



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES
APRENDENTES – MESTRADO PROFISSIONAL**

MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE GRADUANDOS DA UFPB:
PROPOSIÇÕES PARA UMA ATUAÇÃO INSTITUCIONAL**

**JOÃO PESSOA – PB
2020**

MIRTLA MARINA WOOD GOUVEIA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE GRADUANDOS DA UFPB:
PROPOSIÇÕES PARA UMA ATUAÇÃO INSTITUCIONAL**

Relatório técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão nas Organizações Aprendentes da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Profa. Dra. Adriana Valéria Santos Diniz, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Gestão nas Organizações Aprendentes.

JOÃO PESSOA - PB
2020

Como citar este relatório:

GOUVEIA, M.M.W; DINIZ, A.V.S. **Promoção da saúde mental de graduandos da UFPB**: proposições para uma atuação institucional. 2020. Relatório técnico. (Mestrado Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes) — Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Centro de Educação (CE)
Mestrado Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes (MPGOA)
Autenticação:

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

G719p Gouveia, Mirtila Marina Wood.

Promoção da saúde mental de graduandos da UFPB :
proposições para uma atuação institucional / Mirtila
Marina Wood Gouveia. - João Pessoa, 2020.
127 f. : il.

Orientação: Adriana Valéria Santos Diniz.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Bem-estar psicológico - Universitários. 2. Qualidade
de vida - UFPB. 3. Saúde mental. 4. Gestão
universitária. 5. Promoção da saúde. I. Diniz, Adriana
Valéria Santos. II. Título.

UFPB/BC

CDU 364.62-057.875(043)

MIRTLA MARINA WOOD GOUVEIA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE GRADUANDOS DA UFPB:
PROPOSIÇÕES PARA UMA ATUAÇÃO INSTITUCIONAL**

Relatório técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão nas Organizações Aprendentes da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Profa. Dra. Adriana Valéria Santos Diniz, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Gestão nas Organizações Aprendentes.

DATA DA DEFESA: 30/09/2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Adriana Valéria Santos Diniz – MPGOA/UFPB
Orientadora

Profa. Dra. Emília Maria da Trindade Prestes – MPGOA/UFPB
Examinadora interna

Prof. Dr. José Jorge Lima Dias Júnior – UFPB
Examinador externo

À minha mãe e às minhas irmãs, por trazerem refrigério à minha alma em vários momentos.

Ao meu marido, Mauro Sérgio Pimentel Silva, por cuidar de mim quando eu mesma não pude.

AGRADECIMENTOS

Aos familiares e amigos, por me acompanharem até aqui.

À Profa. Adriana Diniz, por fazer por mim muito mais do que orientar meu trabalho.

Aos membros da banca, por me ajudarem a organizar meus desejos.

À Secretaria do MPGOA, pelo cuidado.

Aos meus colegas do Núcleo de Assistência Estudantil, pelos diversos momentos de amparo e compreensão.

À Profa. Terezinha Domiciano, por me encorajar e me fazer acreditar que podia.

À Profa. Bernardina Freire, por me inspirar a avançar no tema.

Ao Prof. Wagner Junqueira, por me acolher e acalmar.

Aos que me ajudaram a coletar dados, Jamilton, Sinval, Saulo, Profa. Sharline, Profa. Anna Luiza e a todos os participantes das etapas de pesquisa.

A Glauco Ricardo, praticamente orientador informal, por ouvir minhas dores.

A Juliana, minha psicóloga, por não me deixar sozinha com meus pensamentos.

Aos colegas da turma 9, com os quais compartilhei sorrisos e angústias.

E aos demais professores do MPGOA, pelos ensinamentos inestimáveis.

Minha eterna gratidão por terem me apoiado nesta peripécia.

“Se queres ser universal, começa por pintar
a tua aldeia.”

(Leon Tolstói)

RESUMO

O presente trabalho objetivou desenvolver proposições para uma atuação institucional em promoção da saúde mental de estudantes de graduação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a partir de contribuições de experiências de outras instituições de ensino superior e de coordenadores de curso da UFPB. Os agravos à saúde mental têm sido tema de preocupação, ensejando discussões que apontam para a necessidade de intervenções dentro da realidade institucional. Torna-se evidente que o assunto transcende o setor de saúde e urge ser pauta prioritária da gestão universitária. Partindo da abordagem de ambientes saudáveis para a promoção da saúde como estratégia para o contexto universitário, este trabalho realiza estudo qualitativo, coletando dados através de revisão sistemática de literatura e aplicação de questionário e entrevista em grupo focal com coordenadores de curso, para reunir e construir perspectivas de atuação institucional. A análise de conteúdo (AC) categorial alicerça essa interpretação. Das experiências de outras instituições, destacam-se alguns elementos de referência: incorporação da saúde nos processos e na tomada de decisões, engajamento comunitário, compromisso da gestão, uso de recursos e ferramentas institucionais e da educação, desenvolvimento de competências e parcerias, trabalho a partir de evidências, entre outros. Dos coordenadores, constata-se as ações realizadas no âmbito dos cursos, as vivências e dificuldades para os gestores, algumas recomendações trazidas por estes, bem como fatores que consideram relevantes para a institucionalização da atuação. Como produto final, encaminham-se proposições para uma atuação institucional da UFPB na promoção da saúde mental estudantil. Espera-se, assim, contribuir com reflexões sobre as possibilidades de intervenção em promoção de saúde mental no ensino superior, bem como adicionar subsídios para as práticas de promoção da saúde no trabalho de gestores e servidores da UFPB. Quiçá, ainda, servir como uma ferramenta de utilidade para agentes “catalisadores” de uma mobilização em prol de uma abordagem de ambientes saudáveis dentro da instituição.

Palavras-chave: Promoção de saúde. Ambientes saudáveis. Saúde mental. Ensino superior. Gestão universitária.

ABSTRACT

This technical report aimed to develop proposals for institutional action concerning the promotion of mental health of undergraduate students at the Federal University of Paraíba (UFPB), based on contributions from experiences of other higher education institutions and from Course Coordinators of UFPB. Mental health problems have been a topic of concern, raising discussions that point to the need for interventions within the institutional reality. It becomes evident that the issue transcends the health sector and urgently needs to be a priority agenda for the university management. Starting from the settings-based approach to health promotion as a strategy for the university context, this report performs qualitative research, collecting data through systematic literature review and application of questionnaire and focus group interview with Course Coordinators, to gather and build perspectives for institutional action. Categorical content analysis (AC) underlies this interpretation. From the experience of other institutions, some reference elements stand out: incorporating health into the processes and decision making, community engagement, leadership commitment, use of institutional and educational resources and tools, development of competencies and partnerships, work from evidence, among others. From the coordinators standpoint, it was verified the activities accomplished within the scope of the Courses, the experiences and difficulties for the managers, some recommendations brought by them, as well as factors that they consider relevant for the institutionalization of action. As a final product, proposals are forwarded for an institutional action by the UFPB to the promotion of student mental health. Thus, it is expected to contribute with reflections on the possibilities of intervention in promoting mental health in higher education, as well as adding subsidies for health promotion practices in the work of managers and staff at UFPB. Perhaps, still, to serve as a tool of use by catalyst agents for a mobilization in favor of the settings-based approach within the institution.

Keywords: Health promotion. Healthy settings. Mental health. Higher education. University administration.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo para compreensão da abordagem de ambientes saudáveis	26
Figura 2 – Diagrama de fluxo com as fases desta RSL	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Intervalos de tempo de exercício dos coordenadores por centros de ensino.....	74
Gráfico 2 – Avaliação da frequência de dificuldades que interferem na vida acadêmica, segundo coordenadores	75
Gráfico 3 – Dificuldades emocionais mais recorrentes na vida acadêmica dos estudantes, segundo coordenadores.....	76
Gráfico 4 – Dificuldades que mais interferem na vida acadêmica dos estudantes, segundo coordenadores.....	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de Boas Práticas para a Promoção da Saúde no Ensino Superior.....	32
Quadro 2 – Componentes para a definição de uma UPS.....	35
Quadro 3 – Formulação da pergunta da revisão sistemática.....	46
Quadro 4 – Critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa	47
Quadro 5 – Seleção das publicações incluídas nesta RSL	49
Quadro 6 – Identificação da aproximação com critérios da ACHA e processos da abordagem de ambientes saudáveis.....	56
Quadro 7 – Índices preliminares e concepções norteadoras.....	59
Quadro 8 – Representações categóricas obtidas a partir do discurso dos coordenadores e suas frequências de aparição (<i>n</i>).....	61
Quadro 9 – Termos e conceitos operacionais para promoção da saúde mental na universidade	94
Quadro 10 – Etapas para o desenvolvimento de uma atuação sistêmica em promoção de saúde	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
ACHA	<i>American College Health Association</i>
CCHSA	Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CE	Centro de Educação
CT	Centro de Tecnologia
ES	Ensino Superior
IES	Instituições de Ensino Superior
NAE	Núcleo de Assistência Estudantil
Nube	Núcleo Universitário de Bem-Estar
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
Pnaes	Plano Nacional de Assistência Estudantil
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
Prape	Pró-Reitoria de Assistência e Promoção ao Estudante
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PRG	Pró-Reitoria de Graduação
PS	Promoção de Saúde
Rebraups	Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde
Riups	Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Saúde
RSL	Revisão Sistemática de Literatura
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UPS	Universidades Promotoras de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 DELIMITAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	19
2.1 Promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais	19
2.1.1 A abordagem de ambientes saudáveis	23
2.2 Promoção da saúde nas universidades	28
2.2.2 Intervenções em saúde mental nas instituições de ensino superior	37
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	42
3.1. Caracterização do estudo	42
3.2. Aspectos éticos	42
3.3 Contexto do estudo	43
3.4 Procedimentos de coleta dos dados	45
3.4.1 Revisão sistemática de literatura	46
3.4.2 Questionários	50
3.4.3 Grupo focal	53
3.5 Procedimentos de análise dos dados	55
3.5.1 Revisão sistemática de literatura	55
3.5.2 Questionários e grupo focal	57
4 RESULTADOS E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	65
4.1 O que as experiências indicam?	65
4.1.1 Programa “ <i>Mental Health 3.0</i> ”	65
4.1.2 Escritório de bem-estar estudantil	68
4.1.3 Programa de treinamento em primeiros socorros em saúde mental	70
4.1.4 Algumas lições preliminares	70
4.2 O que os coordenadores manifestam?	73
4.2.1 “As coordenações estão se movendo”	79
4.2.2 “Tentamos, mas é difícil”	81
4.2.3 “Poderia ser feito mais”	84
4.2.4 “É de tudo um pouco”	88
5 PROPOSIÇÕES PARA UMA ATUAÇÃO INSTITUCIONAL DA UFPB NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL ESTUDANTIL	93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS	106
APÊNDICES	111
APÊNDICE A – Questionário aos coordenadores de curso	111
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – Questionários	114

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – Grupo focal.....	117
ANEXOS	120
ANEXO A – Carta de anuência da instituição	120
ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	121

1 INTRODUÇÃO

A universidade faz parte do ciclo vital de muitas pessoas, de maneira transitória ou prolongada. Para esses indivíduos, seja como estudantes, professores ou funcionários, fazer parte da comunidade universitária significa despendar anos de vida compartilhando um ambiente escolhido para vivenciar sua atividade laboral, sua formação acadêmica e profissional, para fazer parte de suas existências, cada qual com seus papéis, oportunidades e desafios cotidianos.

Tal vivência é marcada por demandas, responsabilidades, prazeres, relações, conflitos e demais experiências que, em maior ou menor grau, se entrelaçam, se sobrepõem, tecem o que chamamos de vida universitária e remetem a uma dimensão fundamental de todo ser humano: a saúde mental.

Essa tem sido foco de atenção nacional e internacional, e tema de notícias, debates, discussões e intervenções no contexto acadêmico. A preocupação aumenta à medida que os sinais de sofrimento psíquico se tornam mais evidentes, urgentes, inescapáveis e complexos, a exemplo de situações que envolvem violências auto e heterodirecionadas, suicídio, uso e abuso de substâncias, desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais comuns (TMC), pedidos de licença e afastamento de atividades, abandono de tarefas acadêmicas e de curso, incapacidade de lidar com problemas e superar situações adversas, e demais condições que configuram um quadro de morbidades em saúde mental nos membros de uma comunidade acadêmica.

Na experiência da autora deste relatório, enquanto psicóloga do Núcleo de Assistência Estudantil (NAE), do Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), *Campus* III, envolvida com o cuidado à saúde mental de estudantes através de um serviço de atendimento ao público, é possível perceber (e sentir) a urgência de se trabalhar o assunto em um nível preventivo, com foco institucional na promoção da saúde e de forma mais próxima ao cotidiano do estudante, uma vez que se tornam frequentes os casos de agravamento e as complicações decorrentes, bem como se vivenciam dificuldades para se intervir sobre o problema.

A falta de amparo em uma política própria, de informações que orientem as ações dos atores institucionais e de conhecimento de uma rede de referência pode causar insegurança e um grande senso de impotência. Profissionais que trabalhem

com cuidados em saúde mental ou com práticas que visem o bem-estar parecem ser cada vez mais demandados pela comunidade acadêmica em busca de soluções, alternativas, recomendações de conduta ou de algum norte para enfrentar as situações que eclodem no âmbito da universidade.

Alguns indicativos da realidade enfrentada pelos estudantes e pelas instituições no que tange aos agravos e vulnerabilidades em saúde mental são trazidos pela V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras. Os resultados do levantamento demonstram que, em âmbito nacional, 83,5% dos respondentes referem dificuldades emocionais que interferem significativamente em suas vidas ou no contexto acadêmico, muitas delas vividas simultaneamente. Entre as mais frequentes, estão ansiedade (63,6%), desânimo (45,6%), alterações de sono (32,7%), desamparo (28,2%) e sentimento de solidão (23,5%). O relatório da pesquisa sinaliza ainda, embora com participação relativa menor, o número de estudantes que assinalaram dificuldades emocionais revestidas de gravidade maior, quais sejam, a ideia de morte (10,8%) e o pensamento suicida (8,5%) (UFU, 2019).

Comparando-se com as pesquisas dos anos anteriores, a III e a IV, realizadas em 2010 e 2014, respectivamente, observa-se uma queda nas dificuldades emocionais referidas entre esses anos, mas uma retomada no crescimento na mais recente pesquisa de 2018, com a exceção dos sentimentos de desânimo e solidão, ideia de morte e pensamento suicida, que não possuíam itens a serem assinalados no inquérito de 2010 (UFU, 2019).

