser alcançados, né?” De outras formas. E aí, criamos fórum de saúde mental, criamos fóruns de qualidade de vida do estudante, criamos uma divisão de qualidade de vida do estudante. E investimos também na produção de material psicoeducativo, certo? Então assim, a realização de oficinas, nós já tínhamos, trabalhávamos com isso. Fóruns, material psicoeducativo e os atendimentos. Isso tudo antes da pandemia”.

Maria Flor: “A gente faz aquele momento mesmo onde o aluno solicita o serviço, a gente faz a identificação da demanda - isso antes da pandemia, né? Identificava a demanda e dali a gente desenvolvia uma série de ações, desde o atendimento individual até pensar em alguma oficina que atingisse número maior de alunos - quando a gente identificava que aquela situação se estendia para um grupo maior – poderia, então, contemplar esse grupo maior com uma oficina, seja em parceria com outros colegas ou então mesmo na própria área de atuação, como por exemplo, a gente fazer muita parceria com o serviço pedagógico, pra fazer ação de planejamento, organização do trabalho, né?. (...). Nós temos uma sala aqui no setor em que a gente conseguia também realizar essas oficinas. Nós conseguimos fazer muitas atividades coletivas. Desde pensar na programação de calourada, eventos mesmo com alguma temática - janeiro branco ou setembro amarelo. Então a gente trabalhava muito esse calendário de datas [em saúde/saúde mental]. E eu tinha as oficinas no horário das 13 às 14 horas. Trabalhava muito práticas de relaxamento, trabalhava muito a questão da ansiedade - geralmente os alunos tinham prova às duas, então eles vinham muito estressados, muito angustiados, a gente conseguia trabalhar um pouco, aliviava um pouco a tensão desses alunos”.

Eulina: “Um exemplo, nossa última feira de saúde, ela pegava desde prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com o acolhimento (aqui, [cita o Estado], a gente tem um órgão específico que trata desse assunto, então, eles fizeram as testagens, fizeram os aconselhamentos, os encaminhamentos...); foi desde a esse ponto à prevenção de acidentes, com um trabalho do corpo de bombeiros. Pegamos uma série de coisas e colocamos juntas com as demandas que mais ocorriam. Isso foi pré-pandemia”.

Ressaltam, também, a necessidade do desenvolvimento de trabalhos multi/interdisciplinar:

Alan: Trabalho orientação educacional pra todos [os estudantes], orientando sobre organização, planejamento de estudo, técnicas de estudo, psicopedagógicas, fazendo esse acompanhamento junto com o discente, docente, junto com a equipe multidisciplinar - mas a gente trabalha muito com assistente social e a psicóloga, né? A gente trabalha como multidisciplinar desde 2016 no campus [cita a cidade], trabalha nessa perspectiva com os alunos em situação de vulnerabilidades, a gente dá uma atenção maior a esses estudantes. Eu faço acompanhamento pedagógico deles pra ver o rendimento acadêmico e os estudantes que tem baixo rendimento a gente faz a intervenção pedagógica - que é com esses atendimentos individuais, investigando motivos do baixo rendimento. Caso seja necessário, a gente faz o atendimento multidisciplinar com os profissionais do setor ou de outros serviços. (...). Quando o aluno tem uma dificuldade numa disciplina por conta de déficit na educação básica, no ensino médio, a gente busca parceria com os professores, com os projetos que tem na instituição, pra que ele possa concluir o curso com êxito, né? Então a gente trabalha justamente no combate à evasão dos estudantes”.

Maria Clara: “Assim, todo início de semestre, a gente visita as salas de aula, entra em contato com as coordenações dos cursos e a gente dá aquela palestra sobre nossos serviços, nossas bolsas... E aí assim a gente tem conseguido mostrar nosso trabalho. (...) Na verdade, a gente vai em grupo, né? Da Assistência Estudantil. Marca um dia, e a gente mostra em slide, tudo no Datashow, mostra todos os serviços que a gente tem. Geralmente vai mais de um profissional”.

Davina: “Então, nós tivemos, nós tivemos parcerias com um serviço médico da [cita a Universidade], né? A [Universidade] tem um serviço médico universitário que atende os alunos e servidores, né? Tem equipe multidisciplinar, desde fisioterapeuta até psiquiatra. Então, nós buscamos, na realidade, esse trabalho em conjunto, né? Com o serviço médico”.

Clarice: “A gente continuava compondo algumas atividades coletivas com essas colegas (a gente fala assim, psicólogas da assistência, psicólogas da saúde), desenvolvemos algumas ações temáticas, setembro amarelo, redução de danos... A gente também ia compondo essas ações coletivas e a articulação com os serviços externos, articulação com setores pedagógicos também, tinha essas trocas... muito mais no viés do cuidado com estudantes que a gente acompanhava”.

De uma forma geral, mas buscando-se agora, conhecer mais em relação aos saberes desses profissionais, no que tange à atuação na Assistência Estudantil:

Maria Clara: “É, na verdade assim, como eu lhe falei, foi minha deficiência de conhecimento na área; eu percebia isso - os alunos chegavam e aí eu me sentia perdida, sem saber como ajudar - até porque os conceitos da minha época de faculdade, eles mudaram bastante, né? A dor orofacial antes era vista de uma forma, hoje ela tá realmente ligada a essa questão biopsicossocial... Então, esse conhecimento foi assim, nas aulas de mestrado; foram essenciais para mim, mudou minha visão... Eu tinha essa necessidade, né, eu sempre tive muita vontade de fazer um mestrado e eu juntei então, assim, me qualificar em alguma área que eu vou realmente trabalhar, que eu preciso realmente aqui na universidade”.

Maria Flor: “E aqui eu comecei a me apropriar da política [de Assistência Estudantil], entender como seria o meu trabalho nessa política. Pra esclarecer melhor sobre minha atuação, eu senti a necessidade de fazer um mestrado também - em 2016; eu fui pesquisar a atuação do psicólogo na assistência estudantil, porque, pra mim, estava muito ainda abstrato - eu entendia que não era clínica que eu tinha que fazer aqui dentro (...). Isso é o que eu queria entender: qual era o trabalho da assistência estudantil.

Esmeralda: “Lá no mestrado, eu me interessei pela área da orientação profissional porque eu tinha observado nos atendimentos, sobretudo do curso de engenharia civil, uma mudança naquilo que eles me traziam. Então comecei a observar, né? Engenharia civil era um curso que alunos tinham muita facilidade de estágio, uma empregabilidade muito boa e eles começaram a trazer um discurso muito: “e aí se eu não conseguir emprego?” Um discurso de muita incerteza relacionado à área da construção civil, que no momento estava passando por uma desaceleração. Pelo menos aqui na região, né?(...). E aí eu fui investigar isso, né? Pra tentar, digamos, desenvolver uma metodologia de orientação profissional que pudesse fazer com que o aluno tivesse, ainda no ensino médio, mas tivesse uma ideia, um panorama de como era a área da construção civil, o que ele vai enfrentar, seja como técnico de edificações, e, como é que seria dar continuidade... Verticalizar esse ensino dentro da construção, na área da construção civil, na engenharia - como é a maioria dos estudantes que ingressam aqui e em outras instituições que tem, por exemplo, chefe, arquitetura, urbanismo e tal. E aí foi assim que eu enveredei por essa área no mestrado, né?”

Fica nítido que os servidores procuram saberes que lhes auxiliem em suas práticas, em suas rotinas de trabalho. Destaca-se que, durante a pandemia, os saberes também foram buscados em relação à doença (COVID-19) em si e sua relação com a Saúde Mental; ao uso das tecnologias digitais; bem como a confecção de conteúdo/material em redes virtuais:

Rosa: “Cada um foi buscando individualmente, então, eu fiz assim: vi algumas palestras sobre atendimento online, como seria... porque era tudo novidade, né? A gente ficou muito inseguro como seria esse tipo de atendimento. (...). Então, eu fiz alguns cursos, palestras,

né? Assisti algumas palestras assim sobre como seria isso pra que eu me sentisse mais segura nessa nova prática”.

Eulina: “Mais diretamente pra mim, o que eu fiz foi buscar saber como dar as respostas que eles [os estudantes] estavam buscando. Então, foram coisas na área da prevenção do suicídio, na escuta do sujeito... e também do que era o vírus porque a gente não tinha noção do que era, antes. Então, eu precisei estudar muito o que era Covid, o que era um profissional frente à uma pandemia... Pra saber como dar resposta. Como buscavam diariamente, a gente precisava dessas respostas - de como a coisa estava se organizando em nosso estado, qual os caminhos que eles podiam fazer... Então, as coisas que pelo menos eu busquei, foi nesse sentido, de como saber responder as necessidades deles”.

Clarice: “Na época, se montou um grupo... porque eu trabalho em outro setor também (...). E aí nesse setor também se criou um outro grupo de estudos de alguns psicólogos pra ir pensando mesmo como lidar com as coisas do luto... Isso contribuiu também pra o meu fazer na universidade.

Gina: “Estudos individuais, assim, que eu senti necessidade, por ex., assim, no [cita um projeto], nesse atendimento à comunidade externa, a gente tinha muito contato com situações que a gente nunca lidou antes, né? Pessoas que perderam parentes, amigos pra Covid, pessoas contaminadas em isolamento. Se contaminar lá no iníciozinho de 2020, quando a gente não sabia o que era, em abril de 2020, a gente estava lavando um pacote de arroz, né, assim... Então, lidar com tudo isso, eu busquei materiais, muitos minicursos na época. Intervenção em situações de crise, de luto. Isso daí foi importante. Eu precisei mesmo buscar isso”.

Alan: “Na pandemia, eu conheci assim um grupo no WhatsApp, eu não sei como é que eu cheguei nesse grupo - eu acho que foi pelo Facebook, eu acho. É um grupo que tem pedagogos da Assistência Estudantil do Brasil inteiro. E assim, lá a gente passou tentando trocar experiências, com relação a como lidar com essa nova realidade. E muitos foram dividindo suas experiências, suas práticas, né? (...) Eu tive que aprender sobre fazer artes, design, pra chamar atenção dos estudantes e aí a gente foi começar a nos comunicar com os estudantes utilizando a linguagem das redes sociais”.

Evidencia-se, assim, que os saberes em Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil, especialmente, durante o período da pandemia de Covid-19, não foram exclusivamente pautados pelo saber biomédico; buscou-se também uma construção sociocultural desses saberes, em relação ao que estava sendo vivenciado e entendido como necessário, no respectivo período; conforme o que vem sendo estudado e evidenciado pela Antropologia da Saúde.

Todavia, não se observou articulação/menção direta com os considerados novos saberes e práticas em saúde/saúde mental: Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular e Clínica Ampliada, entre outros (exceto em relação ao Acolhimento); nem com as principais políticas públicas em saúde/saúde mental à juventude, relatados no capítulo dois deste trabalho.

Antes de nos adentrarmos, especificamente, nas práticas em Saúde/Saúde Mental ocorridas em tempos de pandemia, é importante ressaltar os impactos e

as dificuldades ocasionadas pela situação pandêmica na trajetória pessoal/profissional dos servidores da Assistência Estudantil:

Maria Flor: “Ah, e aí nós ficamos naqueles primeiros três meses de pandemia, muita indefinição. Inclusive, se a gente ia retornar ao presencial. Nós estávamos com uma semana de aula quando foi suspensa o calendário presencial e aí ficamos naquela - acho que o mundo todo ficou naquela, sem saber quanto tempo se estenderia a pandemia. Naquele primeiro momento, ficamos sem entender o que nós deveríamos fazer. Também, pra mim, foi muito difícil porque, logo em maio, eu peguei Covid. Eu tive Covid no início da pandemia e foi assim, uma época que o médico nem recomendava que a gente fosse para hospital, porque provavelmente seria entubada. E aí tinha uma série de riscos e procedimentos desconhecidos ainda. Então o que que aconteceu? Eu mesma trabalhava muito em reuniões on-line, né? Foi uma época de conhecer as tecnologias... Começar a entender como é que se usa Google Meet, aquela coisa toda, foi aquele bombardeio de informações tecnológicas que a gente tinha que se apropriar. E aí eu estava com muita dificuldade de participar das reuniões, quando aí o pessoal entendeu que eu não conseguiria; eu estava com a saúde muito debilitada. Eu tive pulmão bem comprometido - 2020, pra mim foi muito difícil porque eu tive Covid em maio, e até outubro, novembro eu estava vivenciando as sequelas da Covid, sabe? Na época que eu tive, não tinha ainda o Centro de Reabilitação. Em outubro, quando eu já estava melhorando, foi inaugurado o Centro pra atender pessoas que tiveram Covid”.

Davina: “Foi muito difícil, né? No início, a gente demorou um pouco pra se organizar. Assim, a estabelecer uma rotina, do que nós faríamos, como nós faríamos... Até porque vieram outras questões que eram mais urgentes, né, do que o acolhimento em si, que é o nosso carro chefe. (...). Então a gente demorou um pouquinho pra se estruturar (...)”.

Gina: “Foi muito cansativo, foi muito cansativo porque eram muitas reuniões, a gente estava sobrecarregando assim o ambiente de casa, com tanta coisa... (...). Logo quando começou a pandemia, o meu local de trabalho era a minha penteadeira do meu quarto. Foi a pior coisa que eu já fiz. Então conflitava ambiente de descanso e de trabalho. Até que eu organizei aqui, esse quartinho. Um escritório, né? Requer um planejamento porque se você mistura casa com trabalho, você fica cansada em casa, você dorme no trabalho, né?”.

Eulina: “Foi muito difícil. Mesmo as tentativas por telefone - porque nós temos registrado os contatos de telefone, de família, de e-mail desses estudantes, mas a resposta era muito pequena, muito baixa. Isso gerava uma, uma sensação de impotência e de incapacidade profissional. Tipo, ‘o que que a gente está fazendo?’ sabendo a demanda qual é. E foi, foi um período - eu estou voltando já no passado, né, olha a ousadia - foi um período difícil”.

Aurora: “Na pandemia, foi bem cansativo. Em que sentido? Antes, eu trabalhava de segunda a sexta, de 08 às 14 h - estando no cargo de chefia do Núcleo eu poderia ser acionada de tarde? Sim. Eu poderia ser acionada às dez da noite, sim - num caso de intercorrência com estudante, principalmente os que não tem núcleo familiar em [cita a cidade]. Mas a demanda triplicou - então desorganizou demais nesse sentido, eu me vi trabalhando o dia todo, de domingo a domingo. Literalmente, de domingo a domingo”.