Da IV para a V pesquisa, cabe destacar o crescimento das respostas nos itens sobre ideação de morte e pensamento suicida, na ordem de 68,8% e 107% respectivamente, o que faz reverberar o alarme que já ecoa em todo o mundo, e enseja ações e campanhas como o Setembro Amarelo (UFU, 2019). A faixa etária do público universitário coincide com a evidenciada pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, que coloca o suicídio como a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo. Esse intervalo de idade também é o mais frequente nos casos notificados de lesão autoprovocada para ambos os sexos, no Brasil (BRASIL, 2017).

A mesma pesquisa (BRASIL, 2017) revela que as dificuldades de ordem emocional estão entre as que mais afetam o desempenho acadêmico dos estudantes. As mais referidas são falta de disciplina de estudo (28,4%), dificuldades

financeiras (24,7%), carga excessiva de trabalhos estudantis (23,7%), problemas emocionais (23,7%) e o tempo de deslocamento para a universidade (18,9%).

Algumas dessas dificuldades são enfrentadas pelas instituições com alguma ação vinculada à assistência estudantil, contudo, ainda que haja a previsão dentre as dez áreas de atuação da Política Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes), provavelmente o volume e a intensidade da atenção ofertada são insuficientes para cobrir a demanda (UFU, 2019). Considerando-se adicionalmente o momento pandêmico presente e suas reverberações ainda desconhecidas para a educação superior, mesmo sem dados a respeito, é razoável esperar que a situação venha a se agravar.

No que pese o fato de que tal panorama se apresente como uma problemática que concerne toda a sociedade, e não somente as universidades, não se ignora que a vida acadêmica, somada a outros contextos que atravessam as experiências individuais, tem influência nos processos de saúde e doença dos estudantes. As consequências de não se prestar a devida atenção à saúde mental, o que implica em promover qualidade de vida e ambientes saudáveis, são custosas em nível humano, organizacional e social.

Os prejuízos são bem conhecidos: abandono, retenção, decréscimo no rendimento acadêmico, além da percepção da universidade como lugar de adoecimento. Torna-se evidente que o assunto transcende o setor de saúde e urge ser pauta prioritária da gestão universitária, uma vez que a população estudantil se vê impactada por problemas de ordem emocional. Ademais, a universidade se constitui não apenas como ambiente de risco para o adoecimento psíquico, mas também um poderoso fator de proteção enquanto organização promotora do potencial de vidas e comunidades, como um espaço em que essas pessoas passam muito tempo de seu dia, onde trajetórias de vida acontecem e oportunidades de intervenção podem ser construídas.

Na estrutura organizacional da UFPB, as unidades gestoras mais próximas aos discentes são as coordenações de seus cursos. Entendendo-se que elas estão em posição de desenvolver ações diretamente com os estudantes, bem como de mediar intervenções institucionais e externas, desponta-se como possibilidade o seu envolvimento na construção de estratégias e ambientes favoráveis para a promoção de saúde mental. As situações e condições adversas, mote de muitas queixas de alunos e docentes, também impactam os coordenadores de curso

enquanto gestores, que apresentam a necessidade de um maior empoderamento e de apoio em sua atuação em questões relativas à saúde mental e a favor da promoção da saúde em prol do bom desenvolvimento de seus alunos, do seu curso, da instituição e da comunidade.

Considerando, além do já exposto, um quadro de mudanças rápidas e periclitantes, provocadas pela presença de uma pandemia global e que vem afetando de forma particular a educação e o ensino nas universidades públicas, e a responsabilidade direta e indireta da instituição universitária em zelar pela educação integral do seu alunado, na qual se inclui a saúde mental, orienta-se este estudo apoiado nas questões:

- 1) quais práticas de promoção da saúde mental voltadas para estudantes da graduação vêm sendo desenvolvidas em instituições de ensino superior, em âmbito inter/nacional, que podem servir de referência para a construção de propostas de atuação institucional localmente?
- 2) No âmbito da UFPB, quais as iniciativas e as perspectivas para promoção da saúde mental existentes e quais são consideradas pelos gestores dos cursos de graduação?

Com base nesses fundamentos e questões de investigação, tem-se como objetivo geral desenvolver proposições para uma atuação institucional em promoção da saúde mental de estudantes de graduação da Universidade Federal da Paraíba, a partir de contribuições de experiências de outras instituições e de coordenadores de curso.

Mais especificamente, intenciona-se: 1) realizar levantamento de intervenções em promoção de saúde mental dos estudantes realizadas em universidades, no cenário nacional e internacional, que podem servir de referência para a construção de propostas de atuação institucional; 2) investigar entendimento de coordenadores de cursos da UFPB sobre a problemática da saúde mental em seus cursos e na universidade e seus impactos na gestão universitária; 3) investigar possíveis iniciativas que vêm sendo desenvolvidas no âmbito dos cursos de graduação da UFPB, no tocante à promoção da saúde mental; 4) identificar fatores intervenientes e perspectivas para atuação em promoção de saúde mental dos

estudantes a partir dos coordenadores; e 5) apresentar proposições para uma atuação institucional nesse tema.

E de forma a contemplar os objetivos acima enunciados, este relatório técnico organiza-se com a seguinte estrutura: 1) introdução; 2) delimitação da situação problema; 3) descrição das etapas de busca de informações; 4) análise das informações coletadas; para se chegar às 5) proposições para atuação institucional; e às 6) considerações finais.

Segue-se, portanto, ao próximo item, que versa sobre a delimitação do problema que pauta este relatório, bem como sobre os fundamentos teóricos, técnicos e práticos que permitiram abordá-lo e referenciar as recomendações encaminhadas ao final.

2 DELIMITAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Por que empreender esforços para uma atuação abrangente sobre o tema, especialmente considerando que o fim maior de uma universidade não é “saúde mental” e que há tantas outras necessidades a serem atendidas? Esse é o papel de uma instituição de ensino superior (IES)? O que poderia ser feito além do que já é desenvolvido para atender tal demanda e quais caminhos podem ser tomados para isso? Essas são algumas interrogações que podem facilitar reflexões sobre o problema da atuação em promoção de saúde mental em nível institucional.

2.1 Promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais

Como primeira consideração, convém lembrar que, em sua constituição, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lança mão de um conceito ampliado de saúde, colocando-a como “um estado de completo bem-estar físico, **mental** e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”¹ (OMS, 1998, p. 1, grifo nosso, tradução nossa). Mais do que um estado abstrato, a saúde é vista como um horizonte, um recurso para a vida cotidiana que permite que as pessoas se conduzam de forma produtiva, individual, social e economicamente.

¹ No original: “A state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.”

Desse conceito, depreende-se que o bem-estar mental lhe é intrínseco, não podendo se pensar em saúde sem se contemplar a dimensão psíquica. Não se propondo a restringir a sua interpretação, a OMS (2005, p. 2, tradução nossa) descreve a saúde mental como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtiva e frutiferamente e é capaz de contribuir com sua comunidade.”²

Nesse sentido, a saúde mental é a base para o funcionamento efetivo de um indivíduo e de uma comunidade. É determinada por múltiplos fatores, de natureza socioeconômica, psicológica e biológica, e pode ser promovida por ações coletivas e intervenções efetivas em saúde pública (OMS, 2005).

Partindo-se, então, de uma compreensão holística da saúde, e tendo-a como um direito humano fundamental, destacam-se as relações da saúde com as condições sociais, econômicas, ambientais e com os demais determinantes que influenciam a vida de um indivíduo, o que é central para a definição de promoção da saúde (PS).

Promover saúde envolve capacitar as pessoas a ter mais controle sobre esses fatores que determinam o estado de saúde de indivíduos ou populações. É um processo social e político abrangente, que não se encerra apenas em fortalecer habilidades individuais, mas compreende ações direcionadas a transformar a realidade (OMS, 1998).

Para essa tarefa, a OMS (1998) reconhece que as abordagens abrangentes têm sido mais eficazes e que os contextos nos quais as pessoas se envolvem em suas atividades diárias oferecem oportunidades para implementá-las. Isso frequentemente ocorre na forma de algum desenvolvimento organizacional, incluindo mudanças no ambiente físico e na estrutura e gestão organizacional. Com essas premissas, abre-se o caminho para a estratégia de criação de ambientes saudáveis (*healthy settings*, em inglês) para a PS, sobre a qual se versará em mais detalhes ao longo deste capítulo.

O movimento moderno de promoção da saúde surge no Canadá, em maio de 1974, com o documento conhecido como “Informe Lalonde”, que foi o primeiro texto oficial a usar o termo, a colocá-lo no contexto do pensamento estratégico e a

² No original: “...a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community.”

vinculá-lo a um novo paradigma de saúde insurgente contra um modelo medicalizante hegemônico, inequitativo, custoso e insuficiente (BUSS, 2003).

Partindo de concepções mais integrais do processo saúde-enfermidade-cuidado, que articulam saúde e condições de vida, o Informe Lalonde fundamentou-se no conceito de “campo da saúde”, composto por “determinantes da saúde”. Tais determinantes — biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde — comportam, por sua vez, inúmeros fatores que influenciam a saúde e podem ser analisados para determinar a sua importância relativa na causa dos problemas (LALONDE, 1996 apud BUSS, 2003).

Nesse Informe, a PS é proposta em meio a um conjunto de cinco estratégias para abordar os problemas do campo da saúde, a saber: promoção da saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação de objetivos. Apesar de então não ter recebido nenhuma ênfase especial, a estratégia foi estabelecida para “informar, influenciar e assistir a indivíduos e organizações para que assumam maiores responsabilidades e sejam mais ativos em matéria de saúde” (LALONDE, 1996 apud BUSS, 2003, p. 23).

Em 1978, a OMS convocou a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, no Cazaquistão, considerado um dos eventos mais significativos para a saúde pública pelo alcance que teve em quase todos os sistemas de saúde do mundo. A conferência reafirmou a saúde como direito humano fundamental e trouxe um novo enfoque para o campo com a meta de “Saúde para Todos no Ano 2000” e a recomendação de oito elementos essenciais, dentre eles, a educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle (BUSS, 2003).

Desde 1980, o Ministério da Saúde do Canadá e a OMS desenvolveram uma produtiva cooperação no desenvolvimento de conceitos e práticas em PS, que culminou com a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em novembro de 1986, em Ottawa, no Canadá. Esse evento foi um marco nesse campo e teve como principal produto a Carta de Ottawa, que se tornou a referência norteadora e fundamental no desenvolvimento da abordagem.

A promoção da saúde fica então definida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19). Assim, a Carta de Ottawa assume o conceito de saúde da OMS e a coloca como um maior

recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. E, em se tratando de um recurso, não um objetivo de viver, para alcançá-la, indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (BRASIL, 2002).

A Carta de Ottawa afirma como pré-requisitos para a saúde e focos para a promoção desta: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Como estratégias fundamentais, traz a defesa da causa, a capacitação e a mediação. Aponta ainda para os determinantes múltiplos da saúde e para a intersetorialidade ao enfatizar que o conceito de saúde como bem estar global transcende a ideia de estilos de vida saudáveis, e, portanto, “a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde” (BRASIL, 2002, p. 20).

Adicionalmente, propõe cinco campos centrais de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde (do qual deriva a abordagem de ambientes saudáveis que será detalhada adiante); reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde; e assume compromissos para o futuro e para uma ação internacional.

As conferências internacionais sobre PS que se sucederam desempenharam um papel central na ampliação dos conceitos, práticas e políticas do campo da promoção de saúde. O discurso vigente detém um enfoque mais político e técnico, propondo um conjunto de valores e estratégias, bem como a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para enfrentamento e resolução do processo saúde-doença e de seus determinantes (BUSS, 2003).

Cabe destacar que o Estado brasileiro adotou a PS como estratégia e política pública ao instituir a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pela Portaria MS/GM nº 687/2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446/2014, que foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2018). Esta, por sua vez, consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde e ratifica o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PS entende os problemas como multideterminados e, da mesma forma, que as respostas devem ser compostas por múltiplas estratégias, medidas e atores. Não obstante, caracteriza-se pela integralidade na apreensão dos problemas no processo saúde-doença-cuidado, assim como nas respostas aos mesmos.

O foco na criação de ambientes de apoio à saúde trazido pela Carta de Ottawa tem sido fortalecido pela OMS com a publicação de vários documentos e também reforçado pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, que destacam a convergência das agendas de desenvolvimento sustentável e saúde (MIALHE, PELICIONI, PELLICCIONI, 2019). Iniciativas como “Cidades Saudáveis”, o primeiro e mais conhecido exemplo da abordagem de ambientes saudáveis, “Escolas Promotoras de Saúde” e, como será tratado mais adiante, as “Universidades Promotoras de Saúde”, são exemplos de movimentos com essa orientação colocados em prática.

2.1.1 A abordagem de ambientes saudáveis

As intervenções em promoção da saúde e saúde pública têm sido tradicionalmente organizadas em ambientes (*settings*), como escolas ou locais de trabalho, considerados estruturas sociais ou organizacionais que dispunham de canais e mecanismos para profissionais e programas de saúde influenciarem e alcançarem determinados grupos populacionais com o objetivo de promover alterações de comportamento individuais (MIALHE, PELICIONI, PELLICCIONI, 2019). A atuação era (e muitas vezes ainda é) pensada com a perspectiva de se “promover saúde”, no sentido de encorajar os indivíduos a mudarem hábitos, sendo o “ambiente” um veículo para que isso se desenvolva.

Contudo, o conceito de uma verdadeira abordagem baseada na promoção de ambientes saudáveis, para além de uma perspectiva mecanicista de intervenção, se pronuncia apenas por volta dos anos 1980, impulsionado pelo paradigma de saúde pública advindo da estratégia “Saúde para Todos” da OMS (DOORIS, 1998).

Mialhe, Pelicioni e Pelliccioni (2019) explicam que essa abordagem reconhece que os locais e os contextos são relevantes determinantes diretos e indiretos do bem-estar das pessoas, e, dessa forma, a promoção da saúde requer investimentos, comprometimento, parcerias, e a integração com cultura, estrutura,

processos e rotinas dos ambientes (DOORIS *et al.*, 2007 apud MIALHE, PELICIONI, PELLICIONI, 2019).

Ambiente ou *setting* é normalmente identificado como um local com limites físicos, pessoas com papéis definidos, uma estrutura organizacional, usado e modelado ativamente criando-se ou resolvendo-se problemas relacionados à saúde. Como um vocábulo do campo da promoção da saúde foi incorporado e definido pela OMS (1998) como “o lugar ou contexto social no qual as pessoas se engajam em atividades cotidianas e nos quais fatores ambientais, organizacionais e pessoais interagem para afetar a saúde e o bem-estar”.

A publicação da Carta de Ottawa, em 1986, foi um momento crucial no desenvolvimento da abordagem por refletir o consenso crescente de que a saúde não é primordialmente o resultado de intervenção médica ou do setor de saúde, mas um produto socioecológico consequente de uma interação complexa de fatores sociais, políticos, econômicos, ambientais, genéticos e comportamentais.

Dooris (1998) menciona que a derivação natural desse entendimento foi uma mudança de perspectiva: de problemas caracterizados por comportamentos não saudáveis e grupos de risco para ambientes e cenários. Essa abordagem também foi apoiada pela orientação salutogênica de Antonovsky (MITTELMARK; BAUER; 2017), pela qual se enfoca a atenção nas origens da saúde e bem-estar das populações em vez da doença e fatores de risco.

Essa visão mais holística do processo saúde-doença permitiu o reconhecimento de que **melhorias no estado de saúde das pessoas podem ser mais eficiente e eficazmente alcançadas investindo-se fora do setor de assistência em saúde**. Assim, intervenções realizadas em diversos sistemas sociais, de maneira a levar em conta os processos de desenvolvimento pessoal, organizacional e político, são essenciais para melhorar a saúde das populações.

A abordagem oportuniza uma ação política integrada para promover empoderamento e ser implementada em múltiplos níveis com estratégias abrangentes, seja em micro ou macro *settings*. Por ser um meio de se enfrentar as iniquidades em saúde (e seus determinantes sociais), promover saúde através da criação de ambientes saudáveis também traz benefícios para além do setor de saúde, pois aumenta a capacidade da comunidade de participar nos processos de governança (MIALHE, PELICIONI, PELLICIONI, 2019).

Em vez de surgir como uma abordagem conceitualmente definida, a criação de entornos saudáveis para a promoção da saúde foi construindo o seu corpo teórico com base na prática, uma vez que experiências como as referidas demandaram que se recorresse a estudos do campo da administração, organização e teoria dos sistemas. Dooris (1998) delinea as principais características da abordagem, em termos de princípios e perspectivas, processos e técnicas e elementos-chave dos ambientes promotores de saúde.

Quanto aos princípios e perspectivas, eles advêm, em grande parte, das bases postas pelo “Saúde para Todos”, pela Carta de Ottawa e pela Agenda 21. São estas aqui citadas apenas como ilustração: compreensão holística e socioecológica da saúde; foco em populações, políticas e ambientes; equidade e justiça social; sustentabilidade; participação comunitária; capacitação e empoderamento; cooperação; consenso e mediação; defesa da causa; ambientes como sistemas sociais; ações integrativas sustentáveis; e ambientes como parte de um ecossistema interdependente.

Quanto aos processos e técnicas adotados, esses resultam das perspectivas acima mencionadas e são extraídos da teoria organizacional e da administração e dos sistemas. Grossman e Scala (1993 apud DOORIS, 1998) se ancoram na teoria dos sistemas ao recomendarem o desenvolvimento organizacional para a promoção de saúde, argumentando que os serviços de saúde fornecem um sistema pronto para tratar doenças, mas que não existe um sistema específico para tratar saúde. Consequentemente, a saúde deve entrar em outros sistemas, encontrando um lugar em organizações criadas para outros fins.

O **desenvolvimento organizacional** seria um meio de conseguir isso, através de um processo que busca identificar como a saúde pode melhorar o sistema e como o compromisso e o investimento em saúde podem ser incorporados às estruturas e aos processos de uma organização aprendente. Nesse ensejo, a gestão de projetos é apontada como ferramenta pela qual esse desenvolvimento pode ser mais eficazmente colocado em curso, uma vez que torna possível inovação, cooperação, mobilização e mudança (GROSSMAN; SCALA, 1993 apud DOORIS, 1998).

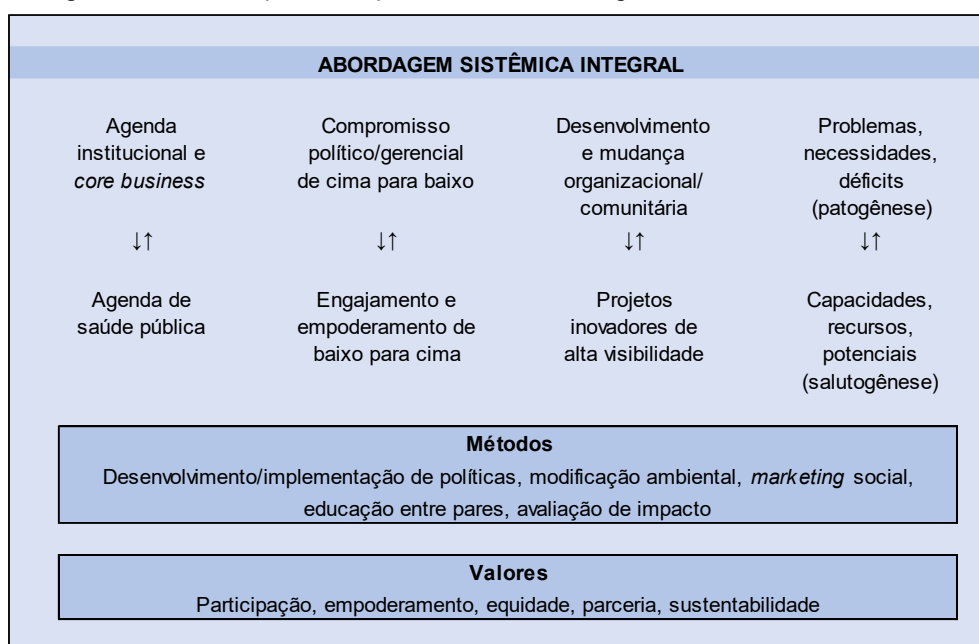
Dooris *et al.* (2010 apud DOORIS; DOHERTY; ORME, 2017) trazem um modelo para conceitualização e aplicação da abordagem de ambientes saudáveis para o ensino superior. O modelo é sustentado por princípios da PS, como

equidade, parceria, participação, empoderamento, sustentabilidade e holismo, e um elemento central é o envolvimento da universidade como um todo através do trabalho em três áreas estratégicas de atividade que objetivam:

- a) criação de ambientes saudáveis e sustentáveis de aprendizagem, de trabalho e de vida (p. ex., *design* de construções e do *campus*, política de equilíbrio entre vida e trabalho e cultura gerencial solidária);
- b) integrar saúde e sustentabilidade nas principais atividades da universidade (p. ex., saúde como tema transversal e multidisciplinar em currículos, pesquisa e intercâmbio de conhecimento); e
- c) contribuir para a saúde, o bem-estar e a sustentabilidade das comunidades locais, regionais, nacionais e globais (p. ex., avaliação de impacto em saúde e sustentabilidade, pesquisa arraigada localmente, extensão e divulgação).

A abordagem baseia-se em valores centrais da promoção da saúde e da saúde pública, mas é capaz de transpô-los na linguagem e retórica apropriadas para um ambiente particular, como no caso das universidades. Ela também envolve os métodos e processos delineados na Figura 1.

Figura 1 – Modelo para compreensão da abordagem de ambientes saudáveis



Fonte: Traduzido e adaptado de Dooris, Doherty e Orme (2017)

Como destacado acima, a abordagem envolve o esforço de se equilibrar as tensões entre os processos que orientam a sua concretização, e que, neste relatório, serão mais adiante retomados como norte para os procedimentos de análise das informações coletadas, através de alguns movimentos:

- antecipar e responder ao que impulsiona a educação superior e a saúde pública;
- assegurar liderança “*top-down*” enquanto engaja participação “*bottom-up*” da comunidade e partes interessadas;
- combinar desenvolvimento e mudança organizacional a longo prazo com trabalho em projetos de alta visibilidade;
- balancear foco patogênico, para se abordar problemas e necessidades, e foco salutogênico, para aproveitar as forças, recursos e potenciais de uma universidade a fim de apoiar o bem-estar e desenvolvimento dos alunos, funcionários e comunidade em geral.

Dessa forma, a abordagem de ambientes saudáveis oferece oportunidades para se contribuir com a saúde, o bem-estar e o desempenho geral dos negócios e produtividade. Embora não haja concordância universal com indicadores de impacto, as mudanças poderiam ser antevistas por uma série de funções organizacionais, como melhor qualidade dos serviços de saúde, processos de aquisição de alimentos e serviços de alimentação saudáveis e sustentáveis, aumento de autorresponsabilização pela saúde entre estudantes e funcionários e compromisso com prática corporativa de responsabilidade social e ambiental fortalecido em nível institucional (DOORIS; DOHERTY; ORME, 2017).

Wold e Mittelmark (2018) ressaltam como desafio a complexidade no modelo de pensamento socioecológico, uma vez que se trata de um conceito multinível que se estende de fatores intrapessoais (p. ex., cognição, emoção e fisiologia) para fatores de nível-macro (p. ex., cultura e política). Para esses autores, a intrincada rede de causalidade tem sido intimidadora e, portanto, alguns projetos de pesquisa em particular exploram apenas partes do sistema. Além disso, pesquisadores que respondem a agências de financiamentos podem ter que se concentrar em métodos e resultados específicos para obterem os recursos que buscam.

Adicionalmente, colocam que a *expertise* necessária para se intervir amplamente raramente reside em apenas um pesquisador ou grupo de pesquisa. Da mesma forma, a atuação socioecológica requer participação mais ativa de usuários e partes interessadas.

As intervenções devem superar o “efeito-silo”, que ocorre pela falta de comunicação e apoio entre as partes de uma organização, quando se alienam em um sistema de gestão insular. Exige-se cooperação entre políticas e serviços de saúde, sociais, educacionais etc., atuando em sincronia; e sensibilidade à delicadeza dos sistemas ecológicos, uma vez que intervenções em uma parte de um sistema social, muitas vezes, têm efeitos inesperados em outras partes do mesmo sistema (WOLD; MITTELMARK, 2018).

Por essa razão, Wold e Mittelmarm (2018) alertam que o **nível exigente de cooperação** requerido pelo pensamento sistêmico é uma barreira significativa para o progresso da promoção da saúde. Esse é um dos motivos pelos quais, por exemplo, apesar das evidências que indicam a eficácia de abordagens mais abrangentes, os programas comportamentais de “estilo de vida” parecem prevalecer.

2.2 Promoção da saúde nas universidades

Uma vez que a finalidade do ES não é a saúde em si, ao se falar em promoção da saúde no contexto universitário, é importante compreender as características específicas desse setor e refletir sobre os seus propósitos. Esse nível de educação tem seu próprio *ethos*, cultura e múltiplos papéis, como centros de ensino e desenvolvimento, focos de criatividade e inovação, além de ser local de transições de vida, de formação de cidadania, de trabalho e negócios, e influenciador da comunidade local, regional, nacional e global (DOORIS; DOHERTY; ORME, 2017).

Além disso, esses autores também colocam em consideração a preocupação que cada vez mais se prenuncia em se responder à gama de necessidades sociais, de saúde e de bem-estar apresentadas por uma população estudantil ampliada pelas mudanças no acesso ao ensino superior e no perfil socioeconômico e cultural do alunado, que motivaram uma maior atenção à experiência discente, bem como

o reconhecimento da importância de desenvolver apoio para impactar positivamente a permanência e o sucesso estudantil.

Norteando esse caminho sobre a missão do ES, a Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de Saúde e Instituições de Ensino Superior (2006), fruto da Segunda Conferência Internacional sobre UPS, ao delinear o papel das IES, estabelece que:

Universidades e instituições de ensino superior existem para: educar estudantes, criar conhecimento por meio de pesquisas e contribuir com a comunidade e uma sociedade civil. Como corporações e comunidades, elas impactam a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Eles têm a capacidade de influenciar os tomadores de decisão, atuar como catalisadores de mudanças e incentivar o diálogo local, regional e global sobre a promoção da saúde. Como instituições de pesquisa, elas contribuem para a criação de conhecimento sobre saúde pública e promoção da saúde em um mundo globalizado. (CARTA DE EDMONTON, 2006, p. 1, tradução nossa)³.

Nessa perspectiva, o papel das universidades não se esgota na formação de indivíduos e na produção de conhecimento científico, mas também abarca a responsabilidade social de atuar como referência regional e global na produção de saúde e de modelos de desenvolvimento humano e comunitário saudáveis.

Assim, o movimento das UPS surge com o compromisso de incorporar a PS no contexto universitário, seguindo seus marcos conceituais e operacionais, como a Carta de Ottawa e os ODS, assumindo a responsabilidade de gerar uma cultura de promoção da saúde no *campus* e no ambiente social e comunitário externo (ARROYO, 2018).

A Carta de Edmonton (2006) também coloca como objetivos das UPS: 1) modelar institucionalmente uma cultura de promoção da saúde e um ambiente de trabalho, vida e aprendizado sustentável; 2) tomar medidas para melhorar os ambientes de aprendizado, trabalho e vida de funcionários e alunos; 3) habilitar e apoiar indivíduos a viver uma vida com propósito e fazer escolhas de estilo de vida saudáveis; 4) aprimorar serviços de saúde para funcionários e alunos; 5) estimular

³ No original: "Universities and institutions of higher education exist to: educate students, create knowledge through research and contribute to the community and a civil society. As corporations and communities, they impact the health and wellbeing of individuals. They have the ability to influence decision makers, act as catalysts for change and to encourage dialogue locally, regionally and globally on health promotion. As research institutions they contribute to creation of knowledge on public health and health promotion in a globalized world."

funcionários e alunos a assumirem responsabilidade por sua própria saúde e bem-estar; 6) estimular ex-alunos a participarem da defesa dos conceitos de promoção da saúde e a se envolverem na vida institucional; 7) preparar estudantes como cidadãos comprometidos com a promoção da saúde em suas organizações e comunidades; e 8) apoiar a promoção da saúde na comunidade local, regional e globalmente.

Como definido por esse documento, as UPS são instituições que contemplam internamente seus próprios sistemas, processos e cultura e a influência que têm no bem-estar e saúde individuais e organizacionais. Além disso, aceitam a responsabilidade de assumir um papel de liderança para contribuir para a melhoria da saúde e do bem-estar da sociedade em geral através da colaboração e do trabalho em rede.

Uma década depois da Carta de Edmonton, como resultado da Conferência Internacional sobre Universidades e Faculdades Promotoras de Saúde, foi produzida a Carta de Okanagan (2015), que atualiza o conceito de UPS como aquelas que infundem saúde nas operações cotidianas, práticas de negócios e mandatos acadêmicos, e, ao fazer isso, aumentam o sucesso das instituições.