Esmeralda: “Me marcou muito uma questão, como pessoa... da gente ter perdido uma aluna. Eu estava a acompanhando, ela pegou covid e disse: “olha, estou com covid, estou mal”. E na outra semana ela veio a falecer. Foi assim, um luto, bem claro. Porque a gente acaba que sabe da possibilidade, mas se torna muito real, né? Foi bem complicado e ao passo que poderia acontecer conosco, com algum familiar nosso, então, foi difícil também fazer essa separação...”

O sofrimento do outro que... eu estou aqui pra acolher, mas ao mesmo tempo, que é o sofrimento meu... O volume de atividades, que a gente absorveu - sobretudo mães, mulheres (...)”.

Medo/contágio/luto; excesso de reuniões (ou de outras atividades laborais); cansaço/adoecimento físico e mental; dificuldades iniciais na estruturação do serviço on-line foram algumas das complexidades enfrentadas pelos profissionais de Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil. Questionados se receberam algum apoio institucional para lidar com as situações emergentes do período, relataram:

Rosa: “(...) Porque a gente foi assim desbravando por conta própria. Não teve da parte da gestão algo nesse sentido; a gente foi buscar sim, no CRP [Conselho Regional de Psicologia], como a gente poderia legalizar isso. Então tinha um protocolo, a gente tinha que salvar o material, dizer como seria o arquivamento, esperar aprovação... Cada um foi fazendo sua parte - o que era individual, e depois a gente começou a atender em casa com o material que a gente tinha mesmo feito, do jeito que achava melhor: pelo WhatsApp, computador mesmo, o Meet, e-mail... (...) Da gestão, não houve nada que pudesse nos ajudar, inclusive no próprio retorno, quando a universidade decretou que a gente teria que retornar, (...) começou a ficar cinquenta por cento presencial, que a gente ficava uma parte lá, outra parte em casa - na nossa equipe, nós psicólogos, íamos pra lá e a gente fazia atendimento virtual. Nem todo estudante tinha como se deslocar. Então a gente ia lá presencialmente, mas fazia atendimento virtual. E a gente fazia com o nosso celular. Os computadores de lá não tem câmera. Então a gente utilizava do nosso celular. E às vezes, a internet da instituição Wi-Fi não funcionava. A gente ficava no nosso plano móvel”.

Davina: “A [cita sigla da Universidade] disponibilizou um computador, né? Eu trouxe pra minha casa, mas assim o computador não tem câmera, o microfone não ficava muito legal, às vezes”.

Clarice: “A instituição não favoreceu nada não. Eu sei que a instituição se reunia pra pensar a Covid, pra pensar as orientações, mas a gente que foi atrás. Por exemplo, meus colegas disseram que o Tribunal de Justiça forneceu um valor pra comprar equipamento. Eu, na minha casa, eu moro aqui perto da Universidade, é um bairro mais suburbano..., mas eu não tinha internet que prestasse. Eu tinha uma internet muito simples porque eu não precisava de vídeo. Eu descobri que não servia pra atendimento de vídeo. Uma internet de melhor qualidade, tive que gastar. Tive que comprar um celular novo porque meu celular já não prestava... Enfim, eu e todas as outras colegas fizemos ajustes e depois eu descobri que teve gente em outros setores que disseram assim “ó, não tenho equipamento, não tenho internet” e ficaram sem atender, ficaram fazendo outras construções. E eu fiquei, ‘ai meu Deus, como a gente foi besta! ...’”

Esses relatos nos permitem minimamente inferir sobre a Gestão da Escassez no Serviço Público - não apenas ao sucateamento e desmantelamento dos serviços (como se referem alguns autores)⁹³. Mas sobre um funcionamento

⁹³ Conforme apontam REGO & SILVA (2015) - Disponível em: joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo13/aceso-e-permanencia-na-educacao-os-desafios-da-assistencia-estudantil.pdf; PAQUIELLA & GOMES (2018) - Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23257>; OLIVEIRA (2019) - Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180123/101_00458.pdf?sequence=1&isAllowed=y; entre outros. Acesso em 30.01.2023

de longa data, relacionado a um *modus* operante, que visa selecionar alguns poucos (pouquíssimos) e assim, a serviço da Necropolítica, “deixar morrer”, perecer (mas de forma escamoteada) inúmeros outros tantos (a partir do momento que os profissionais não recebem apoio ou condições adequadas de trabalho); e justamente por ocorrer de modo velado, maquiado, nem sempre é percebido pelos profissionais e gestores da Assistência Estudantil - até mesmo por estarem numa área que visa combater as desigualdades sociais. Aliás, esse é outro aspecto notado nesta pesquisa: não houve diferenças significativas entre as narrativas dos profissionais e dos gestores, em relação às dificuldades enfrentadas. Pode depreender-se que, oferece-se apoio, oferece-se assistência, mas sempre insuficientes diante das necessidades causadas pelas determinações (biopsico)sociais⁹⁴ às quais estão submetidos os estudantes (também perpetuadas, pelos governos, de forma a favorecer o desenvolvimento e manutenção da Necropolítica).

Fica claro também que o PNAES, como uma política pública em educação, precisa ser aprimorado, especialmente no âmbito da atenção à saúde/saúde mental. Escutar os profissionais da Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil, bem como (e principalmente) os estudantes, é um dos passos para melhor definição/estruturação desse eixo.

Sobre as práticas em saúde/saúde mental ocorridas em tempos de pandemia, o acolhimento psicológico e/ou em Saúde/Saúde Mental - como colocado por uma das entrevistadas, é o “carro-chefe das atividades”; tendo sido realizado, na maioria das vezes, de forma virtual. Pelas narrativas, percebe-se que foi sendo organizado aos poucos, de maneira quase intuitiva e muitas vezes, por tentativa e erro, verificando-se as possibilidades:

Aurora: [Inicialmente], “a gente não fazia atendimento em sala virtual, mas a gente passou a fazer porque, por telefone, era muito, muito cansativo; no presencial, às vezes, o acolhimento leva até duas horas - não é porque a gente quer, é porque, o sujeito quando ele acha esse espaço, diz assim pra gente: ‘eu falei aqui o que eu nunca falei pra ninguém na minha vida!’ A gente passou a atender em sala virtual e a gente diminuiu esse tempo de escuta [em função do cansaço frente às telas]”.

⁹⁴ Para tal, ver os estudos de AZEVEDO (2017) - Disponível em: periodicos.ufes.br/guara/article/view/15113; ABREU & XIMENES (2021) - Disponível em: scielo.br/j/psp/a/pBtyBfxJqkXbvzwVvcQprzS/?lang=pt&format=pdf; FAVA, HALL & CINTRA (2022) - Disponível em: revistas.ufpr.br/jpe/article/view/83591; entre outros. Acesso às publicações em 30.01.2023.

Maria Flor: “Os alunos estavam em suas cidades e sem nenhuma forma de comunicação com a gente. Foi pelo WhatsApp, né? (...). Então, depois nós criamos, em equipe, a construção de um formulário chamado acolhimento online. Cada serviço construiu com suas próprias nuances, aquela triagem inicial. Disponibilizamos na nossa página [da Universidade], os nossos contatos: a forma, o meio de solicitar os serviços. Então nós fizemos o e-mail e nós criamos esse processo, né? O aluno, na página, ele clicava no link, respondia o questionário e ele escolhia o serviço em que ele gostaria de buscar orientação. Os serviços que nós temos aqui: serviço médico, odontológico, psicologia, pedagógico, o Núcleo de Inclusão. Enfim, esses eram serviços e até o próprio restaurante, apesar de estar fechado na época, ficou ali também à disposição, para algum esclarecimento. E aí, nós organizamos um termo de consentimento livre e esclarecido pra que a gente explicasse pra comunidade acadêmica que tipo de serviço nós estaríamos prestando, segundo as nossas limitações na pandemia, né? A gente deixou bem claro que nós não éramos serviço de vinte e quatro horas, nós não éramos de urgência... Porque vários alunos adoecendo, na pandemia e às vezes buscando sábado, domingo, fora do horário do expediente. Então a gente deixou esse termo bem claro, em relação à nossa proposta e como seria o acolhimento on-line”.

Clarice: “A gente, a gente... foi entendido como serviço de saúde essencial, então a gente não pôde fechar completamente o serviço, ficou precisando estar lá, como rodízio, até porque a gente tinha pacientes graves que usam medicação, que os psiquiatras atendiam, forneciam receita... A gente não parou, também teve uma definição das portarias, né? As pessoas que não tinham filho pequeno ou que não conviviam com idosos, precisaram ficar indo pro rodízio presencial e era o meu caso, eu fiquei vinte por cento presencial - eu ia num plantão e meio por semana. E o que mudou foi assim, a gente nunca tinha trabalhado com atendimento remoto. E a gente precisou, né? Rapidamente. A gente começou a trabalhar sem saber ainda muito como, mas aí, como todo mundo, né? O CRP [Conselho Regional de Psicologia] começou a dar algumas recomendações, eu fui atrás... a gente participou de algumas lives, o CRP orientou a gente fazer formulário, (...) um linkzinho com as orientações de termo de compromisso [consentimento] do estudante, a gente foi criando isso, cadastrando no CRP, mandava pros estudantes e a gente continuou atendendo os estudantes que já acompanhava. Então continuei acompanhando em psicoterapia os estudantes que já eram da nossa referência. E ajustou o formato de acolhimento. Então em vez de uma coisa mais de plantão - aparecia e a gente atendia, a gente começou a fazer uma planilha - onde o estudante solicitava, a gente agendava e atendia por três encontros. Além disso, a gente foi convocado pela universidade a compor, como se fosse uma comissão maior, que estava atendendo todas as outras categorias da comunidade acadêmica, que também fazia acolhimento psicológico virtual e aí era pra todo mundo assim: funcionário terceirizado, estudante de pós-graduação. Porque o nosso perfil é estudante de graduação. Da [cita Pró-Reitoria em que atua], né?”

Pedro Augusto: “Nós já tínhamos um canal de comunicação que era o whatsapp... O [cita o nome do Programa] já tinha um whatsapp que funcionava como comunicação. E aí, o que aconteceu? No auge da pandemia, em março de 2020... Em duas semanas, a gente entendeu que a gente iria continuar on-line. Quando os psicólogos que acolhiam, né, estavam em acolhimento, continuaram, cada um recebendo eles [estudantes da Universidade], de alguma maneira, on-line, cada um fazia seus horários. E o whatsapp do [cita nome do Programa] passou a ser a recepção dos novos alunos”.

Esmeralda “No início, começou de uma forma muito, muito rudimentar, tentando ali... o que é que funciona? “Ah! Vamos tentar pelo Hangout”. Começou por lá, depois teve que migrar pro Meet. Os alunos também, naquele processo de adaptação. Então, a gente teve que, de certa forma, criar um documento pra gente. Um orientações, né? Tipo, procurar um local que você possa ter sigilo, possa conversar com tranquilidade, use o fone de ouvido - de preferência... Então, a gente foi criando essa adaptação e foi funcionando, inclusive no período

da pandemia, a gente tinha uma taxa de adesão foi bem maior do que a gente tem no presencial. Isso me chamou muita atenção”.

Além do acolhimento virtual ao estudante universitário, especialmente no início do período pandêmico, a ampliação do atendimento a outros públicos foi considerada necessária por se tratar de uma atitude sensível ao contexto agudo de sofrimento mental:

Rosa: “Aí foi que a universidade abriu um projeto, na época da pandemia, que dava acesso aos outros públicos da universidade também: [cita nome do projeto]. Então, esse projeto, ele envolvia vários convidados, vários psicólogos da universidade, para voluntariamente, quem quisesse participar, atender a esse público que poderia ser servidor, estudante, terceirizado, as pessoas além da comunidade universitária. Aí o nosso setor também participou desse projeto. A gente também se inseriu nesse projeto pra atender toda essa comunidade. Nesse mesmo formato também, de acolhimento. Lá, acho que lá, eram três atendimentos. Tinha três atendimentos e depois se precisasse, a pessoa voltaria a ligar novamente. Não era impedimento.

Esmeralda: “Nesse período, inclusive, a gente ofereceu atendimento individual pra comunidade externa também. Foi bem interessante, foi a primeira vez que a gente abriu pra comunidade. Vez ou outra, a gente já abriu para demandas internas, servidores e tal. Mas a gente abriu pra comunidade externa também, foi bem interessante”.

Borboleta: “E junto com isso veio a criação do projeto [cita nome do projeto]. Já atendíamos os alunos, aí chegaram pra nós demandas em relação a servidores também, com alguns tipos de problemas, então reunimos a equipe e eu disse “gente, vamos tentar ver o que que a gente pode pra fazer também, pros servidores que estão em crise, que não estão bem” e aí abrimos pra servidores porque aqui não tem um serviço de psicologia pra eles, né? A princípio, só pro estudante. E aí junto com esse movimento todo, veio a demanda de realmente ampliarmos pra comunidade externa. Nós desenvolvemos o projeto, se eu não estou enganada, acho que por uns quatro meses, quatro, cinco meses... O [cita o nome do projeto] funcionou - (...) exatamente no período que a universidade estava sem aula, então assim (...) tinha uma possibilidade deles [profissionais de Saúde Mental na Assistência Estudantil] estarem realmente estar abraçando esse projeto, que foi muito bem, digamos assim, bem acolhido, sabe? Uma procura muito boa mesmo”.

Destaca-se o uso mais intenso das redes sociais para a produção de *lives* com temas relacionados à saúde mental; *calouradas/recepção* de estudantes de maneira remota; de (mini) cursos *on-line* para aprendizagem no ensino à distância (com viés psicopedagógico); produção de *cards*, cartilhas ou outros materiais psicoeducativos disponibilizados nos *sites*, *Instagram*, *Facebook*, *YouTube* - entre outros canais virtuais específicos das Universidades Federais (mesmo que tenham sido criados em período anterior à pandemia):

Maria Clara: “No Instagram, a gente tinha, a cada mês, a gente divulgava post sobre saúde ou cada um divulgava sobre os seus serviços, né? E a gente foi fazendo assim na pandemia, passando informações. A gente também alcançou bastante, um público bom nas lives”.