A Carta convoca as IES a incorporarem a saúde em todos os aspectos da cultura e administração do *campus* e a liderar a ação e colaboração em promoção da saúde local e globalmente, considerando o seu papel para desenvolvimento de indivíduos, comunidades, sociedades e culturas. Traz ainda alguns princípios-chave que norteiam a mobilização da ação sistêmica e institucional. Essas orientações podem ser assim resumidas (CARTA DE OKANAGAN, 2015, p. 9):

- **usar abordagens sistêmicas e de *settings*:** usar ambientes e sistemas como focos de investigação e intervenção, chamando a atenção para as oportunidades de se criar condições para a saúde no ensino superior;
- **assegurar abordagens abrangentes:** desenvolver e implementar estratégias interconectadas com foco em todos na comunidade universitária;
- **usar abordagens participativas e engajar a voz de estudantes e outros:** estabelecer metas, prioridades, compromissos de ação em vários níveis e permitir que soluções e estratégias surjam por meio do envolvimento amplo e significativo de todas as partes interessadas, incluindo alunos, funcionários, professores, administradores e outros tomadores de decisão;

- **desenvolver parcerias transdisciplinares e intersetoriais:** desenvolver colaborações entre disciplinas e setores, tanto dentro da comunidade universitária quanto com parceiros locais e globais, para apoiar o desenvolvimento de ação e conhecimento em promoção da saúde;
- **promover pesquisa, inovação e ação baseada em evidências:** garantir que a pesquisa e a inovação contribuam com evidências para orientar e revisar, ao longo do tempo, o desenvolvimento de políticas e práticas que melhorem a saúde, fortalecendo assim a saúde e a sustentabilidade nas comunidades universitárias e na sociedade em geral;
- **construir em cima de pontos fortes:** usar uma abordagem salutogênica e baseada em ativos para reconhecer forças, entender problemas, compartilhar lições aprendidas, criando oportunidades para a melhoria contínua da saúde e do bem-estar no *campus*;
- **valorizar os contextos e prioridades das comunidades locais e tradicionais:** avançar na promoção da saúde por meio do engajamento e compreensão informada dos contextos e prioridades locais, e da consideração pelas experiências das populações vulneráveis e em transição;
- **agir em uma responsabilidade universal existente:** atuar no “direito à saúde”, consagrado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, para garantir que a ação de promoção da saúde incorpore princípios de justiça social, equidade, dignidade e respeito pela diversidade, reconhecendo a interconexão entre a saúde das pessoas e os determinantes da saúde, incluindo os sistemas sociais e econômicos e mudança ecológica global.

Orientada pelos princípios da Carta de Okanagan (2015), e defendendo abordagens comunitárias, salutogênicas e socioecológicas, a *American College Health Association* (ACHA) organizou um documento com critérios para práticas de promoção da saúde no ensino superior (ACHA, 2019). O Quadro 1 apresenta sinteticamente esses critérios, que também servirão de substância para os procedimentos de análise das informações coletadas para este relatório.

Quadro 1 – Critérios de Boas Práticas para a Promoção da Saúde no Ensino Superior

CRITÉRIOS	DIRETRIZES
Alinhamento com as missões do ES	Facilitar processos que cultivam uma comunidade saudável para que estudantes alcancem seu potencial: • planejamento estratégico da PS em mútuo alinhamento com a missão institucional; • implementar PS como um processo crítico em toda a instituição; • criar ambiente de apoio que empodere a comunidade a desenvolver e manter bem-estar ao longo da vida; • defender saúde e bem-estar comunitário como prioridade.
Prática de abordagem socioecológica	Abordar saúde e bem-estar da comunidade universitária em todos os níveis do modelo socioecológico: • defender uso de modelo socioecológico como base para os esforços de promoção de saúde e bem-estar; • usar dados quantitativos e qualitativos da universidade para melhor entender as influências na saúde e bem-estar em todos os níveis do modelo; • planejar, implementar e avaliar iniciativas que tratem de influências intra e interpessoais, e em nível da população; • priorizar iniciativas em nível populacional como parte de uma abordagem abrangente de PS que incorpore esforços em nível intra e interpessoais e comunitários; • advogar a favor ou contra políticas locais, estaduais e nacionais que influenciam a saúde e o bem-estar do <i>campus</i> e da comunidade.
Colaboração	Responsabilidade compartilhada dos membros da comunidade universitária em melhorar a saúde e o bem-estar. • identificar e colaborar com parceiros interdisciplinares, incluindo alunos, professores, funcionários, administradores e comunidade externa; • utilizar recursos do <i>campus</i> e da comunidade para criar ambientes de produtores de saúde; • envolver coalisões comunitárias para maximizar o alcance e a eficácia das iniciativas de PS; • utilizar colaboração como um instrumento para o alcance de metas e objetivos de saúde e bem-estar.
Prática inclusiva	Demonstrar humildade cultural e inclusão: • elabore iniciativas de PS impulsionadas pelos valores de inclusão, respeito e equidade; • utilizar dados quantitativos e qualitativos para estabelecer práticas equitativas para as populações marginalizadas; • planejar, implementar e avaliar iniciativas de PS que sejam informadas pelas necessidades únicas de uma população diversa e em mudança; • defender políticas inclusivas que impactem saúde e bem-estar de populações diversas.

Prática baseada na teoria	Compreender e aplicar estruturas teóricas interdisciplinares e modelos de planejamento que abordam o bem-estar da comunidade: • revisar fontes interdisciplinares profissionais e na literatura sobre estruturas teóricas e modelos de planejamento; • desenhar, implementar e avaliar iniciativas de PS orientadas por quadros teóricos e modelos de planejamento aceitos; • avaliar o grau em que as teorias são aplicadas com sucesso às iniciativas de programas e modificar conforme necessário.
Prática informada por evidência	Compreender e utilizar evidências para informar processos e iniciativas de PS: • revisar pesquisas publicadas com eficácia comprovada que informarão os processos e iniciativas de PS; • conduzir avaliações em todos os níveis do modelo socioecológico; • conduzir avaliações das necessidades e recursos da comunidade; • desenvolver metas e objetivos mensuráveis para processos e iniciativas de PS; • implementar processos e iniciativas baseados em evidências com fidelidade para maximizar eficácia; • utilizar métodos quantitativos e qualitativos, incluindo medidas de processo, impacto e resultados, para avaliação; • divulgar a avaliação e resultados da avaliação para a comunidade e área.
Desenvolvimento profissional contínuo	Envolvimento em desenvolvimento profissional contínuo, a fim de construir habilidades e manter um conhecimento atualizado da área. • identificar áreas de crescimento profissional e desenvolver um plano de desenvolvimento profissional; • participar de forma consistente na educação continuada, bem como em outras oportunidades que se alinhem com o plano de crescimento profissional do indivíduo; • reavaliar continuamente as áreas para crescimento profissional e revisar o plano de desenvolvimento profissional conforme necessário.
Serviço para o campo	Contribuir profissionalmente para a área, tanto dentro quanto fora do <i>campus</i>. • auxiliar outros no desenvolvimento e aprimoramento de competências essenciais para a prática eficaz de PS por meio de orientação, supervisão e outras oportunidades educacionais; • contribuir para práticas baseadas em evidências, desenvolvendo materiais, planejando iniciativas e conduzindo pesquisas; • divulgar, incluindo apresentar e publicar, descobertas, práticas e processos eficazes; • servir em comitês universitários, locais, estaduais, regionais ou nacionais ou posições de liderança.

Esses critérios pretendem servir como um guia para profissionais que conduzem, apoiam ou supervisionam setores que facilitam processos de promoção de saúde em suas universidades, e também para aqueles profissionais que desejam desenvolver suas próprias competências de promoção da saúde. Ainda se destina a instrumentalizar gestores para avaliar o rigor de seus serviços e viabilizar a comunicação sobre o propósito e a função da PS para alunos, professores, funcionários e outros membros da instituição (ACHA, 2019).

Como o próprio documento dispõe, esse não intenciona ser uma fórmula prescritiva, mas oferecer um objetivo pelo qual se pode ambicionar. O intuito é servir de base para a prática da PS no ensino superior, a fim de apoiar o sucesso e o bem-estar do aluno.

De forma incremental aos documentos declaratórios anteriores que avançam o movimento das UPS, a Declaração de Alicante sobre a Promoção da Saúde e a Universidade (2017) traz, em seu corpo, recomendações sobre como incorporar as estratégias de PS de maneira integral nas políticas universitárias. Isso pode se dar através de:

- integrar em suas políticas a atuação simultânea sobre o entorno físico, social, cultural e ambiental das universidades;
- favorecer a criação de ambientes saudáveis a partir abordagens salutogênicas e não exclusivamente de prevenção de riscos;
- desenvolver uma cultura organizacional orientada por valores e princípios associados ao movimento global da PS com apoio real através de uma política institucional de saúde integral e ações programáticas, sistemáticas e sustentáveis para o fomento da saúde da comunidade universitária;
- identificar, apoiar e valorizar todas as ações geradoras de saúde e quem as desenvolvem e impulsionam;
- desenhar estratégias que favoreçam o fortalecimento da capacidade participativa na gestão de processos a favor da saúde em todos os membros de suas comunidades educativas de maneira permanente; e
- fornecer evidências que apoiem a formulação de políticas públicas que favoreçam a melhoria das condições de saúde e equidade em seus respectivos países.

Para as lideranças (gestões) universitárias, a Declaração de Alicante (2017) ainda transmite a atenção para algumas necessidades, das quais convém destacar: de construção de políticas firmes e decididas em torno da PS, de maneira integrada, transversal e com participação ativa de toda a comunidade, com especial atenção à representação real dos alunos; de que projetos de UPS sejam parte essencial, irrenunciável e integral de qualquer política e estratégia universitária e que suas equipes gestoras tenham identificação clara de suas responsabilidades; de se facilitar a incorporação da PS nos currículos de todos os planos de estudo; de se facilitar a formação permanente e continuada dos que participam ativamente no desenvolvimento de projetos de modo a alcançar a melhoria contínua destes; de dotar de orçamento e capacidade de decisão real os órgãos responsáveis pelos projetos de UPS; de gerar indicadores de qualidade que permitam avaliar, acreditar e certificar os ambientes saudáveis; de favorecer que os projetos não fiquem circunscritos ao âmbito das ciências da saúde, sendo essa área protagonista exclusiva das estratégias, mas que se configure como mais uma das áreas, participando de forma integrada com os demais setores/campos/centros das universidades.

Entendendo as UPS como um ativo para a saúde e um objetivo irrenunciável de todos, com todos e para todos, a Declaração de Alicante (2017) reforça a responsabilidade coletiva sobre a PS através de uma participação ativa, real e dinâmica e que a atuação deve ser transversal, integral e com continuidade no tempo, permitindo que se construa ambientes geradores de saúde sustentáveis, abertos, permanentes e acessíveis.

Ao resumir os componentes da definição de uma UPS, Arroyo (2018) oferece o seguinte quadro conceitual:

Quadro 2 – Componentes para a definição de uma UPS

EIXOS TRANSVERSAIS	ÁREAS DE ATUAÇÃO	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS
	Políticas institucionais para proporcionar cultura e ambiente favorável à saúde	Impulsionar ações de defesa da saúde;

Perspectiva dos determinantes sociais da saúde		participar de processos de análise de políticas públicas em saúde;
Perspectiva dos ODS		usar abordagens de trabalho intersetoriais e multidisciplinares.
Alcance social, familiar e comunitário	Educação em saúde	Incorporar perspectivas de associadas à educação e comunicação em saúde;
		promover habilidades para a vida;
		promover liderança estudantil.
	Serviços sociais, médicos e de saúde integral	Combinar serviços sociais, médicos, psicológicos e de educação para a saúde;
		visão ampla de serviços que englobem determinantes sociais.
	Capacitação e formação acadêmica e profissional em OS	Programas e cursos em PS;
		projetos curriculares transversais de PS.
	Associações, alianças e redes de saúde	Fomentar coletivos de trabalho e associações com os objetivos de saúde;
		participar em redes de UPS em nível nacional e internacional.

	Ambiente favorável à saúde no <i>campus</i>	Iniciativas de <i>campus</i> verde; projetos de desenvolvimento sustentável; modificação de infraestrutura e reengenharia em benefício da saúde nas instalações universitárias.
	Pesquisas em saúde	Atualizar perfis de saúde dos universitários; avaliar efetividade de ações de promoção e educação em saúde.

Fonte: Traduzido e adaptado de Arroyo (2018)

Nos últimos anos, as UPS têm se organizado em redes, que integram e articulam instituições que atuam na PS no âmbito universitário com vistas ao compartilhamento de experiências, à investigação e projeção social, à identificação de necessidades e potencialidades e a evidenciar ações institucionais.

Aderindo aos preceitos das UPS, desde 2018, a UFPB passou a integrar o movimento através de sua inserção na Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Saúde (Riups), fundada em 2007, e participação na criação da Rede Brasileira de Universidades Promotoras da Saúde (Rebraups), em 2018 (UFPB, 2018; ARROYO, 2018).

2.2.2 Intervenções em saúde mental nas instituições de ensino superior

A boa saúde mental resulta de habilidades individuais e de ativos da comunidade, e a promoção desta é imprescindível para permitir que os indivíduos se desenvolvam, prosperem e contribuam para a sociedade (OMS, 2005). Nessa perspectiva, converter esforços para tornar instituições de ensino superior em ambientes favoráveis à saúde se coaduna com seus objetivos de produzir

conhecimento e formar cientistas e profissionais éticos e comprometidos com o desenvolvimento humano e social, local e globalmente.

As universidades se constituem um cenário único para a promoção de saúde mental. Fernandez *et al.* (2016) referem-se a estudos que consideram estudantes universitários como uma população de alto risco para transtornos psíquicos devido à idade, já que muitos costumam ter início antes dos 24 anos. Somado a isso, os estudantes são expostos a estressores acadêmicos que podem impactar negativamente sua saúde mental.

Essa perspectiva é corroborada por Martineau, Beauchamp e Marcotte (2017), que também percebem, na literatura, o aumento nos relatos de problemas de saúde mental em estudantes do ensino superior de todo o mundo. Esses autores destacam que a transição para a idade adulta, por si só, já corresponde a um período crítico de vida. Ainda que os jovens possuam notável capacidade de adaptação, e que o período ofereça oportunidades de explorações identitárias (trabalho, estudos, amor, valores), fatores como pobreza, problemas familiares e uso de substâncias podem afetar significativamente o crescimento. A emergência adulta é um período de grande instabilidade que coloca em risco os indivíduos mais vulneráveis.

Considerando-se os impactos cada vez mais visíveis dessa problemática, a demanda por ajuda nas universidades se faz cada vez mais crescente e, conseqüentemente, os serviços de atenção psicossociais se veem incapazes de atendê-la. No entanto, e de forma bastante paradoxal, Martineau, Beauchamp e Marcotte (2017) também encontram nos estudos a subutilização dos serviços pela maioria dos estudantes com mais necessidade, seja dentro ou fora da instituição. A razão mais evocada para isso é a percepção (em especial daqueles com alto risco de suicídio) de que ninguém pode ajudá-los.

Como tentativas de respostas, as abordagens mais comumente citadas, segundo esses autores, são a melhoria das intervenções precoces e a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental da população. Contudo, em seu trabalho de revisão sistemática, Fernandez *et al.* (2016) observam que se sabe menos sobre estratégias conduzidas na universidade do que sobre a eficácia de intervenções em locais de trabalho, por exemplo. Ainda que universidades promotoras de saúde tenham se tornado um importante princípio, com o incentivo ao desenvolvimento de estratégias com foco em populações,

políticas e ambientes (TSOUROS *et al.*, 1998), várias revisões focam em intervenções individuais para promover o bem-estar mental dos alunos (FERNANDEZ *et al.*, 2016).

Ao reunir as evidências sobre ações para promoção de saúde mental nas universidades, seguindo a abordagem de ambientes saudáveis, Fernandez *et al.* (2016) encontraram intervenções baseadas em **políticas, marketing social e estratégias acadêmicas** que incluíam cursos obrigatórios relacionados ao bem-estar mental, infusão curricular, estratégias de avaliação e mudanças nos currículos.

Por políticas, entende-se um plano institucional que define procedimentos e orienta a ação. A maioria delas se refere à prevenção do suicídio, incorporando uma abordagem de restrição de meios, ou seja, normativas que limitam acesso a locais e instrumentos de risco. Fernandez *et al.* (2016) concluem que as evidências sobre a efetividade dessas políticas para promover saúde mental são inconclusivas, o que pode estar relacionado à dificuldade de avaliá-las e definir resultados em saúde mental.

Marketing social é definido nesse estudo como a aplicação de tecnologias de *marketing* comercial para a análise, planejamento e execução de programas projetados para influenciar o comportamento voluntário de públicos-alvo para melhorar seu bem-estar pessoal e o da sociedade (DONOVAN, 2011 apud FERNANDEZ *et al.*, 2016). A intervenção analisada nessa revisão indicou que não houve impacto na melhoria da saúde mental, embora tenha ampliado o conhecimento e reconhecimento de alguns transtornos.

A maioria dos estudos encontrados centrou-se em estratégias acadêmicas, o que faz sentido uma vez que a revisão teve foco em universidades, ambientes em que realçam o ensino, a aprendizagem e a pesquisa como suporte para estudantes se formarem e prosperarem. São essas as áreas nas quais as ações podem impactar toda a população estudantil, e nas quais se encontram as estratégias mais promissoras para a promoção do bem-estar estudantil, especialmente através de mudanças na forma em que são ensinados e avaliados (FERNANDEZ *et al.*, 2016).

Quanto às estratégias específicas, os autores destacaram a realização de cursos ou disciplinas obrigatórias que se utilizaram de **metodologias ativas de aprendizagem** abordando temas como estilo de vida, saúde sexual, resiliência, relacionamentos interpessoais, redução de estresse, comportamentos saudáveis etc. Similarmente, a **infusão curricular**, prática pedagógica que integra questões

de saúde em atividades acadêmicas com o intuito de modificar atitudes e comportamentos, foi realçada como geralmente positiva.

As estratégias envolvendo **alterações nos métodos de avaliação** demonstraram impacto positivo na melhoria da saúde mental dos estudantes sem associação com decréscimo de performance acadêmica. Do mesmo modo, algumas experiências de alterações nos currículos de cursos, com o objetivo de alterar as condições estruturais que contribuem para o estresse e problemas mentais dos estudantes, diminuíram sintomas de adoecimento psicológico.

Fernandez *et al.* (2016) mencionam ainda que a integração de programas de redução de estresse, baseados em **atenção plena** (*mindfulness*), tem sido uma grande tendência em faculdades relacionadas à saúde. Refletem que estudantes dessas áreas podem estar mais dispostos a participar desse tipo de curso e que pesquisas futuras devem voltar a atenção na incorporação dessa técnica e de cursos de habilidades para a vida em outras áreas de conhecimento.

Martineau, Beauchamp e Marcotte (2017) e Conley, Durlak e Dickson (2013) sinalizam a eficácia de estratégias de promoção e prevenção universal que utilizam técnicas de *mindfulness*, relaxamento, cognitivo-comportamentais, bem como treino de habilidades sociais, quando praticadas sob supervisão, tanto com mediação tecnológica quanto realizadas presencialmente. Mais especificamente, Conley, Durlak e Dickson (2013) apontam para intervenções conduzidas no formato de “aula” como aparentemente eficazes, o que sugere o **potencial de se expor alunos a treinamento de habilidades por meio de ofertas dentro dos currículos rotineiros**.

Novos métodos pedagógicos, como o ensino “invertido”, a aprendizagem baseada em problemas e o ensino centrado no aluno, apresentam potencial para promover a saúde mental dos estudantes, mas Fernandez *et al.* (2016) ressaltam que o corpo de evidências atual é escasso e inconclusivo, o que demanda mais pesquisas para compreender as consequências desses métodos educacionais.

Martineau, Beauchamp e Marcotte (2017) trazem à consideração que a implementação de estratégias supervisionadas dentro de um enquadre de promoção sistemática e multifatorial, baseado em uma abordagem de *settings*, poderia diminuir significativamente os problemas de saúde mental em estudantes do ensino superior. Isso faz sentido quando se pensa que tal abordagem propicia a adoção de comportamentos saudáveis e envolve um sistema holístico e

multidisciplinar que integra uma série de ações que atuam sobre os determinantes da saúde.

Evidenciam, porém, que existem poucos estudos quantitativos sobre a eficácia dessas intervenções. Como estas são variadas e adaptadas a um contexto específico, seu impacto torna-se difícil de medir e generalizar.

A escolha entre a fidelidade a um programa e a adaptação deste ao contexto não é trivial. Ainda que se deseje favorecer ações replicáveis, arrisca-se a não responder realmente às necessidades da comunidade. Por conseguinte, a abordagem a ser privilegiada na implantação de um programa de prevenção/promoção de saúde mental provavelmente seria a que desenvolve uma metodologia que respeita a realidade do contexto institucional ao mesmo tempo que se procura avançar em intervenções mais direcionáveis, mensuráveis e replicáveis. Martineau, Beauchamp e Marcotte (2017) chamam, então, por novos estudos que se concentrem na identificação de mecanismos de adaptação e que permitiriam maximizar a eficácia das intervenções em todos os ambientes.

Contudo, mesmo com a necessidade de mais estudos com vistas à recomendação de estratégias, é possível concluir que as universidades devem investir na criação de ambientes de suporte físicos, sociais e acadêmicos para a promoção do bem-estar mental de seus estudantes.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. Caracterização do estudo

No percurso para se alcançar os objetivos deste trabalho, adota-se uma abordagem qualitativa, realizando-se estudo básico estratégico de natureza exploratória e descritiva. Tanto no levantamento das informações quanto na sua análise e interpretação, o enfoque qualitativo se pronuncia no intuito de obter uma compreensão particular sobre o fenômeno estudado dentro dos contextos que aparece (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Quanto à finalidade, considerando a intenção de servir como subsídio para a gestão e para a atuação institucional, mas sem se pretender oferecer instrumentos de pronta aplicabilidade, este trabalho classifica-se como uma pesquisa básica estratégica, da forma como é trazida por Marconi e Lakatos (2017), uma vez que se tem por interesse a aquisição de um corpo de conhecimento para a solução de problemas práticos, *in casu*, a atuação institucional sobre a promoção da saúde mental de estudantes de graduação na Universidade Federal da Paraíba.

Quanto aos objetivos, o estudo torna-se exploratório, como ensina Gil (2018), por visar proporcionar maior familiaridade com o problema, almejando-se a aproximação com as informações e considerando-se os seus variados aspectos. Do mesmo modo, com um estudo descritivo, este trabalho procura descrever características do fenômeno da atuação institucional sobre a promoção da saúde mental de estudantes no contexto universitário a fim de que seja possível destacar perspectivas para as políticas e práticas da UFPB.

3.2. Aspectos éticos

As investigações realizadas respeitaram os aspectos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b), do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba emitiu pareceres nº 3.901.812 e nº 4.356.600 (emenda), aprovando a execução do projeto sob CAAE 28167620.9.0000.5188 (ANEXO B).

Os participantes das etapas de investigação foram informados que estas não ofereciam riscos previsíveis à sua saúde, que sua participação era voluntária e que lhes restava garantido o sigilo e o anonimato por ocasião da publicação dos resultados. Ademais, foram solicitados a assinar Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICES B e C), com as informações relevantes da pesquisa, esclarecendo-se que não eram obrigados a colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora e que, a qualquer tempo, poderia desistir de sua participação, sem prejuízo algum.

3.3 Contexto do estudo

A Universidade Federal da Paraíba (UFPB) é uma instituição pública federal de ensino superior, com atividades voltadas para ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica, oferecendo cursos técnicos, de graduação e pós-graduação em várias áreas de conhecimento.

Foi criada em 1955, primeiramente denominada Universidade da Paraíba, através da Lei estadual nº 1.366, de 02 de dezembro de 1955, como resultado da junção de algumas escolas superiores (UFPB, 2019a). Em 1960, incorporando estruturas universitárias nos municípios de João Pessoa e de Campina Grande, assumiu uma estrutura *multicampi* e foi federalizada com a promulgação da Lei nº. 3.835, de 13 de dezembro de 1960, por meio da qual se tornou a Universidade Federal da Paraíba (UFPB, 2019b).

Após a federalização, ainda em 1960, passou por seu primeiro processo de expansão, integrando à instituição a Escola de Agronomia do Nordeste, no município de Areia, e o Colégio Agrícola Vidal de Negreiros, em Bananeiras. Em 1980, mais três *campi* se juntaram à UFPB, nas cidades de Sousa, Patos e Cajazeiras, passando a um total de sete *campi*, em uma estrutura descentralizada em sete municípios (João Pessoa, Campina Grande, Areia, Bananeiras, Patos, Sousa e Cajazeiras).

Em 2002, quatro de seus sete *campi* (aqueles localizados em Campina Grande, Cajazeiras, Patos e Sousa) se desmembraram com a criação da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sediada no município de Campina Grande. No entanto, com o plano de expansão das instituições públicas de ensino superior, mais um *campus* é criado em 2006, abrangendo os municípios

de Mamanguape e Rio Tinto. A UFPB atinge, então, a sua estrutura atual, de quatro *campi*, localizados em João Pessoa (*Campus I*), Areia (*Campus II*), Bananeiras (*Campus III*) e Litoral Norte (*Campus IV*) (UFPB, 2019a).

A sua organização, funcionamento e atribuições dos órgãos deliberativos, executivos, suplementares e de apoio da administração superior e setorial estão delineados em Regimento Geral, complementar ao Estatuto aprovado pela Resolução Consuni nº 07/2002 (UFPB, 2016).

As atividades acadêmicas abrangem todas as áreas do conhecimento estabelecidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), quais sejam: Ciências Exatas e da Natureza; Ciências Biológicas; Engenharias; Ciências da Saúde; Ciências Agrárias; Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Humanas; Linguística, Letras e Artes; e ainda outras áreas de caráter multidisciplinar, tais como: Meio Ambiente, Tecnologias, Gestão, Biotecnologia; e Ciências Ambientais (UFPB, 2019b).

Atualmente, possui 128 cursos de graduação, sendo 115 presencial, onze por educação a distância (EAD) e dois sequenciais (UFPB, 2019b). Para fins deste trabalho, por critérios de conveniência e representatividade (detalhados mais adiante), foram selecionados como participantes de pesquisa coordenadores dos cursos de graduação presencial do Centro de Ciências Humanas Sociais e Agrárias (CCHSA), no *Campus III*, e dos Centros de Educação (CE), Ciências da Saúde (CCS) e Tecnologia (CT), no *Campus I*.

No que tange à caracterização da instituição como Universidade Promotora de Saúde, tem-se, como já mencionado, que a UFPB integra a Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Saúde (Riups), bem como a Rede Brasileira de Universidades Promotoras da Saúde (Rebraups), desde abril de 2018 (UFPB, 2018; ARROYO, 2018). Contudo, apesar dessa afiliação, observa-se que o tema da promoção da saúde estudantil não se encontra delineado no Plano de Desenvolvimento Institucional que indica seus objetivos estratégicos para o período de 2019-2023 (UFPB, 2019b).

A política de atendimento aos discentes definida nesse documento fundamenta-se principalmente nos objetivos, áreas e ações estabelecidos no Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes), disposto no Decreto nº 7.234/2010. O órgão responsável pela elaboração e execução da política de assistência aos discentes da UFPB é a Pró-Reitoria de Assistência e Promoção ao

Estudante (Prape), no entanto, as ações realizadas por essa instância acabam por se encerrar em ofertas majoritariamente materializadas por meio de bolsas e auxílios.

Há, para essa política institucional, diretrizes como o “desenvolvimento de ações de assistência e promoção estudantis dentro das áreas estabelecidas no PNAES” e a “realização de ações de cunho psicossocial e socioeducativo que visem a integração do aluno à vida universitária” (UFPB, 2019b). O que se observa, entretanto, é que os esforços da Prape ainda se encontram reduzidos ao público usuário dos auxílios estudantis, distantes das atividades acadêmicas e incipientes com relação a algumas áreas de atuação do Pnaes, das quais se pode destacar a atenção à saúde e o apoio pedagógico. As razões para isso não serão aqui aventadas, mas é possível preludiar limites políticos, técnicos e operacionais.

3.4 Procedimentos de coleta dos dados

Com o intuito de construir as bases para as propostas encaminhadas por este relatório, foram realizados procedimentos de coleta de dados, tendo em vista o alcance dos objetivos específicos, que são, em suma: 1) identificar referências de intervenções em promoção de saúde mental dos estudantes realizadas em instituições de ensino superior; 2) investigar entendimento de coordenadores de cursos de graduação da UFPB sobre a problemática da saúde mental e seus impactos na gestão universitária; 3) investigar iniciativas em promoção de saúde mental dos estudantes desenvolvidas no âmbito dos cursos de graduação da UFPB; 4) identificar fatores e perspectivas para atuação em promoção de saúde mental dos estudantes a partir dos coordenadores; e 5) apresentar proposições para uma atuação institucional nesse tema.