Maria Flor: “Nós tínhamos todo aquele trabalho de organizar a atividade, de divulgar nas nossas redes sociais (Instagram e YouTube). Mas nós conseguimos ampliar o número de seguidores por conta desse uso intenso das redes sociais a nosso favor, né? Como ferramenta também de trabalho”.

Borboleta - “Aí fizemos pra eles [os estudantes] se organizarem, né? Porque assim, é toda uma modalidade, uma metodologia de estudo diferente no remoto, é saber organizar-se dentro de casa, com outras atividades... Evitar a procrastinação e outras coisas. E aí criamos o projeto: [cita nome do projeto]. (...). E aí nesse projeto, [cita parte do nome do projeto] nós também inserimos... uma das palestras foram (acho que eram doze encontros), um dos encontros foi do serviço de psicologia, conversando um pouquinho sobre a ansiedade, saúde mental”.

Alan: “No serviço pedagógico, começamos com um projeto chamado [cita nome do projeto] para estimulá-los em questões culturais durante a pandemia, porque eles estavam isolados em casa. Esse projeto com dicas culturais, dicas de relaxamento, de saúde mental no dia a dia deles, no contexto acadêmico. Então, a gente dava dicas de diversos filmes, séries, livros, dicas de como trabalhar a respiração, relaxamento - como eu não sou da área da psicologia, eu trazia assim, recortes de referencial, né? [refere-se diferenciando Psicologia e Psicopedagogia]. Aí a gente também trazia dicas de organização e planejamento dos estudos, pra que os alunos, eles tivessem uma saúde mental melhor na questão da pandemia, né?”

Aurora: “Logo quando deflagrou a pandemia, nós atuamos diretamente dentro das residências universitárias com os treinamentos para isolamento, nos primeiros dias. Fomos até presencialmente mesmo, o grupo da [cita Pró-Reitoria]. (...). Com os núcleos de residências, fizemos esse treinamento, de lavagem de mãos, das medidas preventivas contra a covid. E também fizemos a parceria com a equipe de Enfermagem, Serviço Social e médicos do Serviço Médico. Aí nós trouxemos vários temas, desde alimentação - com nutricionista, com médicos homeopatas que foram trabalhar a imunidade e nós fizemos várias ações online, principalmente para os estudantes que ficaram em [cita a cidade]”.

Gina: “Por exemplo, recepção dos calouros, a gente ainda fez remoto e era mais fácil, Marina, porque a gente desligava aqui e estava com a turma de Letras-Libras; desligava ali e já entrava na turma da Medicina (...). Facilita bastante”.

Pedro Augusto: “A gente tem um canal (é interessante te falar isso), no YouTube, que é [cita nome do Programa] Canal. A gente buscou fazer isso com regularidade mensal, ou a cada dois meses. A gente convida um colega de outra universidade, ou alguém da sociedade, de outras áreas, pra falar, fazer uma palestra, sobre algum tema que a gente acha importante”.

Quando questionados sobre o que seria inovação em saúde mental e se houve inovação em saúde mental na Assistência Estudantil no período pandêmico, responderam:

Maria Flor: “Na verdade, a inovação foi no sentido dessa exigência maior no uso de tecnologias, né? Hoje em dia, nessa mesma velocidade com que as informações são publicadas, elas deixam de existir. (...). Porém, houve mais acesso às informações - eu acho que nesse ponto ajudou muito também. Ajudou inclusive a ampliar oportunidades ao aluno. (...). O acesso, a forma de acessar as atividades, a forma de acessar as informações, elas também trouxeram muitos desafios. Então assim, pra quem já, de certa forma, sabia mexer com essa tecnologia, não teve muita dificuldade... Então, pra essas pessoas, talvez, nada foi inovador, né? Mas pra muita gente, pros servidores, pros alunos, utilizar daquelas ferramentas tecnológicas foi inovador porque foi algo ali que chegou e ocupou espaço, né? Um bom espaço. Então, o que a pandemia trouxe pra gente foi isso, se apropriar mais da tecnologia”.

Aurora: “Pra saúde mental, especificamente no meu trabalho, do meu serviço, eu acho que houve uma adaptação. (...). Houve uma modificação e uma adaptação para atendimento, mas inovação do modelo, não. Criar um novo programa de atendimento, não”.

Rosa: “Eu acho que foi uma inovação. Uma inovação mesmo. Porque a gente está falando de situações bem diferentes. Um atendimento presencial e outro remoto. Então, eu não posso dizer que é uma adaptação, no sentido de que o formato que era presencial eu estou adaptando pra esse formato virtual. Não é possível. É muito diferente um atendimento presencial do atendimento remoto, a gente comenta muito isso nos atendimentos que a gente tem feito, nas reuniões de equipe que a gente tem toda semana. A gente comenta isso, ‘olha, eu falava com a pessoa no remoto e eu tinha uma impressão sobre ela e quando pessoalmente, é uma outra pessoa’. Não condiz com aquela imagem que você formou da pessoa virtual e no presencial. Então, no presencial você tem muitos outros elementos que modificam essa estrutura, essa relação, ela traz muitos outros estímulos que no remoto não existe. E assim, como no remoto também, tem coisas que não existe no presencial. Então, eu estou aqui falando contigo, eu estou me vendo, tendo a minha autoconsciência. É diferente quando eu estou no presencial. Porque no presencial, eu não estou me vendo. Eu estou focando só na pessoa. Então, é uma outra estrutura tão diferente que eu não posso assim compartilhar com a ideia de que é uma adaptação. Por isso que eu considero que é uma inovação. É uma outra forma de cuidado. A gente está inaugurando uma outra forma de cuidado”.

Borboleta: “Pronto, eu acho que foi... E aí eu não falo só como profissional da assistência estudantil, né? Eu falo como pessoa, porque assim, eu, por exemplo, estou fazendo atendimento remoto, rrsrrs [risos]. A minha psicóloga é de [cita a cidade da profissional].”.

Pedro Henrique: “Acho que pouquíssimos profissionais faziam esse atendimento previamente. Profissionais médicos - nem podiam fazer... era muito difícil, muito restrito. A pandemia forçou os nossos próprios órgãos reguladores a rever isso, autorizar, regulamentar... com a construção das estratégias - ‘quais os dados a gente precisa coletar? quais são as orientações para esse atendimento?’ Foi muito instrutivo nesse sentido”.

Gina: “Eu acho que houve adaptação, digo, houve inovação. Porque eu acho que o momento tornou a gente mais sensível. Um momento em que a gente também tava dentro da situação, né? (...). E aí, entender isso foi importante pra gente traçar ações pra manejar o que de prejudicial poderia aparecer e eu acho que a gente sempre estava atento a isso. (...). A gente procurava entender o que é era função nossa. E o que era dos professores. E então eu acho que sim, a gente foi sensível a essas mudanças”.

Esmeralda: “Então, em parte sim, a gente teve essa inovação, porque a gente tinha um modelo, ainda tem, de certa forma, um modelo bem engessado, é tanto que a gente tem essa resistência, né? Aos grupos, ao trabalho coletivo, uma rigidez na forma de pensar... a pandemia fez com que a gente tivesse que tentar... outra coisa boa também que foi... que a gente começou a ter mais controle dessa parte de marcação, através da agenda do próprio Google, né?”

Aqui, outros ensinamentos de VELHO ficam evidentes: “a coexistência das diferenças” (pois inovação foi entendida de diferentes formas, pelas diversas categorias profissionais e até entre profissionais de uma mesma categoria). E que, também: “a heterogeneidade, por si mesma, não implica mudança permanente e automática” - pois mesmo que a maioria das narrativas apontem

para algum tipo de mudança, dar-se entender que as mesmas estão ocorrendo de maneira gradual.

Em contrapartida, as facilidades proporcionadas pelo uso das tecnologias por estudantes foram mencionadas pelos profissionais:

Pedro Henrique: “Eu vejo que eles têm usado o remoto muito por uma questão de comodidade, em relação a esses horários - como meus horários são muito restritos, eu só estou vinte horas na universidade e aqui temos região metropolitana e a gente tem vários campi, então, às vezes, no horário que eles precisam eu estaria em outro campus; aí então a gente usa o remoto nessa possibilidade dele... dele ser atendido sim, no horário de um outro campus ou por exemplo, a medicina, que tem demandas muito específicas, algumas vezes, por exemplo, estão fazendo estágio, internato em outras cidades... A pandemia possibilitou essas facilidades (...).”

Pedro Augusto: “(...) e acrescenta a isso, bem, as questões de cada aluno, que moram muito longe, que têm pouco dinheiro pra transporte e moram em cidades do interior que não que são os pólos da [cita a Universidade], então, esse elemento, o atendimento on-line favorece muito o acesso de muitos alunos que não conseguiriam vir, seja por falta de meio de transporte, seja por falta de tempo, porque trabalham... Seja por dificuldade mesmo, de acesso [internet]. Então, assim, o on-line, a gente vai manter pro aluno”.

Davina: “Mas a gente tem percebido que a maioria não tem interesse em ir no presencial. Prefere no on-line. E aí eles alegam várias questões, de ter que sair de casa, de ter que pagar transporte... às vezes, o horário da aula também não viabiliza, né?”

Clarice: “(...) muitos estudantes se adaptaram muito bem, né? Inclusive assim, alguns, distantes, com muita vulnerabilidade pra estar se deslocando pro atendimento, as gestantes, os que estão só no estágio e já não estão indo mais pra universidade, então pra eles é uma diminuição de gasto, né? Além disso, a gente foi vendo que funcionava bem e que a gente podia potencializar o serviço, alcançar mais estudantes (...).”

Entretanto, mesmo havendo outros benefícios, percebe-se que a opção por atendimento on-line também está relacionada à questão socioeconômica - sem desconsiderar-se as iniciativas de inclusão digital realizadas pelas IFES (antes e durante a pandemia). Os profissionais, inclusive, não deixaram de mencionar dificuldades que notaram na vivência dos estudantes, no contexto pandêmico:

Rosa: “Então, a gente se desdobrava como dava, por exemplo, um estudante que eu começava a atender e a internet caía, tentava de alguma forma ligar pra o estudante. Aí eu fazia o atendimento pelo celular. Eu ligava do meu celular pra poder garantir o atendimento, mas não era algo que a universidade pudesse custear, né? Começado o atendimento, eu via que a pessoa estava ali disponível, mas a internet aqui não estava boa, então eu ligava, às vezes, pro paciente e se ele não tinha a internet boa, a gente fazia por mensagem no chat (fica lá no chat, garantida, né?). Às vezes, o impedimento também era na própria dinâmica familiar do estudante, privacidade pra falar. Aí eu lembro muito bem de um estudante que deixava a câmera ligada, ficava com o fone, só que ela não falava. Ela só me ouvia e ela o que ela queria falar, ela digitava no chat. Aí escrevia, aí eu lia e aí eu respondia pra ela, né? Porque ela não podia falar, ela não tinha privacidade dentro de casa, dificuldades assim, além da dessas questões

tecnológicas. Sem privacidade. Alguns iam pra rua, né, pra uma praça, pra algum lugar assim, pra poder falar”.

Eulina: “E com isso, a gente continuou fazendo os atendimentos, mas muito mais reduzidos, porque eles estavam demais com difícil acesso, muitos tinham ido pro interior, acesso à internet era difícil, não tinha sinal de telefone e com isso a gente percebeu uma redução pela promoção da saúde, pela autogestão da saúde, muito significativa. Com o tempo, o que ocorreu que eles passaram a buscar a gente por adoecimento emocional mesmo. Então, durante a pandemia, o foco, de fato, foi esse empobrecimento do cuidado com a saúde mental. E eles passaram a nos buscar mais por isso”.

Pedro Augusto: “Então, muitas vezes, não vou dizer que é a maioria, de forma alguma, mas não foram poucas as vezes que o estudante não tinha nem a condição de privacidade de fazer uma ligação por áudio”.

Davina: “Alguns não tinham uma internet, com funcionamento viável, pra participar, e eu acho que a distância também foi um dos uma das complicações, né? O “estar distante”. (...). Porque assim, em casa é mais complicado você ter que entrar em contato, né? Via telefone, por exemplo, algumas vezes, eu não tinha como fazer contato com o estudante, porque, às vezes, você liga e aí seu telefone fica lá gravado e aí acaba que no sábado você pode receber ligação pedindo socorro... Então assim, era uma das questões também, tinha essa dificuldade, porque tinha estudante que não tinha como você acessar via e-mail, só por telefone, e aí nem sempre você tinha como entrar em contato com o telefone. Eu cheguei a ligar algumas vezes, mas não foi uma experiência muito boa porque depois eu acabei recebendo ligações - uma também das dificuldades era essa, eram alguns estudantes que não tinham o computador, não tinha como entrar na internet pra conversar, né?... em sala de teleconferência ou receber o e-mail e só tinha telefone. Entende?”

Maria Flor: “Nós tivemos aqui editais bem interessantes como ajuda pra compra de equipamentos (...). Então, muitos alunos aqui conseguiram comprar notebook, tablets, conseguiram receber o auxílio-alimentação mesmo estando em casa - pôde ajudar a pagar uma internet, mas isso não foi suficiente, né? Foi só assim um remédio, vamos dizer assim, pra aliviar um pouco das preocupações. Foi cobrado um alto nível de processo de aprendizagem do aluno num contexto que ele não tinha controle dos fatores ali. É diferente do aluno que chega numa sala de aula, a sala está quente, ele vai cobrar da instituição: ‘Cadê o ar condicionado que não está funcionando?’ Em casa, ele não tem o que cobrar, ele vai entrar em conflito com a família, pedindo silêncio, pedindo que as pessoas não interrompam e a família, muitas vezes, não entendia porque que aquele aluno estava em casa assistindo aula, que aquele horário era um horário de aula... porque que aquela menina não estava lavando a louça - porque era horário de aula. (...). Quando a gente começou a abrir pra Google Meet, em algumas situações, eu não conseguia atender o aluno, acolher o aluno, porque ele não tinha privacidade em casa pra conversar sobre o que ele queria conversar. É uma das situações que eu enfrentei”.