Assim, tem-se a seguir a descrição do percurso metodológico adotado para a coleta de informações através de uma revisão sistemática de literatura e da aplicação de questionários para coordenadores de cursos de graduação presencial na UFPB, seguida de uma sessão de entrevista em grupo focal com o mesmo perfil de informantes do instrumento anterior.

3.4.1 Revisão sistemática de literatura

Para a consecução do primeiro objetivo específico, foi adotado o delineamento de uma pesquisa bibliográfica, através de revisão sistemática de literatura (RSL), método que proporciona a síntese de conhecimentos e a reunião de resultados de estudos significativos, e que tem se tornado importante na assistência à saúde e utilizado como ponto de partida para o desenvolvimento de instruções sobre práticas clínicas (MOHER *et al.*, 2015).

Para o desenvolvimento desta revisão, foram adaptadas as orientações da recomendação PRISMA (Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises, do inglês *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (MOHER *et al.*, 2015) e das diretrizes metodológicas para elaboração de revisões sistemáticas organizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a). Ressalta-se que, para os fins deste trabalho, não interessa a realização de uma meta-análise, razão pela qual os procedimentos para esse método não foram conduzidos, atendo-se apenas à execução da RSL.

A RSL foi conduzida seguindo-se os seguintes passos: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade; 3) estabelecimento das fontes, seleção dos termos e estratégias de busca; 4) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; e 5) análise, síntese e apresentação dos resultados.

A questão de pesquisa da RSL foi estruturada segundo os componentes do acrônimo PICO, em que cada letra representa um dos seguintes conceitos (BRASIL, 2012a): população incluída nos estudos; a intervenção utilizada; um comparador ou controle definido (que, para este trabalho, será adaptado como “contexto”); e um desfecho ou resultado (“*outcome*”, em inglês).

O Quadro 3 apresenta a pergunta norteadora formulada para atender ao objetivo específico proposto e aos seus componentes do acrônimo PICO:

Quadro 3 – Formulação da pergunta da revisão sistemática

Quais as estratégias ou práticas em promoção de saúde mental voltadas para estudantes de graduação em universidades que possuem avaliação de resultado positiva?	
P	Estudantes de graduação

I	Qualquer estratégia ou prática para promover saúde mental
C	Universidades
O	Qualquer avaliação ou percepção positiva, qualitativa ou quantitativa, na saúde mental e/ou bem-estar mental

Fonte: Elaboração própria (2020)

Os critérios de elegibilidade foram construídos de modo a responder a pergunta norteadora, mantendo-se a correspondência com seus componentes, como também buscando delimitar a abrangência da pesquisa, de acordo com os objetivos perseguidos pelo relatório. Os parâmetros de inclusão e exclusão são apresentados no Quadro 4, a seguir.

Quadro 4 – Critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa

Critérios de elegibilidade	
Inclusão	Exclusão
• Artigos completos em periódicos científicos disponíveis <i>on-line</i>, publicados no período de 2009 a 2019; • idiomas: português, inglês, espanhol; • qualquer artigo sobre intervenções para promoção de saúde mental na universidade, contendo informações sobre estratégias e resultados, realizado no ambiente universitário por agentes institucionais, com estudantes; • intervenções incluindo grupos, parte ou toda a coletividade estudantil.	• Intervenções individuais; • tratamento; • avaliação ou implantação de serviços de saúde mental ou aconselhamento; • programas de detecção precoce (prevenção secundária); • programas de prevenção de recaídas; • políticas ou práticas inclusivas para pessoas com deficiências; • programas para aumentar o conhecimento técnico de profissionais de saúde; • programas reativos a uma tragédia; • intervenções sobre distúrbios alimentares, abusos de substâncias ou outros quadros de saúde mais específicos; • artigos de revisões sistemáticas; • artigos que tratam apenas de projetos ou realização de pesquisas; • não contemplam objetivos do trabalho.

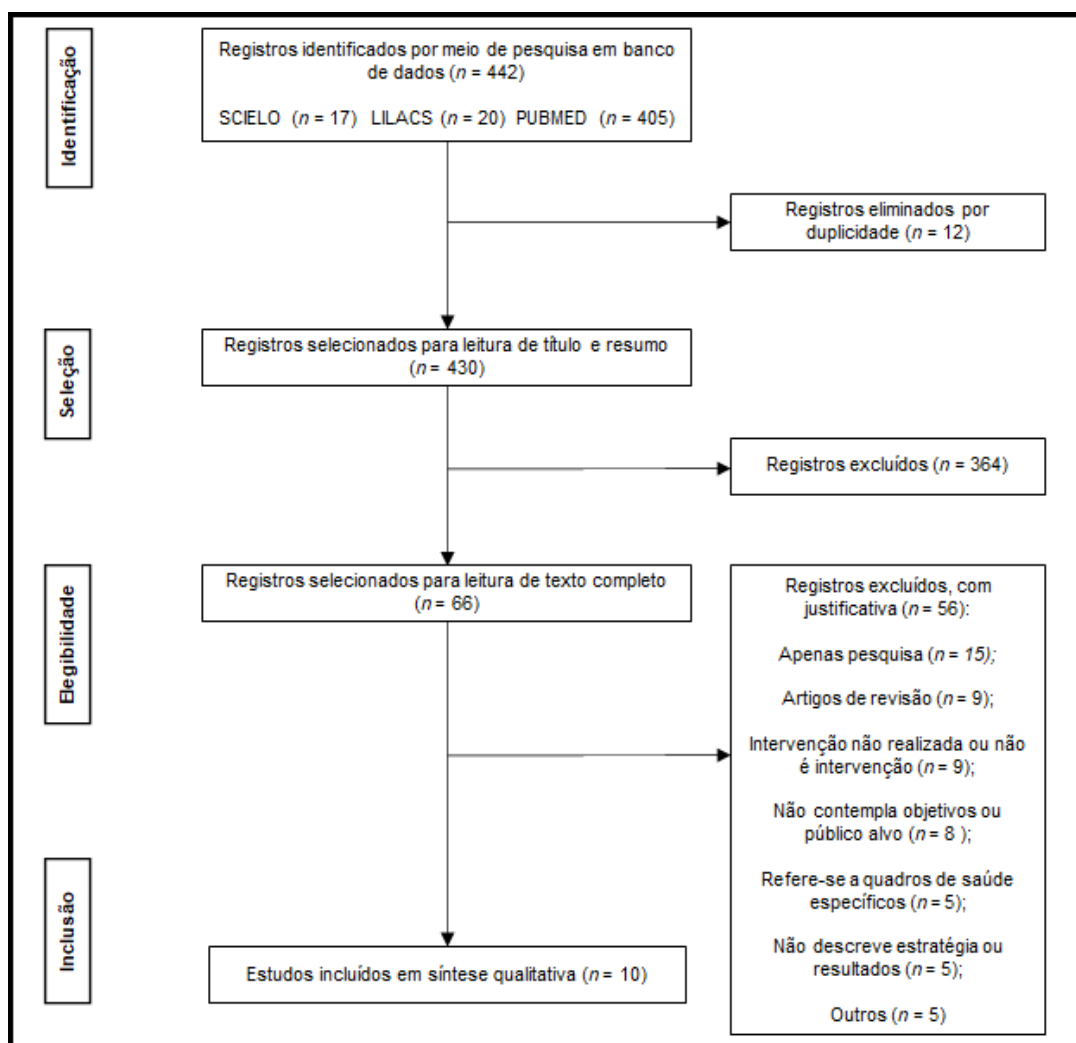
Fonte: Elaboração própria (2020)

As fontes selecionadas para este estudo foram bases de dados de artigos e periódicos *on-line* com destaque na área da saúde — SciELO, PubMed e LILACS —, nas quais foram aplicadas uma combinação dos termos descritores utilizados na estratégia de pesquisa com o uso de operadores booleanos, selecionados dentre

os presentes nas bases de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os do *Medical Subject Headings* (MeSH). Para fins desta pesquisa, foram eleitos os termos “*health promotion*”, “*mental health*”, “*university*” e “*higher education*”, apresentados em língua inglesa para ampliar as correspondências em outras línguas além do português e devido à sua predominância na literatura científica.

Os passos de seleção dos estudos que foram objeto de análise encontram-se demonstrados no diagrama de fluxo apresentado na Figura 2, confeccionado conforme as orientações PRISMA.

Figura 2 – Diagrama de fluxo com as fases da RSL



Fonte: Adaptado de MOHER *et al.* (2015)

Um breve olhar sobre os artigos não selecionados permite observar que muitos se concentram em aplicações em outros contextos, como o escolar, estudos empíricos para se conhecer fatores que afetam a saúde mental dos estudantes ou para reportar achados sobre intervenções terapêuticas ou algum outro manejo de

base clínica ou educativa. Contudo, ainda que haja estudos desenhando propostas de intervenção em universidades, estas ainda não foram apresentadas como práticas aplicadas no contexto institucional.

Fernandez *et al.* (2016) corroboram essa impressão ao concluir que o corpo de evidências sobre estratégias de promoção de saúde mental adotadas em universidades é escasso e que mais pesquisas são necessárias. Ainda há de se pensar que muitas iniciativas não chegam aos periódicos científicos por não serem disseminadas dessa forma, não terem sido avaliadas ou sequer documentadas institucionalmente.

Contudo, os artigos de revisão sobre programas de promoção de saúde mental no ambiente universitário, especialmente os que adotam uma perspectiva socioecológica, apontam que a ampliação do escopo da pesquisa e a utilização de outras fontes de informação permitem uma melhor visualização dos esforços das instituições de ES com relação ao tema.

Os artigos encontrados ao final do processo de busca e eliminação, segundo os critérios estabelecidos, trouxeram a descrição de uma prática realizada por ou envolvendo algum agente institucional, além dos pesquisadores e o público-alvo. As publicações selecionadas para análise e consequente construção deste trabalho estão apresentadas no Quadro 5, a seguir. No total, foram escolhidos dez textos, três em língua portuguesa e sete em língua inglesa, que descrevem intervenções para promover a saúde mental realizadas em universidades.

Quadro 5 – Seleção das publicações incluídas nesta RSL

Item	Ano	Título	Autores	Fonte
1	2009	Quem "liga" para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FMB – Unesp	Gonçalves, R. J. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Educação Médica
2	2012	Promover a saúde no ensino superior: o exemplo do PPCppEi	Dias, I. S.	Revista iberoamerica na de educación superior
3	2014	Medical Student Mental Health 3.0: Improving Student Wellness Through Curricular Changes	Slavin, S. J.; Schindler, D. L.; Chibnall, J. T.	Academic Medicine

4	2014	The Office of Student Wellness: Innovating to Improve Student Mental Health	Seritan, A. L. <i>et al.</i>	Academic Psychiatry
5	2015	Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effects of the COPE Online Cognitive-Behavioral Skill-Building Program on Mental Health Outcomes and Academic Performance in Freshmen College Students: A Randomized Controlled Pilot Study	Melnyk, B. M. <i>et al.</i>	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing
6	2017	Effects of Instructional Physical Activity Courses on Overall Physical Activity and Mood in University Students	Annesi, J. J. <i>et al.</i>	Research Quarterly for Exercise and Sport
7	2018	Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population	Ashoorian, D. <i>et al.</i>	Early Intervention in Psychiatry
8	2019	A health sciences library promotes wellness with free yoga	Casucci, T; Baluchi, D.	Journal of the Medical Library Association
9	2019	Creating Healthy Universities: The role of campus-based health promotion events in supporting student well-being	Saheb, R. <i>et al.</i>	Health Promotion Journal of Australia
10	2019	Promoção da saúde: coerência nas estratégias de ensino-aprendizagem	Dias, L. F. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Educação Médica

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2020)

Das publicações selecionadas, foram extraídas informações sobre as atuações relatadas, buscando-se atores, objetivos, resultados e verificando-se a presença de critérios e fatores que puderam auxiliar a alcançar a pretensão deste relatório. Os procedimentos de análise e os resultados alcançados estão descritos nos respectivos itens colocados mais adiante neste texto.

3.4.2 Questionários

A fim de alcançar os demais objetivos específicos, foi realizada a aplicação de questionários digitais *on-line* (APÊNDICE A) no período de março a junho de

2020, destinados aos 28 coordenadores dos cursos de graduação presencial dos Centros de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA), Educação (CE), Ciências da Saúde (CCS) e Tecnologia (CT) da UFPB. No total, o instrumento contou com dezesseis respondentes.

A escolha por coordenadores de curso de graduação presencial como respondentes se dá por sua posição administrativa como gestores mais próximos do cotidiano discente, de onde lhes seria possível acessar a realidade por eles enfrentada no que concerne à saúde mental, ao alcance e à efetividade de iniciativas de promoção de saúde na instituição e no âmbito de seus cursos, bem como por vivenciarem em seu trabalho, tanto como docentes quanto coordenadores, as questões decorrentes dessa problemática para a gestão universitária. Ainda, por seu papel de gerência intermediária, por se apresentarem como um caminho viável entre o desenvolvimento de estratégias e a sua execução junto ao público-alvo.

O questionário, como define Marconi e Lakatos (2017), é um instrumento de coleta de dados com itens previamente elaborados que devem ser respondidos de forma escrita, sendo enviado ao respondente, por meio eletrônico ou algum outro, e posteriormente devolvido ao pesquisador. As perguntas incluídas podem ser classificadas como abertas ou fechadas.

Como vantagem desse tipo de instrumento, as autoras apontam a economia de custo, tempo, a possibilidade de atingir um grande número de pessoas e de haver menos riscos de interferência do pesquisador nas respostas. Possuem, no entanto, desvantagens consideráveis, como o percentual pequeno de devolução de questionários preenchidos, itens não respondidos, interferências de terceiros no preenchimento e lacunas de interpretação e compreensão com relação a alguma pergunta por parte dos participantes da pesquisa.

Para fins deste trabalho, os questionários foram enviados aos coordenadores dos referidos centros após realizada consulta à Pró-Reitoria de Graduação (PRG), que sugeriu a aplicação dos instrumentos em alguns centros representativos de áreas de conhecimentos distintas e relevantes devido ao tamanho e quantidade de cursos, como forma de tornar mais viável essa primeira etapa da pesquisa e levando em consideração que a experiência do órgão com a participação de coordenadores respondentes, nesse tipo de investigação, indicava a baixa adesão. Assim, a PRG indicou o envio dos questionários aos coordenadores do CCS e do CT, e, por critério

de conveniência, tendo em vista que a pesquisadora e sua orientadora possuíam vínculos com o CCHSA e com o CE, respectivamente, os coordenadores desses centros foram adicionados ao universo da amostra.

Os coordenadores foram alcançados através de contatos com os assessores de graduação (CCS, CT), com agente de gestão de pessoas (CT), através de endereços eletrônicos (*e-mails*) disponibilizados para assuntos institucionais através do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), de pessoas em posição de viabilizar a comunicação e com quem a autoria deste trabalho possuía algum acesso e, finalmente, através de contato direto com alguns coordenadores (CCHSA, CCS, CE).

O questionário digital *on-line* foi construído através das ferramentas de formulários do *Google* e constituído por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o modelo do Apêndice B, e por doze itens, entre questões abertas e fechadas, apresentadas no Apêndice A.

As questões abertas, elaboradas de acordo com os objetivos específicos deste trabalho, compõem a maior parte do questionário e compreendem os itens 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10 e 11. Buscou-se, através delas, extrair informações sobre os respondentes e apreender qualitativamente a sua realidade com relação aos impactos e dificuldades trazidos pela temática, bem como descrições e opiniões sobre as iniciativas e fatores intervenientes relacionados à atuação em promoção da saúde mental estudantil no âmbito de seu curso.

Das questões fechadas, a de número 3 tem um formato no qual as respostas são pontuadas em uma escala de cinco níveis do tipo Likert, que possibilita uma maior graduação na intensidade da frequência em que os coordenadores percebem que os estudantes apresentam dificuldades psicológicas ou emocionais que interferem na vida acadêmica, especificando intervalos entre “muito frequente” e “nunca”.

As Questões 4 e 5 são de múltipla escolha e foram adaptadas das Questões 77 e 74, respectivamente, da V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras (UFU, 2019). Os itens extraídos se referem a categorias de dificuldades que interferem no contexto acadêmico dos estudantes.

A Questão 12, por sua vez, solicita uma resposta dicotômica, de “sim” ou “não”, com relação ao interesse em participar da etapa posterior deste estudo, que se configurou na forma de grupo focal.

3.4.3 Grupo focal

De forma complementar aos questionários, e com os objetivos de: a) proporcionar a validação dos dados obtidos através da etapa anterior; b) discutir e aprofundar questões sobre atuação institucional em promoção da saúde mental; c) construir compreensões coletivamente; e d) apontar possíveis consensos, foi conduzida uma sessão de grupo focal no dia 8 de julho de 2020, a partir das 9h, através de encontro *on-line* viabilizado pela plataforma *Google Meet*.

Participaram os coordenadores de curso que demonstraram interesse através do questionário e apresentaram-se na ocasião da entrevista em grupo. Ainda, foram recrutados aqueles que não responderam, mas se colocaram disponíveis para essa segunda etapa de coleta de informações, e também uma representante do Núcleo Universitário de Bem-Estar (Nube), do CCS, por esse setor ter sido sinalizado em respostas aos questionários como agente institucional com atuação relevante sobre o tema.

Os participantes, em um total de nove docentes, foram convidados pessoalmente, através de *e-mail* e mensagens em aplicativo móvel para *smartphone* para a sessão de grupo focal. Destes, dois professores não interagiram verbalmente na discussão que se colocou em curso; sendo assim, teve-se a manifestação efetiva de seis coordenadores e de um representante do Nube. No papel de facilitadores do grupo, encontravam-se a autora e a sua orientadora. O encontro teve duração aproximada de 2 horas, 22 minutos e 50 segundos.

No momento da sessão, os participantes receberam as devidas informações e esclarecimentos acerca do objetivo do grupo e foram solicitados a assinar o TCLE (APÊNDICE C) para participarem do estudo, garantindo-lhes o direito do sigilo e observando-se o disposto nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A técnica do grupo focal tem sido cada vez mais utilizada em pesquisa social, considerando as abordagens qualitativas (MARCONI; LAKATOS, 2017). Caracteriza-se por um grupo de pessoas selecionadas para discutirem o objeto da

pesquisa com base em suas experiências pessoais. Privilegia, pois, a seleção de participantes com atributos comuns que os qualifiquem para a discussão da questão que será o foco da interação, orientados por um roteiro preliminar de trabalho, e da coleta do material discursivo/expressivo.

Nesse tipo de grupo, o entrevistador assume o papel de moderador e se torna o catalisador da interação social entre os participantes (GASKELL, 2003), com o objetivo de os estimular a falar e a reagir ao que os outros falam. A vantagem de uma entrevista em grupo reside no fato de que ele se torna maior que a soma dos participantes, uma entidade em que ocorrem processos que não são vistos na interação diádica da entrevista individual, e que proporciona um ambiente mais natural, no qual os participantes consideram as perspectivas uns dos outros ao formular suas respostas. Além disso, Gaskell (2003) adiciona que o grupo fornece critérios de consenso e formas de como se lidar com divergências, construindo um quadro de interesses e preocupações comuns que dificilmente poderia ser articulado por um só indivíduo.

Na sessão realizada para fins deste trabalho, a atividade foi organizada observando-se os passos expostos a seguir: a) apresentação do tema e do estudo, objetivos do grupo, roteiro de trabalho, termo de consentimento e pedido de autorização para gravação; b) breve apanhado sobre achados preliminares resultantes da aplicação do questionário como elemento de estímulo à reflexão e à fala; e c) discussão com participantes provocada por questões norteadoras.

Sobre a discussão que ensejou a coleta do material discursivo, essa foi orientada por provocações concebidas em roteiro de trabalho preliminar que contemplou as seguintes indagações:

- A leitura das respostas do questionário se aproxima da realidade cotidiana? Os resultados preliminares relatados representam a vivência dos coordenadores?
- Como as demandas chegam aos coordenadores? Como procuram superar suas dificuldades?
- Qual deve ser o horizonte enquanto objetivo da instituição para a promoção da saúde mental dos estudantes?
- O que poderia ser sugerido ou alcançado por nível organizacional, considerando papel do professor ou servidor na assistência ao aluno, da

média gerência (coordenação de curso, departamento, centro) e da alta administração?

- Que mecanismos precisam ser colocados para permitir que as estratégias aconteçam? Como a instituição pode assegurar atribuição de papéis e condições para que elas sejam desempenhadas?
- Como fazer as estratégias chegarem aos estudantes? Como potencializar as atividades? Quais mecanismos os coordenadores têm em mãos ou precisam para que essas iniciativas prosperem?

Os itens colocados para a discussão do grupo representaram os objetivos específicos deste estudo para serem objeto de reflexão e debate coletivo, mais notadamente, a identificação de como ocorre ou quais as perspectivas para atuação e quais fatores ou elementos devem ser considerados no processo de se construir uma proposta de promoção da saúde mental discente para a instituição.

O conteúdo da sessão foi gravado em formato de áudio e vídeo com o auxílio das funcionalidades da plataforma *Google Meet* em sua versão disponibilizada através de cadastro institucional para docentes e estudantes da UFPB. De forma a assegurar a fidedignidade dos conteúdos coletados, foi ofertada, na ocasião da realização do encontro *on-line*, a disponibilização desse registro para consulta e apreciação dos participantes.

Em seguida, foram conduzidos os procedimentos de análise das informações coletadas nas etapas investigativas realizadas, detalhados no próximo tópico.

3.5 Procedimentos de análise dos dados

3.5.1 Revisão sistemática de literatura

Os artigos resultantes da seleção final foram, inicialmente, organizados com relação às características das intervenções neles retratadas. Foram retiradas informações sobre a intervenção: prática relatada, locais onde ocorreu, os objetivos das ações, os resultados alcançados e quais elementos puderam ser discernidos como indicativos ou relevantes nos processos ou movimentos organizacionais internos.

Após tal identificação, buscou-se verificar e avaliar a aproximação destas com os critérios de Boas Práticas para a Promoção da Saúde no Ensino Superior (ACHA, 2019), já apresentados no Quadro 1 (p. 32, deste relatório), em pelo menos uma das dimensões de suas diretrizes.

Da mesma forma, realizou-se uma avaliação do conteúdo com os processos próprios da abordagem de ambientes saudáveis delineados no Figura 1 (p. 26, deste relatório), a fim reconhecer pontos de contato, especificamente com os processos de: engajamento e empoderamento comunitário (de baixo para cima); compromisso político/gerencial (de cima pra baixo); desenvolvimento e mudança institucional; projetos inovadores de alta visibilidade; tratamento de problemas e necessidades (foco patogênico); e aproveitamento de forças e recursos (foco salutogênico).

O Quadro 6, a seguir, sintetiza essa classificação, que, neste trabalho, também serviu como balizador para a leitura dos resultados das etapas de investigação e, conseqüentemente, construção da proposta final.

Quadro 6 – Identificação da aproximação com critérios da ACHA e processos da abordagem de ambientes saudáveis

	Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C R I T É R I O S	Alinhamento com a missão do ES	x	x	x	x	X	x	x		x	x
	Prática socioecológica			x	x			x			
	Colaboração	x		x	x			x	x	x	x
	Prática inclusiva			x	x			x			
	Prática baseada na teoria		x	x	x			x			
	Prática informada por evidência			x	x	X	x	x			
	Desenvolvimento profissional/serviço para o campo	x		x	x			x		x	x
P R O C E S S O S	Engajamento/empoderamento comunitário	x		x	x			x		x	x
	Compromisso político/gerencial			x	x			x		x	
	Mudanças institucionais	x		x	x			x	x		
	Ação inovadora de alta visibilidade	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Tratamento de necessidades	x	x	x	x	X	x	x	x	x	

Aproveitamento de recursos		x	x	x			x	x	x	x
----------------------------	--	---	---	---	--	--	---	---	---	---

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2020)

Dessa forma, dos textos selecionados através da RSL, priorizaram-se as referências de atuação que mais guardaram semelhança ou correspondência com os parâmetros observados acima, no que foi possível depreender através dos relatos trazidos pelos artigos, para comporem a etapa analítica conjunta à exposição dos resultados.

Assim, das estratégias realizadas em universidades, encontram-se como intervenções de potencial interesse para os fins deste trabalho os relatos trazidos por Slavin, Schindler e Chibnall (2014), Seritan *et al.* (2014) e Ashoorian *et al.* (2018) referindo-se, respectivamente, às experiências do Programa “*Mental Health 3.0*”, da implantação do Escritório de Bem-Estar Estudantil e de um Programa de Treinamento em Primeiros Socorros em Saúde Mental.

3.5.2 Questionários e grupo focal

Os itens iniciais do questionário trouxeram questões (1 a 5) que tiveram como objetivo a observação de algumas características dos respondentes e suas percepções acerca da situação de saúde mental dos estudantes, em termos de dificuldades que interferem na vida acadêmica. Estas foram submetidas à medida quantitativa de simples contagem de frequência.

Já com relação às perguntas abertas do questionário (itens 6 a 10) e aos conteúdos obtidos através da sessão de grupo focal, as respostas coletadas foram submetidas ao método de análise de conteúdo (AC), conforme preconiza Bardin (2016), que se trata de um conjunto de técnicas de tratamento e análise de comunicações.

Especificamente, a técnica adotada neste trabalho foi a de análise categorial temática que, como explica Bardin (2016), mostra-se eficaz em sua aplicabilidade a discursos manifestos e simples. A análise por categorias tem sido a mais utilizada na prática de pesquisa com análise de conteúdo, consistindo, em suma, no desmembramento do texto em unidades para reagrupá-las em categorias.

Marconi e Lakatos (2017) citam autores (CHIZZOTTI, 2014a; SEVERINO, 2016 apud MARCONI; LAKATOS, 2017) que argumentam, respectivamente, que a

AC visa investigar a compreensão dos atores sociais no contexto cultural em que produzem a informação, concentrando-se em reduzir o volume de informações a categorias ou características que permitam passar da descrição à interpretação, e que os enunciados são indicadores significativos e indispensáveis para o entendimento dos problemas ligados às práticas humanas e aos seus componentes psicossociais.

Bardin (2016) descreve três etapas do método: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A **pré-análise** consiste na fase de organização propriamente dita, na qual as atividades de análise são sistematizadas. Nela, realizam-se algumas atividades, não necessariamente sucessivas, mas estreitamente conectadas, como a leitura “flutuante”, a escolha dos documentos para constituição do *corpus* de pesquisa, a formulação das hipóteses (não obrigatória) e dos objetivos, a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores e a preparação do material a ser analisado.

O *corpus* para análise foi composto pelas respostas aos itens do questionário com perguntas abertas e pelas falas dos participantes na discussão em grupo focal. Estas foram transcritas com o auxílio da ferramenta *Digitação por voz* do editor de textos *on-line Google Docs*, oferecido pela plataforma *Google*, a partir do registro em vídeo realizado na ocasião da sessão de entrevista em grupo.

Atendendo à finalidade principal deste trabalho, que é a construção de proposições para uma atuação da UFPB enquanto instituição para a promoção da saúde mental de seus graduandos, tem-se como um claro direcionamento para o olhar sobre as manifestações dos coordenadores de curso a busca pelos elementos que possibilitaram essa missão. Assim, adotou-se como objetivo para essa etapa analítica a identificação dos fatores tidos como relevantes pelos coordenadores para serem considerados pela gestão universitária e que são associados ao problema.

Os índices preliminarmente escolhidos estão sinalizados pelas perguntas do questionário e pelas provocações realizadas em entrevista em grupo. Os itens do primeiro instrumento foram elaborados em termos de “impactos para a gestão” (Questão 6); “características das intervenções desenvolvidas” (Questão 7); “obstáculos para a ação” e “possibilidades ou demandas” (Questão 9); e “fatores intervenientes” (Questão 10).

Após a leitura das respostas aos questionários, evidenciou-se que alguns coordenadores trouxeram para a Questão 6 enunciados que se referiam mais a “dificuldades do gestor” do que aos impactos para a gestão em si, razão pela qual essa observação foi incorporada para análise. Da mesma forma, as Questões 9 e 10, assim como a interação do grupo focal, fizeram emergir algumas “recomendações” para a atuação institucional por parte dos coordenadores que passaram a ser observadas nas respostas como mais um elemento de interesse para indicar categorias.