Pedro Henrique: “Boa parte dos alunos não se sentiam à vontade ali onde estavam. Suas casas, [dificuldade no] acesso e aí eles não acessavam o serviço. (...). [Atualmente], a preferência pelo presencial [ocorre] por questões de privacidade também. (...) Chamou muito mais atenção quando a gente voltou pro presencial, (...) boa parte dos cursos voltou de um rompante - de um regime híbrido ou um regime remoto a um regime puramente presencial - muito aluno veio dizendo que não sabia como ia se manter e eles pioraram muito, queixas ansiosas nesse período, não conseguiam ver uma perspectiva de como manter o seu trabalho, [pois] muitos voltaram a morar na casa dos pais em outras cidades próximas. Ou não tão próximas assim e aí eles iam ter que se readaptar. (...). Os alunos que estavam com suas

vidas voltadas pra morar em sua cidade foram pegadas de surpresa nisso, então eu fiquei ficava me perguntando por que que não mantinha no regime de certa forma híbrido, assim, ao menos no primeiro semestre - gravar essas aulas, disponibilizar de uma forma assíncrona também, ou síncrona. Usar alguma estrutura nesse sentido. Por mais que, sei lá, gravar só o professor, mesmo que perdesse um pouco a interação com os alunos, mas disponibilizar para essas pessoas... (...). O primeiro semestre foi mais complicado pra eles [os estudantes] nesse sentido. Agora tiveram que se adaptar de um jeito ou de outro, né?”

As narrativas dos profissionais de Saúde/Saúde Mental nas IFES reenfatizam as determinações sociais nas quais se encontram os estudantes universitários, especialmente os beneficiados pela Assistência Estudantil. Somados a esses, outros relatos deixam a entender que os estudantes universitários estão subjugados à Necropolítica (levando-os a sofrimentos mentais/emocionais) nas IFES:

Rosa: “Não fazia mais sentido a gente trabalhar habilidades sociais, quando, na verdade, os estudantes (...) estavam preocupados com outras questões de vida, como dar continuidade aos planos de vida”.

Aurora: “A forma de acompanhamento on-line permitiu ao estudante que sofria muito mais naquele espaço [acadêmico] se graduar. Eu tive estudante com nove anos [de estudo] que se graduou e não foi um só relato - (...) casos complexos - caso de estudante que está surtado no pátio fechado da [cita a sigla da Universidade]; que estava em casa, se mutilando... Casos extremamente difíceis...”.

Pedro Augusto: “Quando Bolsonaro ganhou, ganhou o acesso, né, ao segundo turno, em 2018 - não foi exatamente no segundo, foi do primeiro pro segundo... Isso causou um receio na comunidade [universitária], pra alguns estudantes, bastante intenso. Um receio de coisas que vieram acontecer... Receio do aumento do racismo, receio do aumento da violência, receio do aumento da segregação, um receio da diminuição do acesso às bolsas, a recursos financeiros, pobres mais pobres, indígenas, quilombolas... Isso tudo aconteceu”.

Maria Flor: “Então, acho que foi pouco acolhedor em muitos sentidos... os alunos passaram por muitas dificuldades. Eu acredito também que professores tenham passado por muitas dificuldades, talvez não souberam lidar, não receberam orientação suficiente pra lidar com aquela situação. Chegou um momento que o ‘ensino’ queria cumprir o calendário, porque a pandemia atrasou o cumprimento. Essas questões dos familiares, essas questões da estrutura que esse aluno tinha em casa pra poder assistir uma aula, fazer uma avaliação, pra poder usufruir do processo de ensino e aprendizagem... Porque uma coisa é o estudante que se matricula e vai usar a estrutura da Instituição. Aqui tem biblioteca, aqui tem salas de aula apropriadas, a família dele não está ali perto, na hora de uma fala do seminário... Então assim, tem uma série de outros fatores que estavam presentes e fizeram parte da estrutura desse aluno - da sala de aula improvisada. Então, foi desafiador, foi pouco acolhedor e foi de certa forma, punitivo. Talvez a nossa falta de sensibilidade - eu digo isso como comunidade acadêmica, porque há colegas também não foram sensíveis aos outros colegas, aos alunos. Nós temos isso. Ao mesmo tempo, situações em que houve acolhimento, mas em situações em que cada aluno estava sozinho; professor não entendia porque que aquele aluno estava no ensino superior e não sabia fazer slide. Sim, ele pode estar aqui sem saber fazer isso e qual é a nossa contrapartida pra eliminar essa barreira? Então, enfim, pouco acolhedor nesse sentido e se tornou um processo acelerado pra cumprimento de calendário”.

Borboleta: “Eu acho que essa é minha luta desde que eu entrei na universidade como professora, era fazer, tentar trabalhar a educação emocional do professor. Tá? E porque eu sei, eu já vi isso. É assim, desde que eu entrei na universidade, quando os estudantes me procuravam, eles me procuravam em sofrimento e alguns desses sofrimentos, lógico, alguns desses sofrimentos eram familiares, eram pessoais, mas algum desses sofrimentos eram por posturas, por maus tratos, de professores, entendeu? Agressões... Então isso sempre me deixava muito indignada. Antes disso, e por isso eu fiz, eu trabalhava sempre na rede, tinha um programa na época quando eu entrei, era o REV - Rede de Valorização de Ensino. Eu ministrei o curso Educação Emocional de Professores, eu tentava fazer com que os professores enxergassem os estudantes, era essa a minha luta, sabe?”

Apesar dos indícios de Necropolítica nas IFES, ao ver desta pesquisadora, os relatos não ressaltaram suficientemente a relação Necropolítica/Saúde/Assistência Estudantil, devendo, desta forma, serem minuciosamente investigados, em outros estudos. Quanto à continuidade das ações em formato virtual, os profissionais consideraram que:

Aurora: “A gente oferece duas opções ao estudante hoje. Você pode ser atendido presencial ou on-line. (...). Agora mesmo eu estou atendendo uma estudante que veio de uma tentativa de suicídio, que mora em [cita a cidade]. Ela tem dificuldades pra vir pessoalmente. (...). Então, assim, eu acho que é uma prática que vai ficar. (...). Quanto ao núcleo de saúde, é uma prática que a gente não vai retirar. Eu acho que vai permanecer sim”.

Pedro Augusto: “Então, assim, o on-line, a gente vai manter pro aluno, não vai voltar ao presencial como era antes... a gente vai, certamente, manter a via presencial, mas a gente entendeu que o on-line é uma ferramenta que favorece mais a um acesso de pessoas que não teriam acesso. E nossa cabeça é pra isso, (...) a gente é gente ouvindo gente. E isso tem efeito. Melhora a vida mesmo das pessoas. Então, assim, quanto mais acesso a pessoas que não pensariam em procurar, a gente acha mais interessante. E essa ferramenta on-line favorece. Então a gente vai continuar on-line, (...) bolar um site mais estruturado, com informações mais objetivas... A gente já tem as redes sociais, né? Instagram, Facebook, aperfeiçoar essa comunicação... Mas a ideia é reunir essas ferramentas on-line”.

Rosa: “Todas as atividades na universidade estão presenciais, preferencialmente. Agora, pra alguns alunos que ainda tem algum impedimento, enfim, porque pelo horário que a gente disponibiliza ainda não tem conseguido chegar na universidade ou às vezes não tem o transporte, aí a gente faz em algumas situações virtuais, ainda. (...). Inclusive assim, tem estudantes que eles vão presencialmente, mas em algum dia eles não podem. Aconteceu algum imprevisto... Eles pedem pra fazer naquele dia remoto... E a gente faz”.

Borboleta: “Quando é necessário, algum estudante que não pode. Estamos no presencial, mas mantivemos isso [o atendimento virtual]. E as rodas de conversas que hoje tem acontecido (...) na modalidade presencial, houve uma ideia, numa reunião, um dia desses, de repente: ‘ah, vamos fazer o fórum de saúde mental num campus, mas grava e põe no nosso YouTube - canal virtual, pra possibilitar que outros também acessem’, então estamos tendo umas ideias, que estão surgindo (...).”

Alan: “A gente vai já vai retornar os atendimentos presenciais. E a gente já tá pensando, por exemplo, o agendamento ser totalmente on-line. Também vamos dar opção, o serviço pedagógico vai dar a opção caso o aluno queira que o atendimento seja online - se ele não quiser, quer que seja presencial, a gente vai tá dando essa opção também.

E hoje nós temos nosso canal principal que é o INSTAGRAM, né? Onde os alunos tem mais acesso as informações da assistência”.

Todos os profissionais afirmaram que irão manter, de alguma forma, o atendimento ou alguma ação remota em saúde/saúde mental (mesmo que o seu trabalho não aconteça em modalidade 100% virtual). Por fim, realizando uma avaliação acerca das práticas desenvolvidas durante o período pandêmico, analisaram:

Pedro Augusto: “O fundamental foi que a nossa equipe buscou, de uma maneira ágil, rápida, e sem perder a qualidade do trabalho... a oferta, vamos dizer assim. E a oferta é: acolhimento da comunidade [cita Universidade]. E o que a pandemia nos trouxe foi uma transformação rápida, ágil, mas sem perder a essência do que é a oferta do [cita sigla do Programa]. E com isso a gente tá conseguindo manter aquilo que nos causou desde o início - de uma outra maneira, e de uma maneira efetiva. Então, assim, em termos de saúde mental, acho que a [cita a sigla da Universidade], hoje, em 2022, conhece mais essa ferramenta que ela tem do que há dois anos atrás, antes da pandemia. Quando a gente tava muito localizado em apenas um lugar do campus, e nem todo mundo tinha muito acesso (...). Então, de alguma forma a pandemia, esse recurso que a gente teve, pode ampliar o acesso dos alunos. Acho que isso foi a grande questão em termos de Saúde Mental que a gente conseguiu oferecer”.

Davina: “Eu acho que a comunicação com alguns setores da [cita a sigla da Universidade] ficaram bem mais complicadas; já não é muito fácil, e assim, estando no modo remoto ficou mais complicado ainda. (...). Alguns acompanhamentos que, na realidade, a gente sabia que esses estudantes, eles precisavam de algo mais presencial... a gente não tinha como fazer. O de positivo, eu acho que a gente conseguiu construir muitas coisas. Os protocolos, que nós construímos junto ao Comitê de Enfrentamento contra a Covid-19 na [cita a Universidade]. Eu acho que o positivo foram as construções, o que a gente conseguiu ampliar, o que a gente conseguiu criar enquanto protocolo”.

Rosa: “Então, eu digo assim, essa atitude que nós tivemos de encarar esse novo formato pensando no estudante - porque assim, veja a minha equipe fez isso, né? Outras equipes preferiram não fazer esse tipo de atendimento. Ficaram com outras formas... Ficaram se comunicando por e-mail, fizeram só essa parte do material, produção de material, orientações gerais, mas não fizeram atendimento clínico nesse formato. Então a gente teve também essa possibilidade de dizer qual é o limite de cada um. Todos da equipe que eu trabalho, eles se dispuseram a assumir esse novo formato, a aprender a encarar as inseguranças, os receios, as dificuldades, em prol desse objetivo nosso maior que é o compromisso com a saúde do estudante. Então, acho que esse foi o lado positivo, a gente encarou desafios e superou. E aí a gente poderia agora partir pra um outro nível, que seria esse atendimento em grupo, as intervenções grupais, remotamente. Seria algo que eu, se eu pudesse assim fazer de diferente, seria isso... Acrescentar essas informações, essa questão também das condições de trabalho, né? A gente teve que se virar em casa, com o que a gente tinha, teve que mudar a internet, comprar mais... uma cadeira... Investir mais nesses recursos, pra que se torne mais confortável essa experiência - a universidade não propiciou nada nesse sentido, mas seria um investimento necessário assim pra uma melhor qualidade de vida no trabalho... Nesse trabalho remoto, pensando no futuro trabalho remoto, que possa vir”.

Esmeralda - “Acho que a gente precisa olhar mais pra o coletivo e pro coletivo de diversas formas. Tanto presencial como também virtual se tentar ver o que é que a gente consegue produzir em termos de materiais, por exemplo, de educação e saúde, propostas de orientação,

propostas educativas para além só do atendimento individual - porque a demanda é grande, uma quantidade de profissionais muito pequena, como eu te falei ”.

Clarice: “Veja, eu acho que a gente foi muito inventando, então, não pense que tinha como estar preparado pra um negócio desse, né? Assim, (...) eu achei que, pelo menos, na minha equipe, a gente foi conversando e tentando construir junto, eu acho que o fato da gente ter uma equipe e pensar... Inclusive, entender esses desdobramentos, dos próprios colegas... tinha colega que disse: “oh não tenho como” e a gente foi se ajustando e se apoiando, fazendo esses ajustes. (...). A gente, na época, também foi conhecendo os equipamentos de saúde pra esses momentos. Às vezes, estudantes que estavam com sintoma ou então com um familiar com sintoma [de Covid] e a gente poder também estar apropriado disso pra orientar. (...). A gente se descobriu, além do profissional clínico, era também um profissional de saúde, já tinha acesso pra orientar, pra informar. (...). Eu acho que faltou a instituição ficar atenta e faltou, da gente também, entender que era papel da instituição; eu acho que a gente assumiu um pouco, pessoalmente, eu mesmo não pedi, em nenhum momento, solicitação de um curso.”

Alan: “Eu vejo como positiva a proximidade que a universidade teve por meio das redes sociais, né? Ela teve que se adaptar a essa linguagem de rede social, linguagem jovem. Aproximando o jovem e eu acredito que a gente tenha conseguido alcançar esse objetivo. Eu acho que o maior desafio que a gente teve ainda é com relação mesmo da gente não ter um portal, um site; pois a universidade ainda é muito nova, a gente não tem essas plataformas da instituição ”.

Maria Clara: “Eu acho que nós temos uma equipe bem compromissada, então assim a gente fazia nossas reuniões - a gente passou até ter mais reuniões, eu acho - muitas vezes, semanais, além daquele dia da reunião mensal. Então assim, a gente participou na acolhida dos alunos; a gente também participou de alguns eventos, e cada um ajudava de um jeito, né? Se não era ali, no momento, era sendo responsável por mandar a lista de frequência, por ex... Eu acho que a gente talvez tenha ficado até mais unido. Foi um trabalho bem intenso, né? ”

Pedro Henrique: “O que eu vi, eu vejo como um serviço importante - quem pôde fazer o uso no período da pandemia, certeza que conseguiu um acesso muito mais facilitado do que as vezes nos próprios serviços de saúde, que por funcionar presencial estavam fechados, de certa forma. Então não estava tendo o atendimento e foi uma forma de garantir atendimento nesse período bem frágil pra todo mundo ”.

Borboleta: “(...) A nossa avaliação, a nossa análise é realmente assim favorável, sabe? Do serviço que foi prestado. (...). Então assim, a gente fica feliz de saber que atendeu muita gente... inclusive não só da região. (...). Temos mais reuniões remotas hoje em dia, então mantivemos isso, né? Algumas práticas estão sendo mantidas, estão sendo mais confortáveis. E mais econômicas também. Porque aí, o deslocamento de carro pra cá, de tempo também, que se perdia. (...). Uma coisa que faço, como eu estou tanto na psicologia da saúde e na psicologia organizacional, (...) eu tento nem que seja uma, até duas vezes no ano tirar um pouco a turma daqui e vamos trabalhar a nossa convivência, nossa mente, né? Restaurar um pouquinho, renovar um pouco essas forças. (...). Vamos cuidar um pouquinho de nós mesmos também. Vamos cuidar da nossa saúde também, para poder ajudar os outros, né? ” Importante também”.

Intenso, desafiador e repleto de aprendizagens - assim podemos sintetizar o desenvolvimento de “saberes e práticas” por profissionais da Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil, em tempos de pandemia. Seria interessante que esse estudo fosse replicado nas demais universidades federais

no Nordeste Brasileiro, ou até mesmo, nas IFES das demais regiões do país (para verificar-se interferências culturais/regionais - que não foram significativas nesta pesquisa, e ampliar-se a importância histórica deste tipo de estudo). Estruturadas num banco de dados, as entrevistas estão disponíveis para serem lidas na íntegra (ainda assim, mantendo-se o sigilo dos dados dos participantes), mediante autorização (solicitada por meio do e-mail: marinakdelogo@gmail.com), através do link: drive.google.com/drive/folders/11_6ILzyyGA9Oix1JcP07iLNGrEmoad2Q?usp=sharing

3.4 - Quadro 3: Objetivos específicos da pesquisa x resultados

Apresenta-se, abaixo, quadro-síntese que busca relacionar os objetivos específicos da pesquisa aos resultados encontrados:

Objetivos específicos	Resultados
a) Conhecer saberes e práticas em saúde/saúde mental, desenvolvidos pelos profissionais da área de Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil das IFES pesquisadas, durante o período da pandemia de Covid-19;	Saberes e práticas em SM mobilizados por profissionais da área na AE abordaram a apropriação de ferramentas e uso/produção de conteúdo nas mídias on-line; informações sobre a Covid-19 e preparação/realização de acolhimento virtual (carro-chefe das atividades).
b) Contemplar se esses saberes e práticas foram percebidos como inovação em saúde/saúde mental, na concepção desses profissionais;	Saberes e práticas em SM na AE foram vistos como inovadores, embora estejam numa mudança gradual (considerados como inovação tecnológica, não necessariamente correlacionados as tecnologias de cuidado).
c) Vislumbrar o interesse na continuidade dessas ações, ao longo da trajetória profissional desses servidores, no pós-pandemia (retorno presencial das atividades acadêmicas).	Algumas práticas em saúde/saúde mental na AE continuarão a serem desenvolvidas de maneira remota (dando-se a entender, especialmente, se forem solicitadas ou facilitarem o acesso aos estudantes).

4. Produto:

Além do banco de dados formado pelas entrevistas e disponibilizado no link citado acima, dialogando com as mesmas e visando dar visibilidade às proposições deste trabalho - inclusive, dando retorno à comunidade universitária (estudantes; servidores técnico-administrativos e docentes; funcionários terceirizados) das IFES pesquisadas (UFBA, UFPE, UFDPAr e UFCA), bem como, as demais universidades do Nordeste Brasileiro; e aos estudantes de graduação e pós-graduação e docentes da Escola de Ciências Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV) -, propõe-se a estruturação de um seminário sobre “*Saúde Mental do Estudante Universitário: entre saberes e práticas, em tempos de (pós) pandemia*”, a ser realizado⁹⁵ de maneira virtual, pelo *Google Meet*, cuja programação será exposta abaixo.

Serão realizadas até 100 (cem) inscrições, número máximo de participantes permitido pelo *Google Meet*. A organização ficará sob a responsabilidade desta pesquisadora, que enviará convites aos participantes desta pesquisa, para comporem as mesas de trabalho, bem como aos docentes que a orientaram no desenvolvimento deste estudo; abrirá as salas de reunião virtual e atuará como cerimonialista e mediadora das apresentações; buscará parcerias para apresentações artístico-culturais e à composição da Comissão Científica do Seminário (CCS); desenvolverá as artes e divulgação do Seminário nas redes sociais; organizará a inscrição dos ouvintes; o período de inscrição/seleção de trabalhos; a elaboração de normas de submissão de resumos em conjunto à CCS (na devida ocasião); realizará a confecção e envio dos certificados aos participantes (por e-mail). Poderá contar com a ajuda de estudantes que estagiam em seu setor.

Quanto à divulgação, o Seminário será divulgado nos sites e redes sociais das Universidades pesquisadas, bem como entre grupos de whatsapp de profissionais ligados à Assistência Estudantil. Também se solicitará que seja divulgado no site e rede sociais das demais IFES do Nordeste e demais regiões do Brasil, do FONAPRACE e da ANDIFES. Inclusive, entre os Diretórios Centrais de Estudantes (DCE), Sindicatos de Servidores Técnico-Administrativos e Docentes das respectivas Instituições. O evento será totalmente gratuito.

4.1 - Programação:

⁹⁵ Sugere-se nos dias 09 e 10 de outubro de 2023 (sendo dia 10, o “Dia Mundial da Saúde”) - se houver disponibilidade e compatibilidade entre os convidados.

❖ **Primeiro dia do evento:**

- 08h - **Abertura:** Apresentação artístico-cultural - 15 minutos;
- 08h15m às 10h - **Mesa de abertura:** *“Saúde Mental do Estudante Universitário no Retorno das Atividades Acadêmicas Presenciais - Dados das Pró-Reitorias de Assistência Estudantil da UFBA, UFPE, UFDPAr, UFCA e UFS”* - Convidados: Gestores da Assistência Estudantil das respectivas universidades - 12 minutos de apresentação para cada; 15 minutos para perguntas e até 30 minutos para o debate.
- 10h às 10h15m - **Intervalo**
- 10h15m às 11h45m - **Primeira mesa da manhã:** *“Contribuições da Antropologia Urbana e da Saúde à Saúde Mental dos Estudantes Universitários e Políticas Públicas de Atenção à Saúde/Saúde Mental da Juventude”* - Convidados: a serem definidos - 15 minutos de explanação cada; 10 minutos para elaboração de perguntas e até 20 minutos para debate.
- 11h45m às 12h - **Considerações e avisos finais** (encerramento da parte da manhã).
- 12h h às 13h30m - **Intervalo para almoço.**
- 13h30m às 14h40m – **Primeira mesa da tarde:** *“O Programa de Saúde e Bem-Estar (PSIU) e o Núcleo de Atenção à Saúde Integral do Estudante (NASIE) da Universidade Federal da Bahia (UFBA)”* - Convidados: 01 representante da equipe PSIU e 02 do NASIE - 15 minutos de explanação para cada; 10 minutos para elaboração de perguntas; até 15 minutos para debate.
- 14h40m às 14h50m - **Intervalo**
- 14h50m às 16h - **Segunda mesa da tarde:** *“O Núcleo de Atenção à Saúde do Estudante da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PRAES/UFPE”* - Convidados: 03 representantes do NASE/UFPE - 15 minutos de explanação para cada; 10 minutos para elaboração de perguntas e até 20 minutos para debate.
- 16h às 16h10m - **Intervalo**
- 16h10m às 17h20m - **Roda de conversa com apresentações de trabalhos:** Às tardes, também serão destinadas à apresentação de trabalhos. Ao total, serão selecionados até 14 trabalhos para os dois dias de seminário. A cada tarde, 07 trabalhos serão apresentados - cada um contará com 08 minutos para apresentação e 14 minutos para perguntas/comentários (em geral). Serão selecionadas pesquisas que abordem “Saúde Mental dos Estudantes Universitários”, durante e após o período pandêmico.
- 17h20 às 17h30m - **Encerramento das atividades.**

❖ **Segundo dia do evento:**

- 08h - **Abertura:** Apresentação artístico-cultural - 15 minutos;
- 08h15m às 09h45m - **1ª. Mesa da manhã:** “*A Determinação Social no Processo Saúde-Doença, a Gestão da Escassez e a Necropolítica em Saúde*” - Convidados: a serem definidos - 30 minutos de explanação para cada; 10 minutos para elaboração de perguntas; 20 minutos para debate.
- 09h45m às 10h - **Intervalo**
- 10h45m às 11h45m - **2ª. Mesa da manhã:** “*Os Serviços de Psicologia, Pedagogia e Odontologia da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)*” - Convidados: 03 representantes da PRAE/UFDPAr - 10 minutos de explanação para cada; 10 minutos para elaboração de perguntas; até 20 minutos para debate.
- 11h45m às 12h - **Considerações e avisos finais** (encerramento da parte da manhã).
- 12h às 13h30m - **Intervalo para almoço.**
- 13h30m às 14h50m - **Primeira mesa da tarde:** “*A Divisão de Saúde Mental e a Divisão de Qualidade de Vida do Estudante - PRAE/UFCA*” - Convidados: 03 representantes da PRAE/UFCA - 15 minutos de explanação para cada; 10 minutos para elaboração de perguntas; até 25 minutos para debate.
- 14h50m às 15h - **Intervalo**
- 15h às 16h - **Segunda mesa da tarde:** “*Saúde Mental do Estudante Universitário: entre saberes e práticas em tempos de pandemia*” - Marina Knaip Delôgo - 20 minutos de explanação; 10 minutos para elaboração de perguntas; 30 minutos para debate.
- 16h às 16h10m - **Intervalo**
- 16h10m às 17h20m - **Roda de conversa com apresentações de trabalhos:** 07 trabalhos serão apresentados - cada trabalho contará com 08 minutos para apresentação e 14 minutos para perguntas/comentários (em geral). Serão selecionadas pesquisas que abordem “Saúde Mental dos Estudantes Universitários”, durante e após o período pandêmico.
- 17h20m às 17h30m - **Encerramento das atividades** (Proposições/encaminhamentos e agradecimentos finais).

4.2 - Arte:

- Sugestão - Modelo 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

SEMINÁRIO VIRTUAL

**SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO:
Entre saberes e práticas em tempos de (pós) pandemia.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

FGV CPDOC
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Acesso: Será encaminhado um e-mail com links para acesso ao Seminário com um dia de antecedência.

Programação, normas para submissão de trabalhos e outras informações: (site do Seminário).

Evento gratuito

UFBA Universidade Federal da Bahia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNABA

UFCA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI

Realização: Dias 09 e 10.2023, das 08h às 17h30m, através da plataforma on-line "Google Meet".

Inscrições: A partir de 09 julho de 2023 - deverá ser feita a inscrição on-line para participação no Seminário, pelo link: (link para Forms).

- Sugestão - Modelo 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

SEMINÁRIO VIRTUAL

**SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO:
Entre saberes e práticas em tempos de (pós) pandemia.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

FGV CPDOC
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Acesso: Será encaminhado um e-mail com links para acesso ao Seminário com um dia de antecedência.

Programação, normas para submissão de trabalhos e outras informações: (site do Seminário).

Evento gratuito

UFBA Universidade Federal da Bahia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNABA

UFCA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI

Realização: Dias 09 e 10.10.2023, das 08h às 17h30m, através da plataforma on-line "Google Meet".

Inscrições: A partir de 09 julho de 2023 - deverá ser feita a inscrição on-line para participação no Seminário, pelo link: (link para Forms).

Cabe ressaltar que essas artes são meramente ilustrativas e que a programação pode contar com alterações até a data do evento, estando aberta à inserção de outro(a)s convidado(a)s e/ou atividades, como oficinas e minicursos; inclusive, mudança na própria data sugerida para sua realização, uma vez que dependerá da disponibilidade dos principais convidado(a)s - os servidores das IFES pesquisadas e demais docentes/parceiro(a)s; inclusive, aprovação/adesão pelas devidas Instituições, para que ocorra. Espera-se que, se realizado, este produto possa contribuir ainda mais para o conhecimento e troca oportuna entre as comunidades universitárias, enriquecendo o desenvolvimento do campo de "Saúde Mental do Estudante Universitário".

5. Considerações finais:

Conforme TEIXEIRA (2020), a pandemia é um evento complexo, que nos convoca a tentar “compreendê-la na multiplicidade de suas consequências”, sejam elas culturais, sociais e econômicas, sejam nos “modos de subjetivação dos que passaram por ela”. Estamos diante de um “acontecimento histórico”, ainda em andamento, porém já em condições de considerarmos que “não poderemos aprisioná-la em dados acabados e demarcações estanques” (TEIXEIRA, 2020, p.202).

Embora a precarização e a negligência da saúde mental dos estudantes do ensino superior seja um fato que chama a atenção há muito tempo, o tema ganhou importância e visibilidade com o advento da pandemia de Covid-19, “pois o método inicial de controle mais efetivo à doença, o distanciamento social, impactou consideravelmente a saúde mental (...)” como um todo (FARO *et al*, 2020, p. 03).

Entretanto, para Vasconcelos (2004), há muito a saúde mental é chamada a “ampliar o seu foco de abordagem e romper com as delimitações dos saberes tradicionais na área, buscando uma recomposição de conhecimentos sustentada sobre um conjunto de rupturas e novas premissas”, e que, portanto, não seja apenas um “novo somatório ou rearranjo simples dos antigos saberes e práticas”. (VASCONCELOS, 2004, p.82).

Este autor considera ser necessário investir na sistematização de práticas e formação adequadas aos novos desafios do campo da saúde mental “(...) nas principais universidades e faculdades do país, (algumas) ainda polarizadas hegemonicamente pelo modelo do consultório particular, (...) e pelos paradigmas convencionais do *saber psi*”. (VASCONCELOS, 2004, p. 85, grifo e enxerto meu). BLEICHER & OLIVEIRA (2016) problematizam que, uma das dificuldades encontra-se no fato da atenção à saúde não ser uma atividade-fim das ações do Ministério da Educação (MEC), todavia, uma atividade-meio: uma das formas de se conseguir chegar aos objetivos, especialmente, o de redução das taxas de evasão.

Segundo essas autoras, a ausência de regulamentação específica para as ações direcionadas pelo PNAES...

“... se, por um lado, permite que cada instituição proponha atividades adequadas às suas necessidades locais, por outro, não garante que haja atendimento às (todas as) áreas estabelecidas no decreto, ou sequer um consenso (...) a respeito de como tais atividades devem ser organizadas e promovidas no cotidiano institucional”. (BLEICHER & OLIVEIRA, 2016, p. 546, enxerto meu).

Desta forma, pode ocorrer que, enquanto uma parcela das instituições direcione suas “ações de saúde à promoção e prevenção articuladas à rede, outra parcela entenda que oferecer atendimento em saúde é oferecê-lo apenas em modelos de consultórios, semelhante a uma clínica particular com serviços individuais especializados” (BLEICHER & OLIVEIRA, 2016, p. 546). Além disso, no PNAES, como não há metas a serem cumpridas e nem mecanismos de avaliação desta política educacional, “poucos gestores encamparam (suficientemente) a necessidade da mudança de atuação, no sentido de voltar as ações para promoção e prevenção em saúde (física e mental) e integração dos serviços à rede (...) pública de saúde” (BLEICHER & OLIVEIRA, 2016, p.545, enxertos meus). Fica visível, ainda hoje, a ausência de articulação entre Ministério da Educação e o Ministério da Saúde e com isso, a falta de aprimoramento do eixo “Atenção à Saúde/Saúde Mental”, como parte desta política pública.

Neste sentido, pode-se inferir que a pandemia provocou (quase obrigou) os profissionais da Saúde Mental da Assistência Estudantil a mobilizarem saberes e práticas, agora completamente permeadas pelas Novas Tecnologias de Informação e Comunicação - NTICS. Abriu de maneira muito plausível o campo de possibilidades desses profissionais, que tiveram que (re)inventar seus saberes e práticas para o atendimento dos estudantes universitários - infelizmente, em sua grande maioria, ainda mais adoecidos e vulnerabilizados pela Covid-19 - diante de mecanismos e políticas de morte, como a Gestão da Escassez e a Necropolítica em Saúde.

Os profissionais e gestores da Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil têm lutado bravamente e buscado resistir, mas até onde/quando será possível, sem o aprimoramento desta política educacional, que é o PNAES, articulada às políticas de saúde/saúde mental voltadas à juventude, e mediante à Gestão da Escassez e Necropolítica nas IFES (mesmo que escamoteada)? Entende-se que esta pergunta não terá condições de ser respondida neste trabalho. Mas acredita-se que a apreensão desses saberes e práticas em Saúde/Saúde Mental na Assistência Estudantil, em tempos de pandemia, pôde contribuir à reflexão e instigará novos estudos e até mesmo, a outros saberes, práticas e proposições de (novas) políticas públicas em “Saúde Mental do Estudante Universitário” - preferencialmente, que possam, até mesmo, ir além: abrangendo toda comunidade universitária (estudantes; servidores técnico-administrativos e docentes; funcionários terceirizados) - sejam das universidades públicas, sejam das particulares.

6. Referências bibliográficas:

ALMEIDA, J. R. de & FONSECA, V. L. História Oral: Dimensões Públicas no tempo presente. *In: Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 34, n. 74, p. 445-449. Set./Dez. 2021. Disponível em: scielo.br/j/eh/a/DX48FmnCWCsGcSGcLtrB8q/?lang=pt. Acesso em 07.03.2022.

ALVES, Ana Alexandra M. & RODRIGUES, Nuno Filipe R. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. *In: Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Porto, 2010; 28(2): 127-131. Disponível em: sciedirect.com/science/article/pii/S0870902510700031?via%3Dihub. Acesso em 09.12.2022.

AMARANTE, Paulo (org.). **Loucos pela vida** [livro eletrônico]: **a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo (org.). **Loucura e Transformação Social - Autobiografia da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. São Paulo: Zagodoni Editora, 1 ed., 2021.

AMARANTE, P. & GULJOR, A. P. Movimentos Sociais e Luta Antimanicomial: Contexto político, impasses e agenda prioritária. *In: Cadernos dos CEAS*, Salvador/Recife, n. 242, p. 635-656, set./dez. 2017. Disponível em: vlex.com.br/vid/movimentos-sociais-luta-antimanicomial-788788661. Acesso em 28.12.2022.

ARAÚJO *et al.* Atuação de psicólogos da universidade federal de campina grande durante a pandemia do COVID-19. *In: Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.*, Araraquara, v. 22, n. 2, p. 492-512, jul./dez. 2020. Disponível em: periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/14129 Acesso em 08.11.2021.

AREOSA, Sílvia Virginia Coutinho. & SILVA, Jerto Cardoso da. Práticas Inovadoras em Psicologia e Produção do Conhecimento. *In: PSI UNISC*, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 2, jul./dez. 2018, p.4-6. Disponível em: online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12378 Acesso em 10.01.2022.

BARBOSA, R. B. Antropologia Urbana e Antropologia das Sociedades Complexas no Brasil: possíveis olhares sobre a obra de Gilberto Velho. *In: Sociabilidades Urbanas - Revista de Antropologia e Sociologia*, v.2, n.5, p. 107-112, julho de 2018. Disponível em: cchla.ufpb.br/grem/sociabilidadesurbanas/SocUrbs%20V2%20N5%20Julho%202018%20Resenha%20BARBOSA.pdf Acesso em 11.11.2021.

BERNARDES, L.V. da S. **Universidade, Saúde Mental e Direitos Humanos: Uma análise institucional a partir de vivências dos estudantes da Universidade Federal do Tocantins**. Dissertação do Programa de Pós-Graduação Scrito Sensu - Mestrado Profissional Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos da Universidade Federal de Tocantins. Palmas-TO, 2021, 135 p. Disponível em: umbu.uft.edu.br/handle/11612/3247. Acesso em 16.01.2023.

BLEICHER & OLIVEIRA. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. *In: Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 20, Número 3, Setembro/Dezembro de 2016: p. 543-549. Disponível em: scielo.br/j/pee/a/FY4SFtWPcDrkKbxCyJwQkKL/?format=pdf&lang=pt Acesso em 12.11.2021.

BOSI *et al.* Inovação em Saúde Mental: subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais. *In: Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 21 [4]: 1231-1252, 2011. Disponível em: scielo.br/j/physis/a/hPRVYwSQdFp8pQGxpTV9Prx/?format=pdf&lang=pt Acesso em 10.01.2022.

BRAGA & D'OLIVEIRA. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *In: Ciênc. saúde colet.* 24 (2) • Fev 2019. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/?lang=pt. Acesso em 14.02.2023.

BRASIL, 2001. Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em 10.11.2021.

BRASIL, 2007. Decreto-lei n. 6.286, de 05 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 14.02.2023.

BRASIL, 2007. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 44 p. Disponível em: bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf. Acesso em 16.02.2023.

BRASIL, 2010. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES**. Diário Oficial da União, Seção 1, 20/7/2010, página 5. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em 09.11.2021.

BRASIL, 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem - Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, 2010. Portaria nº 343, de 17 de março de 2010. **Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19**. Disponível em: in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376. Acesso em 09.11.2021.

BRASIL, 2013. Lei n. 12.852, de 05 de agosto de 2013. **Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE**. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm. Acesso em 14.02.2023.

BRASIL, 2019. Lei nº. 13.935, de 11 de dezembro de 2019. **Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica**. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm. Acesso em 11.11.2021.

BRUM, Ceres Karam. *Maison du Brésil: cotidiano, memórias e identidades de um território brasileiro em Paris*. In: **GT19 - Memória social, museus e patrimônios: novas construções de sentidos e experiências de transdisciplinaridade**. 36º Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS), 2012 p.01-31. Disponível em: anpocs.com/index.php/papers-36-encontro/gt-2/gt19-2/8076-maison-du-bresil-cotidiano-memorias-e-identidades-de-um-territorio-brasileiro-em-paris/file. Acesso em 19.02.2022.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 8 (1): 2008, 109-124 p. Disponível em: scielo.org/article/csc/2003.v8n1/109-124/. Acesso em 15.01.2023.

CARVALHO & RIBEIRO. **História Oral na Educação: memórias e identidades**. São Paulo: Centro Paula Souza, 2013, p. 01-100. Disponível em: cpsctec.com.br/memorias/historiaoral.pdf. Acesso em 07.03.2022.

CARVALHO, Emmanoel F. **A Atenção à Saúde na Assistência Estudantil nas Universidades Federais do Nordeste**. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior da Universidade Federal da Paraíba (UFPB): 2022, 171 p. Disponível em: repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22830. Acesso em 10.12.2022.

CASSAB, L.A. & RUBSCHEINSKY, A. Indivíduo e ambiente: a metodologia de pesquisa da História Oral. In: **Biblos**, Rio Grande, 16: 2004, p. 07-24. Disponível em: periodicos.furg.br/biblos/article/view/125. Acesso em 04.01.2023.

CERCHIARI *et al.* Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma universidade pública. In: **Psicologia Ciência e Profissão**, 25 (2), 252-265, 2005. Disponível em: scielo.br/j/pcp/a/T9hPbSm9XbWKxKBfTsdRjGv/abstract/?lang=pt. Acesso em 06.02.2022.

COMPREHENSIVE MENTAL HEALTH ACTION PLAN - 2013-2030. In: **World Health Organization**, 2021, p. 01 - 31. Disponível em: who.int/publications/i/item/9789240031029. Acesso em 26.02.2022.

CORADINI, L. *Desvio na Praça*. In: **Trajetórias antropológicas [livro eletrônico]: encontros com Gilberto Velho**. Cristina Patriota de MOURA, C. P. de & CORADINI, L. (orgs.) - Natal, RN: EDUFRRN, 2016. 238 p. Disponível em: portal.abant.org.br/aba/files/138_00164468.pdf. Acesso em 06.01.2023.

COSTA, Simone Gomes. **A equidade na Educação Superior: uma análise das Políticas de Assistência Estudantil**. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências

Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, 2010, 196 p. Disponível em: lume.ufrgs.br/handle/10183/27499. Acesso em 10.12.2022.

COSTA E SILVA, T. F. da & ARAÚJO, A. C. da C. Grupo Conexões: acolhimento psicológico por meio de grupos virtuais durante a pandemia da Covid-19. *In: Mudanças- Psicologia da Saúde*, 30 (1), Jan.-Jun. 2022. Disponível em: metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/1036049/8236. Acesso em 30.12.2022.

DAHL, Catarina. Saúde Mental nas Américas: caminhos, realidades e perspectivas. Entrevista concedida à Ana Paula Guljor. *In: Revista Observatório Itaú Cultural*. São Paulo, 2002, n.31, 16 p. Disponível em: itaucultural.org.br/secoes/observatorio-itaucultural/revista-observatorio/saude-mental-americas-entrevista-catarina-dahl. Acesso em 20.09.2022.

DUARTE, Constância Lima. Anna Amélia: Militância e Paixão. *In: Interdisciplinar*, v. 3, n. 3 - jan/jun, 2007. Disponível em: seer.ufs.br/index.php/interdisciplinar/article/view/1083/921. Acesso em 05.04.2021.

DUARTE, MOREIRA & BLEICHER. Assistência Estudantil e Saúde Mental: Uma revisão bibliográfica focada na realidade de Universidades Federais Brasileiras. *In: BLEICHER et al. Anais do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar: artigos completos / III Congresso de Saúde Mental da UFSCar, 04-06 outubro 2019. São Carlos - SP. Universidade Federal de São Carlos, 2021, 169 p. Disponível em: congressosm3.faiufscar.com/anais#/* Acesso: 09.11.2021.

FARIAS, Q.L.T. **Tecnologia educativa digital para promoção da saúde mental de adolescentes: estudo de validação por especialistas**. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2021, 99 p. Disponível em: repositorio.ufc.br/handle/riufc/57636. Acesso em 30.12.2022.

FARO *et al* (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *In: Estudos de Psicologia* (Campinas), 37. Disponível em: doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074 Acesso em 11.11.2021.

FIGUEREDO, ABREU & SOUZA. Saúde mental de crianças no contexto escolar. *In: Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 06, Ed. 08, Vol. 05, pp. 86- 103. Agosto de 2021. Disponível em: nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/criancas-no-contexto. Acesso em 23.02.2022.

FIORONI *et al*. Aprendendo a cuidar na pandemia por COVID-19: experiência com grupo on-line em saúde mental. *In: Cadernos da Pedagogia*, v. 15, n. 31, Jan-Abr/2021, p.174-185. Disponível em: cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1537 Acesso em 10.11.2021.

FLERY-TEIXEIRA, Paulo. Uma introdução conceitual à Determinação Social da Saúde. *In: Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p.380-387, set/dez. 2009. Disponível em: redalyc.org/pdf/4063/406345800005.pdf. Acesso em 20.09.2022.

FREIRE, Lucas de M. **A Gestão da Escassez: uma etnografia da administração de litígios de saúde em tempos de “crise”**. Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), 2019, 388 p. Disponível em: objdig.ufrj.br/72/teses/902376.pdf. Acesso em 18.01.2023.

FREITAS, L. G. de & SILVA, C. C. de F. Avaliando as contribuições das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores de estudantes universitários. *In: Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, vol. 17, nº. 2, 2022, págs. 1246-1262. Disponível em: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8583246. Acesso em 30.12.2022.

GULJOR, Ana Paula. **Covid-19 desnuda adoecimento da sociedade e revela a face obscura do Brasil**. VioMundo: diário da resitência, 5 jun. 2020. 5p. Disponível em: arca.fiocruz.br/handle/icict/42819. Acesso em 09.12.2022.

GULJOR *et al*. Eu quero entrar na rede: análise de uma experiência de inclusão digital com usuários do CAPS. *In: Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. Especial 3, p. 58-69, outubro 2020. Disponível em: scielo.br/j/sdeb/a/N6kBMkqhckvLxwWDWydHPj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 28.01.2020.

HIRDES, Alice. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. *In: Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 656-668, jul-set 2018. Disponível em: scielo.br/j/sdeb/a/cfj7h9S7dVqsbL6kw93Rs6K/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 27.02.2022.

HORI & NASCIMENTO. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, 19(8): p. 3561-3571, 2014. Disponível em: scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n8/3561-3571/pt. Acesso em 27.02.2022.

IGNÁCIO, J. Necropolítica: explicamos o conceito de Achille Mbembe. In: **Politize!** Florianópolis, 2020. Disponível em: politize.com.br/necropolitica-o-que-e/. Acesso em 18.01.2023.

IMPERATORI, Thaís Kristosch. A trajetória da Assistência Estudantil na Educação Superior Brasileira. In: **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo - mai./ago. 2017, n. 129. Disponível em: scielo.br/pdf/sssoc/n129/0101-6628-sssoc-129-0285.pdf Acesso em 02.04.2021.

KOHAN, Walter Omar. Tempos de escola em tempo de pandemia e necropolítica. In: **Práxis Educativa**, 2020, v.15, 1-9 p. Disponível em: revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16212. Acesso em 18.01.2023.

LANGDON; FOLLÊR & MALUF. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. In: **Anuário Antropológico/2011-I**, 2012: 51-89 p. Disponível em: journals.openedition.org/aa/254. Acesso em 15.01.2023.

MAGESTE & LOPES. O Uso da História de Vida nos Estudos Organizacionais. In: I Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade - EnEPQ, Recife, 21 a 23 de novembro de 2007, p. 01-08. Disponível em: anpad.org.br/admin/pdf/ENEPQ345.pdf. Acesso em 07.03.2022.

MALUF, SILVA & SILVA. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. In: BIB - Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais - São Paulo, n. 91, 2020, 38 p. Disponível em: academia.edu/47734591/Antropologia_da_sa%C3%BAde_entre_pr%C3%A1ticas_saberes_e_pol%C3%ADticas. Acesso em 15.01.2023.

MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria. Inovações em Psicologia Escolar: o contexto da educação superior. In: **Estudos de Psicologia**, Campinas, 33(2), p. 199-211, abril - junho, 2016. Disponível em: scielo.br/j/estpsi/a/b6GMzzyhCtHZthBC4PkrhLNx/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 05.02.2022.

MAUD *et al.* A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. In: **Health Residencies Journal - HRJ**, 1(2), 44-61, 2020. Disponível em: escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/12. Acesso em 02.03.2022.

MBEMBE, A. **Necropolítica - biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. Tradução de Renata Santini. N-1 Edições, 2018, 80 p.

NASCIMENTO, Clara Martins. A Crise da Assistência Estudantil Consentida. In: **II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais**. 23 a 25 de outubro de 2017. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Disponível em: core.ac.uk/download/pdf/129460248.pdf Acesso em 02.04.2021.&

OLIVEIRA, MARTINS & SILVA. *Coronacrise*: reflexões sobre alguns efeitos necropolíticos de/em uma pandemia e os desafios para as ciências humanas e sociais em saúde. In: **Tomo - Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Sergipe**, n.39, jul./dez. 2021, 19-44 p. Disponível em: seer.ufs.br/index.php/tomo/article/view/14929. Acesso em 18.01.2023

POLES, Kátia. **Boas Práticas em Saúde Mental**. Cartilha da Universidade Federal de Lavras - UFLA, 2021, 23 p. Disponível em: ufla.br/images/arquivos/2021/CartilhaSaudeMentalUFLA.pdf. Acesso em 29.12.2022.

REGIS, Caren Victorino. **A Presença Feminina na Casa do Estudante do Brasil (1931-1951): A atuação da União Universitária Feminina**. Dissertação do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, 2012, 109 p. Disponível em: unirio.br/ppgedu/dissertacoes-defendidas-2012. Acesso em 05.02.2022.

RIBEIRO, Suzana Lopes Salgado. Narrativas e Entrevistas em Pesquisas Qualitativas: História Oral como possibilidade teórico-metodológica. In: **Revista Ciências Humanas - UNITAU**, Taubaté/SP - Brasil, v14, e25, 2021. Disponível em: rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/724 Acesso em 04.02.2022.

SALES, Jucele Gomes de. **Saúde mental do estudante na UFPE: um campo semeado entre as políticas de educação e de saúde**. Dissertação do Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas. UFPE, 2020. 186 f. Disponível em: repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39047. Acesso em 10.12.2022.

SAMPAIO, D. A. S. & JURKA, L. de C. Redes sociais e saúde mental: um projeto no contexto de ensino remoto e metodologias ativas. *In: Coletânea Profissão Docente na Educação Básica: profissão docente e ensino remoto emergencial* [livro eletrônico]. RIOS, J. A. V. P. & NASCIMENTO, L. G. M. (orgs.) - 1.ed. - Curitiba: Brazil Publishing, 2021. v.6, 1037 p. Disponível em: gpdiverso.uneb.br/novo/wp-content/uploads/2021/07/Livro-6-Profiss%C3%A3o-docente-e-ensino-remoto-emergencial-forweb.pdf#page=152. Acesso em 30.12.2022.

SANTOS, ABRANTES & ZONTA. Equipes multidisciplinares na assistência estudantil: análise de experiência profissional na UnB. *In: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais* - Tema: “40 anos da ‘Virada’ do Serviço Social”. Eixo: Política Social e Serviço Social. Sub-Eixo: Educação. Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019. Disponível em: broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/654/638 Acesso em 11.11.2021.

SANTOS *et al.* Antropologia da Saúde e da Doença: Contribuições para a construção de novas práticas em saúde. *In: Revista NUFEN*, v. 4, n. 2, dez. 2012, p. 11-21. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200003. Acesso em 09.01.2023.

SCOPEL & MOTTA. Redesenho em análise: a casa do Brasil - o redesenho como prática de pesquisa histórica em arquitetura. *In: IV ENANPARQ - Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo*. Porto Alegre, 25 a 29 de julho de 2016, p. 01-16. Disponível em: anparq.org.br/dvd-enanparq-4/SESSAO%2027/S27-05-SCOPEL,%20V;%20MOTTA,%20J.pdf. Acesso em 20.02.2022.

SEKKULA & ARNKIL. **Reuniões Dialógicas de Redes Sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

SILVA *et al.* Saúde mental na adolescência: Construção e validação de uma tecnologia educacional para promoção da saúde. *In: Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 74 (05), 2021. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/yWksY3fYQfzwWPWpVqMH4mF/abstract/?lang=pt. Acesso em 30.12.2022.

SOBRINHO, ABRAMO & VILLI. **Jovens e saúde: revelações da pandemia no Brasil 2020-2022**. Rio de Janeiro : Fiocruz, 2022. Disponível em: portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/e-book_jovens_e_saude_revelacoes_da_pandemia_no_brasil_vf_pdf_1.pdf. Acesso em 14.02.2023.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *In: Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20(4): p. 1079-1097, 2010. Disponível em: scielosp.org/pdf/physis/2010.v20n4/1079-1097/pt. Acesso em 27.02.2022.

TEIXEIRA, A. L. Educação, Saúde Mental e Pandemia: algumas considerações. *In: INFRAN et al* (2020). **Fraturas expostas pela pandemia: escritos e experiências em educação**. Campos dos Goytacazes (RJ): Encontrografia, 2020. Disponível em: encontrografia.com/wp-content/uploads/2020/10/ebook-Fraturas-expostas-pela-pandemia.pdf. Acesso em 11.11.2021.

VASCONCELOS, N. B. Assistência Estudantil: Uma breve análise histórica. *In: FONAPRACE: Revista Comemorativa 25 Anos - histórias, memórias e múltiplos olhares*. Organizada pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis, coordenação /ANDIFES. UFU, PROEX: 2012. Disponível em: andifes.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Revista-Fonaprace-25-anos.pdf Acesso em 10.11.2021.

VASCONCELOS, E.M. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. *In: Mnemosine*, Vol. 1, nº 0, p.73-90, 2004. Disponível em: publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41339 Acesso em 10.11.2021.

VELHO, G. Cultura enquanto heterogeneidade. *In: VELHO, G. Subjetividade e Sociedade: Uma experiência de geração*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

VELHO, G. **Nobres e Anjos: um estudo sobre tóxicos e hierarquia**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2008, 2 ed.

VELHO, G. Observando o familiar. *In: CASTRO, C.; KUSCHNIR, K. & VIANNA, H. Gilberto Velho - Um antropólogo na cidade: ensaios de antropologia urbana*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

VELHO, G. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. *In: CASTRO, C.; KUSCHNIR, K. & VIANNA, H. Gilberto Velho - Um antropólogo na cidade: ensaios de antropologia urbana*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

VELHO, G. Relações entre a Antropologia e a Psiquiatria. *In*: VELHO, G. **Individualismo e Cultura: Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1981.

VIEIRA & FREIRE. Tecnologias Leves no Cuidado na Atenção Psicossocial: Entendimento e uso por Profissionais na Rede de Saúde do Município de Corumbá-MS. *In*: **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.13, n.34, p. 01-14, 2021. Disponível em: periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69664/45950. Acesso em 27.02.2022.

VIEIRA & TORRENTÉ. Saúde Mental e Interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira. *In*: **Interface** (Botucatu), 2022, 26: e210674. Disponível em: doi.org/10.1590/interface.210674. Acesso em 10.12.2022.

ZAFFALON JÚNIOR *et al.* Políticas de assistência e permanência estudantil no Ensino Superior. *In*: **EFDeportes.com - Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 17, Nº 175. Dezembro de 2012. Disponível em: efdeportes.com/efd175/assistencia-estudantil-no-ensino-superior.htm Acesso em 10.11.2021.

7. Anexos

7.1 - Roteiro da entrevista semiestruturada

I. Cumprimentos, apresentação da pesquisadora, apresentação dos objetivos da pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - enfatizando o aspecto sigiloso da pesquisa a ser realizada.

II. Solicitação da apresentação pessoal do(a)s entrevistado(a)s, de maneira livre e espontânea (porém, no questionário sociodemográfico, a pesquisadora procurará obter os seguintes dados: Nome completo; Nome social (se o participante quiser informar); Nome fictício; CPF; Profissão atual; Faixa etária; Gênero (se o participante se sentir à vontade para informar); Naturalidade; Formação Universitária; Tempo de atuação no serviço público).

III. Fale-me de maneira geral sobre sua experiência na Assistência Estudantil (AE): desde quando você atua nessa pró-reitoria? Qual é o seu atual cargo? Já tinha tido alguma experiência prévia de trabalho semelhante a que está desenvolvendo agora? Se sim ou se não, como eram suas práticas? Você se apoiava em alguma visão/modelo teórico/paradigma? Essa visão se mantém? E em suas experiências, anteriores e atuais, que práticas considera mais exitosas? Houve alguma que não foi tão bem-sucedida, como gostaria? Se sim ou se não, por quê?

IV. Como ocorria o desenvolvimento das ações/projetos/programas da AE em Saúde/Saúde Mental (SM) antes da pandemia? Esses saberes e práticas mobilizados eram pensados coletivamente (por toda equipe e com os discentes)? Se sim ou se não, por quê? E atualmente, que saberes e práticas em SM vêm sendo desenvolvidas na AE? O período da pandemia de Covid-19 fez emergir (novos) saberes e (novas) práticas?

V. Para você, o que pode ser considerado como inovação em Saúde? E especificamente, inovação em Saúde Mental? Houve a passagem para atividades em meio digital? Como ocorreu? Quais são/foram as dificuldades em inovar, no seu dia a dia?

VI. Como foi o processo de escolha e definição desses saberes e práticas para projetos em SM no período da pandemia? Por quais razões foram escolhidos? Houve algum momento na vivência desses saberes e práticas que mais o/a marcou? Houve envolvimento dos estudantes? Se sim ou se não, por quê? Houve ampla divulgação desses projetos? Se sim, de que forma? Se não, por quais motivos não ocorreram?

VII. Como as práticas/projetos em SM foram/estão sendo vistas/percebidas pelos estudantes beneficiados pela AE? Há algum mecanismo para obter feedback sobre as atuais práticas? E se não há mecanismos, como os profissionais percebem a eficácia delas? Vocês sentiram necessidade em realizar alguma mudança/alteração nessas práticas, ainda durante o período da pandemia?

VIII. Há a possibilidade e o interesse dessas práticas continuarem a serem desenvolvidas por você e/ou pela(s) equipe(s), após o período da pandemia (retorno das atividades presenciais)? Se sim ou se não, por quê? Particularmente, você e/ou a(s) equipe(s) já possui/possuem alguma percepção em quais aspectos essas práticas/projetos podem ser melhorada(o)s? Já há algum encaminhamento, nesse sentido? Como você avalia hoje, o trabalho desenvolvido em SM na AE durante o período da pandemia, na Universidade em que atua?

IX. Agradecimentos finais, esclarecimentos de dúvidas e considerações sobre o produto a ser desenvolvido ao final da pesquisa.

7.2 - *Questionário Sociodemográfico* (disponibilizado através do *Google Forms* da pesquisadora):

2. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO x QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO x +

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeN-U1W-PEiqXhZk4gRqt1llm8AtxgicZxA-JYfaJF-92Omg/viewform

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

"Saúde Mental do Estudante Universitário: Entre saberes e práticas em tempos de pandemia".

marinakdelogo@gmail.com (não compartilhado)
Alternar conta

Orientações iniciais
Este questionário faz parte da pesquisa "Saúde Mental do Estudante Universitário: Entre saberes e práticas em tempos de pandemia", que está sendo realizada por Marina Knaip Delógo, mestranda em Bens Culturais e Projetos Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV) sob a orientação da Profa. Dra. Sílvia Monnerat Barbosa. É composto por sete questões, algumas delas, subdivididas em itens. Conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desta pesquisa, a qualquer sinal de desconforto, você poderá parar de preencher este questionário ou deixar questão(s) sem ser(em) respondida(s). A qualquer momento, em qualquer fase, também pode desistir de participar desta pesquisa. Os participantes não serão identificados, todos os dados serão tratados de maneira sigilosa e todos os questionários serão salvos com criptografia. Quaisquer dúvidas, basta enviá-las para o e-mail da pesquisadora: marinakdelogo@gmail.com. Por sua participação, agradeço-lhe! Marina Knaip Delógo.

1. Dados pessoais: 1a. Por favor, informe seu nome completo.

Sua resposta

1b. Por favor, informe seu nome social (se tiver e se desejar informar):

Sua resposta

1c. Por favor, informe seu CPF:

Sua resposta

1d. Por favor, escolha um nome fictício para você (importante para manter seus dados sob sigilo):

Sua resposta

1e. Por favor, informe sua profissão atual:

Sua resposta

2 - Faixa etária: por favor, selecione a faixa etária na qual se encontra.

De 20 a 29 anos

De 30 a 39 anos

De 40 a 49 anos

De 50 a 59 anos

De 60 a 69 anos

De 70 anos ou mais

Prefiro não dizer

3 - Gênero: por favor, selecione o gênero com o qual se identifica.

Feminino

Masculino

Outros

Prefiro não dizer

4 - Naturalidade: por favor, informe seu local de nascimento (cidade e estado).

Sua resposta

2. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

5 - Autodeclaração da cor de pele: por favor, selecione a cor de pele com a qual você se identifica.

Amarela

Branca

Parda

Negra

Outra

Prefiro não dizer

6 - Formação Universitária: por favor, selecione o grau de instrução no qual você se encontra.

Ensino médio incompleto ou em curso

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto ou em curso

Ensino superior completo

Especialização incompleta ou em curso

Especialização completa

Mestrado incompleto ou em curso

Mestrado completo

Doutorado incompleto ou em curso

Doutorado completo

Pós-doutorado incompleto ou em curso

Pós-doutorado completo

Prefiro não dizer

7 - Experiência profissional: 7a. Por favor, selecione seu tempo de atuação no serviço público.

Menos de cinco anos

Entre cinco a nove anos

Entre dez a dezoito anos

Entre vinte a vinte nove anos

Entre trinta a trinta e nove anos

Prefiro não dizer

7b. Já havia trabalhado na sua atual área, antes do ingresso no serviço público?

Sim

Não

Atuava em outra área, no serviço público.

Prefiro não dizer

7b. Já havia trabalhado na sua atual área, antes do ingresso no serviço público?

Sim

Não

Atuava em outra área, no serviço público.

Prefiro não dizer

Por gentileza, confirme seus melhores dias da semana e horários durante o mês de maio de 2022 (e subsequentes), para agendamento de entrevista (Favor especificar o horário em cada dia da semana. Ex: segundas-feiras, das 09 h às 11 h; terças-feiras, das 14 às 15 h; quartas-feiras, das 19 às 22 h e assim por diante. Grata!).

Sua resposta

Registre se está exercendo cargo de chefia no momento (apenas digite SIM ou NÃO), registre um e-mail e telefone de contato. Grata mais uma vez!

Sua resposta

Pela colaboração, muito obrigada!
Em breve, entrarei em contato com você por e-mail. Atenciosamente, Marina Knaip Delógo.

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

7.3 - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (disponibilizado através do *Google Forms* da pesquisadora).

“SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO:

Entre saberes e práticas, em tempos de pandemia”.

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém informações da pesquisa que estou fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância. A qualquer momento, caso você aceite e depois queira desistir, isso não lhe causará nenhum prejuízo. Não haverá identificação dos participantes.

- 1. Nome do projeto:** “Saúde Mental do Estudante Universitário: *Entre saberes e práticas, em tempos de pandemia”.*
- 2. Nome do(a) pesquisador(a) e do(a) orientador(a):** Marina Knaip Delôgo - CPF: 045.155.076-56. Profa. PhD. Sílvia Monnerat Barbosa - CPF: 095.914.717-93.
- 3. Características e objetivos da pesquisa:** A pesquisa está sendo conduzida por Marina Knaip Delôgo, mestranda em Bens Culturais e Projetos Sociais do Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais (PPHPBC) da Fundação Getúlio Vargas (FGV). Sou psicóloga, servidora pública federal desde 2008 e atuo na Universidade Federal de Sergipe - UFS. A pesquisa está sendo desenvolvida como trabalho de conclusão de curso, sob a orientação da Profa. PhD. Sílvia Monnerat Barbosa; e não conta com financiamento externo. O objetivo geral desse estudo é apreender narrativas sobre saberes e práticas voltadas à saúde mental do estudante universitário, que estão sendo/foram desenvolvidas durante o período da pandemia de Covid-19, por profissionais da Assistência Estudantil (AE) - assistentes sociais, enfermeiros, técnicos em assuntos educacionais, nutricionistas, pedagogos, psicólogos, psiquiatras, entre outros. Os objetivos específicos são: a) Conhecer saberes e práticas em saúde/saúde mental, desenvolvidos pelos profissionais da área na Assistência Estudantil das IFES pesquisadas, durante o período da pandemia de Covid-19; b) Contemplar se esses saberes e práticas foram percebidos como inovação em saúde/saúde mental, na concepção desses profissionais; c) Vislumbrar o interesse na continuidade dessas ações, ao longo da trajetória profissional desses servidores, no pós-pandemia (retorno presencial das atividades acadêmicas). As universidades pesquisadas serão: 1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA); 2 - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); 3 - Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) e 4 - Universidade Federal do Cariri (UFCA).
- 4. Procedimentos:** A pesquisa com seres humanos será realizada através de entrevistas semiestruturadas e serão feitas de modo *online* (via plataforma Google Meet). Aos gestores e profissionais da AE, que se dispuserem voluntariamente, as entrevistas serão feitas de maneira individualizada. Os participantes serão convidados a participar da pesquisa por e-mail, sendo-lhes enviado o TCLE e o Termo de Cessão de Direitos de Depoimento Oral (TCDDO). Os horários para as entrevistas individuais serão definidos de acordo com a possibilidade do(a)s participante(s). As entrevistas individuais terão até 60 minutos de duração. As entrevistas individuais serão conduzidas por esta pesquisadora, através da plataforma Google Meet. Em nenhum momento, seus dados pessoais, áudio e vídeo serão divulgados e os dados não serão tratados de forma individualizada. Para que os participantes não sejam identificados, será feito uso da técnica de generalização, sendo solicitado aos sujeitos da pesquisa a escolha de um nome fictício. Todos os dados serão tratados como sigilosos, mas considerando o posterior trabalho do levantamento dos resultados, será

necessário que os participantes permitam, ao assinarem voluntariamente esse termo de compromisso, a gravação do áudio e vídeo de suas entrevistas/grupos focais e assinem o termo de cessão, que também lhes será enviado. Como exigência do PPHPBC/FGV, um produto da pesquisa será proposto - no caso, um seminário sobre saberes e práticas em Saúde Mental desenvolvidas por profissionais de saúde/saúde mental na Assistência Estudantil destas Universidades, como forma de dar retorno acadêmico e visibilidade aos resultados desta pesquisa (desde que seja possível executá-lo).

5. **Voluntariedade e direito de desistência:** Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento.
6. **Riscos e benefícios:** Ao participar dessa pesquisa, não há riscos à sua dignidade humana e nem à sua integridade física/mental. Se houver qualquer desconforto em relação às perguntas feitas no momento da entrevista/grupo focal ou no questionário, o participante poderá interrompê-lo(a), podendo determinar se desejará continuá-lo(a), ou não, num outro momento. Não haverá despesas quanto à sua participação, a não ser o acesso, por conta do(a) próprio(a) participante, via internet à plataforma online gratuita de realização das entrevistas individuais. Os benefícios serão a reflexão levantada na pesquisa e a possível continuidade dessas reflexões, através do seminário a ser proposto, que será divulgado e compartilhado aos participantes, caso venha a ocorrer.
7. **Direito de confidencialidade:** Os participantes desta pesquisa não serão identificados - seus dados serão tratados como sigilosos. A técnica de generalização (escolha do nome fictício) será utilizada para preservar sua identidade. Além disso, os resultados da pesquisa não serão tratados de maneira individualizada. Todos os dados obtidos por meio deste estudo serão armazenados de maneira protegida no computador pessoal da pesquisadora, na nuvem e no HD externo da própria - única pessoa a ter acesso à essas ferramentas e aos dados. Também a fim de assegurar sua privacidade, os formulários preenchidos e as entrevistas serão criptografado(a)s pelo software Encryto (que arquiva os dados sob o uso de senhas) e posteriormente salvo(a)s nos locais acima sinalizados - de forma a evitar/minimizar a ação de possíveis hackers.
8. **Garantia de acesso aos dados e dúvidas em geral:** Você poderá tirar dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, além de obter acesso aos seus dados, a qualquer momento através dos contatos indicados: *I. Marina Knaip Delôgo* - residente à Avenida Oviedo Teixeira, 800/1201 - Jardins - 49026-100 - Aracaju -SE. E-mail: marinakdelogo@gmail.com. Telefone: (79) 98116-0160. *II. Comitê de Conformidade Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Fundação Getúlio Vargas - CEPH/FGV:* Praia de Botafogo, 190, sala 1611, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, CEP 22250-900. Telefone (21) 3799-6216. E-mail: etica.pesquisa@fgv.br.
9. **Consentimento:** Caso você concorde em participar desta pesquisa e ter sua entrevista/grupo focal gravada(o) em áudio e vídeo, preencha seus dados ao final deste documento. Para o aceite virtual ao TCLE, declare sua concordância no tópico abaixo. Em seguida, preencha o Termo de Cessão de Direitos de Depoimento Oral e declare concordância. Agradeço desde já sua colaboração para com essa pesquisa e em seguida entrarei em contato com você por e-mail, informando o dia e a hora da entrevista a ser realizada. Atenciosamente, Marina Knaip Delôgo.

7.4 - Termo de Cessão de Direitos sobre Depoimento Oral (disponibilizado através do *Google Forms* da pesquisadora):

1. Pelo presente documento, cedo e transfiro neste ato, gratuitamente, em caráter universal e definitivo, à pesquisadora Marina Knaip Delôgo, à totalidade dos direitos patrimoniais sobre o depoimento oral prestado, em entrevista que participei voluntariamente, relativa à investigação “Saúde Mental do Estudante Universitário: entre saberes e práticas, em tempos de pandemia”. Essa autorização não inclui a revelação da minha identidade ou de dados que possam vir a me identificar.
2. Marina Knaip Delôgo está autorizada a utilizar, a disponibilizar, distribuir, comunicar ao público, reproduzir, transmitir, retransmitir, traduzir para outros idiomas, armazenar, publicar e a comercializar o referido depoimento, no todo ou em parte, editado ou integral, no formato de texto transcrito, no Brasil e/ou no exterior; podendo, somente, ceder seus direitos a terceiros no Brasil e/ou no exterior somente para fins de pesquisa, educação e cultura. Marina Knaip Delôgo exigirá como requisito obrigatório aos terceiros que deste depoimento fizerem uso a não citação do meu nome, como depoente, bem como a citação da data da entrevista e à referência à pesquisa realizada.
3. O presente documento terá meu consentimento feito por aceite virtual, realizado no campo específico. Em caso de dúvidas, poderei entrar em contato com a pesquisadora por e-mail: marinakdelogo@gmail.com. Esta pesquisadora agradece-lhe por sua colaboração!

7.5 - Convite à pesquisa (enviado por e-mail):

Título: “Convite para participar da entrevista à pesquisa: ‘Saúde Mental do Estudante Universitário - entre saberes e práticas, em tempos de pandemia’”.

Assunto: Prezado(a) XXXX, espero que esteja bem!

Sou Marina Knaip Delôgo, sua colega do serviço público federal, psicóloga do quadro técnico-administrativo da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Venho mui respeitosamente te convidar a participar da pesquisa que estou desenvolvendo: “Saúde Mental do Estudante Universitário: entre saberes e práticas, em tempos de pandemia”, uma vez que sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais da Fundação Getúlio Vargas (FGV). O objetivo geral da minha investigação é “apreender narrativas sobre saberes e práticas em Saúde Mental do Estudante Universitário (SMEU), desenvolvidas por gestores e profissionais da Assistência Estudantil, durante o período da pandemia de Covid-19”, nas seguintes instituições: 1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA); 2 - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); 3 - Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) e 4 - Universidade Federal do Cariri (UFCA).

Os objetivos específicos são: a) Conhecer saberes e práticas em saúde/saúde mental, desenvolvidos pelos profissionais da área na Assistência Estudantil das IFES pesquisadas, durante o período da pandemia de Covid-19; b) Contemplar se esses saberes e práticas foram percebidos como inovação em saúde/saúde mental, na concepção desses profissionais; c) Vislumbrar o interesse na continuidade dessas ações, ao longo da trajetória profissional desses servidores, no pós-pandemia (retorno presencial das atividades acadêmicas).

Informo-lhe que as entrevistas com gestores e com profissionais da Assistência Estudantil serão feitas separadamente, individualmente (em ambiente virtual). A plataforma utilizada será o Google Meet. A entrevista terá até uma hora de duração, em dia/horário definido pelo participante convidado. Todo o sigilo será garantido, através de criptografia dos dados e utilização de nomes fictícios dos participantes e das Universidades.

Também saliento-lhe que esta pesquisa se propõe à construção de um produto (seminário ou roda de conversa), onde serão apresentados os dados da pesquisa, caso venha a ocorrer. Produto que será amplamente divulgado e fará essas ações serem ainda mais conhecidas, na comunidade acadêmica brasileira.

A escolha dessas instituições ocorre por se tratar das primeiras universidades criadas no país e no Nordeste Brasileiro (UFBA e UFPE) e das duas mais recentemente fundadas (UFDPAr e UFCA).

Ainda, ressalto-lhe que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Pesquisa da FGV, sob o n. 086/2021. O roteiro de entrevistas a ser utilizado na entrevista está em anexo, para seu conhecimento. Todos os procedimentos a serem feitos e observados estão descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Cessão

de Direitos de Depoimento Oral (TCDDO), os quais, agora, lhes convido a ler, estando os mesmos acessíveis através do seguinte link: <https://forms.gle/jCcVzogqXiKPht1S7>

Se houver acordo, de sua parte, em voluntariamente participar desta pesquisa, esses termos deverão ser preenchidos (eles estão um após ao outro. Ao preencher o primeiro, será direcionado ao segundo). Além desses termos, também envio-lhe um questionário sociodemográfico, para que possa conhecê-lo, inicialmente: <https://forms.gle/XbmePcqMVjoCPwBq6>. Tanto nos termos como no questionário, se estiver de acordo, você me informará os horários disponíveis que possui para a realização da entrevista.

Caso prefira, me contate pelo whatsapp, para que possa explicar mais adequadamente e tirar possíveis dúvidas em relação à participação na pesquisa: (31) 99248-1622.

Também estou à disposição por este e-mail: marinakdelogo@gmail.com.

Mais uma vez, agradeço-lhe(s) pela atenção dispensada e manifesto-me, desde já, sobre o quanto me sentirei honrada com sua participação!

Cordialmente,

Marina Knaip Delôgo.

Psicóloga - CRP 19/3450

Matrícula Siape: 1.619.438.