Quadro 7 – Índices preliminares e concepções norteadoras

Índices preliminares	Concepções norteadoras
Impactos para a gestão	Fatores que repercutem na gestão universitária em si, consequência das manifestações de problemas de saúde mental
Dificuldades do gestor	Condições vivenciadas e enfrentadas pelos próprios coordenadores diante do problema, bem como estratégias de superação, sentimentos etc.
Intervenções desenvolvidas	Informações sobre as ações, seus atores, espaços em que ocorrem, e características como potencialidades, fragilidades, apoio recebido etc.
Obstáculos para a ação	Entraves às ações, desafios a serem superados pela gestão
Possibilidades ou demandas	Perspectivas de ação, possibilidades, demandas ou necessidades que precisam ser atendidas
Fatores intervenientes	Fatores relevantes a serem considerados em um processo de institucionalização, como fluxo da demanda, objetivos institucionais, papéis, lacunas, contextos etc.
Recomendações	Sugestões, recomendações, propostas encaminhadas pelos coordenadores para a atuação institucionalizada

Fonte: Elaboração própria (2020)

Para referenciar e validar os índices que contribuíram para a elaboração dos indicadores que nortearam a próxima etapa do método, recortou-se do conteúdo do *corpus* alguns fragmentos (unidades de registro e de contexto). Como Bardin (2016) ensina, unidades de registro são aquelas partes comparáveis de categorização, e

unidades de contexto, segmentos de mensagem que permitem a melhor compreensão da unidade de registro e a distinção de ambiguidades.

Organizados e sistematizados, tais fragmentos permitiram visualizar a pertinência dos índices para transformá-los em indicadores. Os índices preliminares foram convertidos em quase toda sua totalidade em indicadores, com a exceção do item “possibilidades ou demandas”, que foi simplificado apenas como “demandas”, denotando a sinalização por parte dos coordenadores de algumas demandas ou necessidades a serem atendidas.

A segunda etapa, **a exploração do material**, consiste na aplicação sistemática das decisões tomadas na fase anterior, isto é, operações de codificação com base nos indicadores formulados. A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são recortados e agregados de forma a representar seu conteúdo em categorias. (BARDIN, 2016).

Na presente análise, em se tratando de uma análise categorial temática, foi elegido como unidade de registro o “tema”, buscando-se os núcleos de sentido afins e mais proeminentes nas respostas dos participantes. Em um primeiro momento, os recortes foram agrupados em torno dos indicadores para então serem discriminados por seu conteúdo semântico.

A elaboração das categorias foi conduzida obedecendo-se as condições preconizadas por Bardin (2016): a exclusão mútua (cada elemento não pode existir em mais de uma divisão); a homogeneidade (um único princípio de classificação deve governar a organização); a pertinência (adequação da categoria às intenções da investigação); a objetividade e a fidelidade (diferentes partes codificadas da mesma maneira); e a produtividade (categorias fornecem resultados).

O Quadro 8 demonstra o conjunto de categorias e subcategorias organizadas a partir dos procedimentos mencionados, acompanhadas de fragmentos (unidades de registro) exemplificativos, configurando um repertório de análise para o próximo passo. Junto às representações categóricas, encontra-se o valor da contagem de frequência de aparição destas nos discursos dos coordenadores. Contabilizou-se o número de menções das unidades de registro, mesmo que se manifestasse mais de uma vez em um mesmo indivíduo. Esse recurso permitiu a visualização de sua expressividade e a reformulação da conotação de alguns indicadores colocados a priori.

Quadro 8 – Representações categóricas obtidas a partir do discurso dos coordenadores e suas frequências de aparição (n)

CATEGORIA 1: Impactos para a gestão (24)	
Fatores que repercutem na gestão universitária em si, no desempenho do cargo de coordenador, consequência das manifestações de problemas de saúde mental.	
Subcategoria (n)	Fragmentos exemplificativos
Necessidade de adaptação (2)	“Necessidade da gestão e das normas se adaptarem a essas novas situações...”
Complexidade (4)	“Torna a gestão ainda mais complexa...”
Retenção (4)	“...repetência...”
Desempenho (4)	“Dificuldade em finalizar atividades e semestre.”
Evasão (5)	“Aumento das possibilidades da evasão...”
CATEGORIA 2: Vivências do gestor (17)	
Condições vivenciadas e enfrentadas pelos próprios coordenadores diante do problema, sentimentos e afetos mobilizados, percepções sobre autoeficácia.	
Subcategoria (n)	Fragmentos exemplificativos
Falta de preparo (9)	“...enquanto coordenação, enquanto docente, tem essa dificuldade de não está preparado para ouvir, né?”
Desconforto emocional (5)	“Por muitas vezes me senti impotente perante o sofrimento de nossos alunos.”
CATEGORIA 3: Intervenções desenvolvidas (81)	
Informações sobre os tipos de ações, estratégias, articulações para responder aos problemas, apoio que recebem.	
Subcategoria (n)	Fragmentos exemplificativos
Acolhimento de ingressantes (7)	“Na recepção dos feras, é realizada uma oficina com profissionais da área de saúde mental para conscientizar sobre a nova etapa da vida e estratégias de adaptação.”
Eventos no formato acadêmico (17)	“...através de palestras, oficinas, minicursos que visam o bem-estar psicológico dos estudantes.”
Práticas integrativas (4)	“...temos yoga, meditação, reiki, para os que se interessam...”
Escuta individual (9)	“...escuta das coordenadoras em cada caso que chega até a coordenação (quando o/a estudante nos procura)...”

Projetos de extensão (6)	“...projeto de extensão de ioga; projeto de extensão ‘Sexta sem estresse’...”
Articulação de redes/apoio externo (22)	“...então tem alguns suportes que a gente encontra para fazer o trabalho da coordenação, mas que não é um viés institucional, a gente vai contando é pelas proximidades que temos...”
CATEGORIA 4: Obstáculos para a ação (60)	
Entraves às ações, desafios a serem superados pelos coordenadores para a execução das atividades e resolução dos problemas, demandas a serem atendidas.	
Subcategoria (n)	Fragmentos exemplificativos
Falta de estrutura de apoio institucional (16)	“A fragilidade é a falta de uma estrutura, quanto rede de equipe técnica e priorização por parte da gestão universitária.”
Problemas com postura do professor (16)	“E a gente tem um problema também em relação a determinados professores, né, a pressão que determinados professores eles fazem aos alunos da gente, uma professora que, graças a Deus, aposentou-se e ela fazia uma pressão psicológica terrível com os alunos, terrível.”
Sobrecarga de demandas (9)	“...não tem condição de uma coordenação atender esse número de alunos nesse processo de escuta... eu vivo cheia lá na coordenação com alunos me procurando...”
Pouca adesão dos estudantes a atividades coletivas (9)	“Estudantes que precisam (sic) dessa atenção, não participam com frequência das ações.”
Deficiência na disseminação de informações (5)	“...às vezes a reitoria ela não consegue comunicar o que ela faz, mas ela não consegue comunicar o que ela faz porque ela tá só lá com aquelas pessoas que estão pensando e agindo e, às vezes, o nível de alcance dessas pessoas não é tão grande.”
CATEGORIA 5: Recomendações (76)	
Sugestões específicas para ação, indicações de estratégias diante dos contextos apresentados, orientações para a construção de uma atuação institucional.	
Subcategoria (n)	Fragmentos exemplificativos
Política (16)	“... que a política institucional ela seja estabelecida não com o grande objetivo de curar, de sanar, mas sobretudo de promover bem-estar, qualidade de vida, minimizar os agravos e os riscos, ou seja, prevenir agravos, e isso é a grande questão no nosso entendimento...”
Engajamento de parcerias, partes interessadas e da gestão (11)	“... fomentar institucionalmente, né, departamento, coordenações, enfim, centros acadêmicos, para uma melhor atuação nessa área.”
Projetos e atividades para promoção de saúde (29)	“Então os professores, dentro das suas temáticas e das suas áreas de atuação, podem e devem ser estimulados pela gestão para priorizar e desenvolver atividades voltadas para a

	comunidade acadêmica no sentido de promover bem-estar, qualidade de vida e saúde”
Adaptações pedagógicas e curriculares (12)	“...como a gente tá a maioria dos cursos repensando os seus currículos, eu penso que a gente deveria repensar os dois primeiros semestres dos cursos para a gente pensar componentes...”
Rede de cuidado em diferentes níveis (7)	“...a sugestão que eu vejo com maior potencial em termos de efetividade é a ideia da rede de apoio. A minha defesa para essa ideia é que, como é um trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado e pode ser auxiliado por vários agentes, então uma rede de apoio, na minha opinião, acaba consolidando a complexidade e a dinamicidade desse fenômeno quando as pessoas fizerem papéis diferentes e se apoiarem de forma diferente, aí eu vejo que a rede de apoio ela acaba tendo mais efetividade e essa rede de apoio ela deveria funcionar em formato remoto e presencial, mas não apenas em um único formato diante dessa geração que a gente tem agora...”
Instrumentalização e capacitação (4)	“...a minha proposta em termos de ações para melhorar ou capacitar as coordenações...”
Abordagem multiprofissional (7)	“...onde a gente tivesse equipe multiprofissional mesmo, né, de psicólogo, de psicopedagogo, do próprio pedagogo, porque muitas questões que envolvem adoecimento psicológico são questões pedagógicas também, né, não são só questões de ordem emocional, né, do sujeito, mas tem questões pedagógicas e o pedagogo tem um aí papel essencial nessa discussão, questões também ligadas às artes ... aí seria interessante profissional da saúde, né, também para discutir essa questão...”
CATEGORIA 6: Fatores intervenientes (80)	
Outros elementos relevantes a serem considerados em um processo de institucionalização e não cobertos pelas demais categorias, como contextos, perfil do aluno, fluxos de atendimento, objetivos e papéis institucionais.	
Subcategoria (n)	Fragmentos exemplificativos
Contexto (35)	“Vários são os determinantes que interferem, desde doenças de base até problemas econômicos.”
Construção de papéis, objetivos e responsabilidade institucional (23)	“...então a gente precisa ampliar ainda mais esse olhar a interferência, né, a atuação institucional sobre alguns aspectos que a gente não tem total controle, mas utilizando da responsabilidade institucional enquanto é responsável por aquele indivíduo, né, por aquele estudante que agora faz parte daquele contexto.”
Fluxo de demandas (12)	“...as demandas elas vem pouquíssimo pelo próprio estudante, quando já existe um prejuízo do ponto de vista do aproveitamento de estudos desse estudante, nas disciplinas, então ele vem procurar a coordenação muito mais para saber como a gente pode ajudá-lo a não perder uma disciplina, não se prejudicar potencialmente no estágio, do que para buscar uma ajuda para condição dele, né, desse sofrimento ou de algum

	adoecimento propriamente dito.”
Cultura organizacional (5)	“Não faz parte da cultura acadêmica. Problemas emocionais são assunto privado.”

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2020)

Os núcleos semânticos mais salientes foram tomados como mais significativos para representar o que o discurso dos coordenadores poderia informar. Isso norteou a seleção final de categorias que emergiram a partir dos indicadores previamente estabelecidos, o que ensejou algumas alterações como, por exemplo, a incorporação do indicador “demanda” aos demais “obstáculos”, bem como a aglomeração de diversas subcategorias.

Na terceira fase, de **tratamento e interpretação**, os resultados das etapas anteriores foram submetidos a interpretação à luz dos demais achados e fundamentos deste trabalho, de forma a condensar e colocar em relevo as informações que contribuíram para as proposições encaminhadas ao final. Esse conjunto encontra-se apresentado no próximo capítulo.

4 RESULTADOS E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

4.1 O que as experiências indicam?

As experiências trazidas por Slavin, Schindler e Chibnall (2014), Seritan *et al* (2014) e Ashoorian *et al.* (2018) retratam, na devida ordem, o Programa “*Mental Health 3.0*”, a implantação de um Escritório de Bem-Estar Estudantil e um Programa de Treinamento em Primeiros Socorros em Saúde Mental. Estas possuem alguns elementos de referências que merecem ser aprofundados.

4.1.1 Programa “*Mental Health 3.0*”

Tendo como público-alvo alunos da área de ciências médicas, Slavin, Schindler e Chibnall (2014) designam essa ação como um programa integrado, multifacetado, preventivo e longitudinal de mudanças curriculares desenvolvido na Escola de Medicina da Universidade de Saint Louis, EUA. Empreendido nos primeiros anos de formação (pré-clínicos), consideram representar uma mudança paradigmática em relação às abordagens usuais de promoção de bem-estar desses estudantes. O programa teve início em 2009 com uma turma de ingressantes.

Contextualizam que intervenções têm sido, em grande parte, reativas (visando aumentar a identificação de agravos e o acesso a serviços de saúde), ou complementares e preventivas (atividades para balancear os aspectos negativos da educação médica). Sublinham ainda que tais programas advêm dos “cuidadores tradicionais” do bem-estar estudantil, o “Escritório de Assuntos Estudantis” (*Office of Student Affairs*).

A abordagem escolhida para esse programa, eminentemente preventiva, toma por base a perspectiva da pessoa em seu contexto e mira nos elementos deste que estão associados a prejuízos na saúde mental. Como explicam os autores, ao invés de depender principalmente de ações de suporte ao estudante para contratar os aspectos negativos da experiência educativa, como se fossem um subproduto inevitável desta, decidiu-se investir contra as fontes de sofrimento dentro do contexto através do próprio currículo (SLAVIN; SCHINDLER; CHIBNALL, 2014).

Assim, além do trabalho de um “Escritório de Assuntos Estudantis”, houve o engajamento do “Escritório de Assuntos Curriculares” (*Office of Curricular Affairs*). Estas são estruturas em nível de gestão intermediária de uma instituição de ensino superior americana e, na realidade da UFPB, seriam análogas aos órgãos vinculados à administração setorial (centros de ensino). Contudo, também poderiam ser pensadas em níveis de administração superior, como pró-reitorias, a exemplo da Prape e da PRG.

Slavin, Schindler e Chibnall (2014) elucidam que o interesse por essa abordagem para a promoção da saúde mental surgiu de dados avaliativos que também informaram o desenho do programa. Tal diagnóstico revelou as condições dos estudantes e os principais estressores enfrentados. O olhar sobre os estudantes em seu contexto educacional foi basilar à intervenção, que também foi guiada por princípios da psicologia positiva⁴. As mudanças, implementadas ao longo de três anos (período compreendido pelo artigo), reúnem-se nas seguintes estratégias:

- 1) **alterações no sistema de avaliação:** foi adotado um sistema “aprovação/reprovação” com o objetivo de diminuir o estresse causado pela competição por notas e para permitir a escolha do nível de foco dado aos estudos (p. ex., concentrar-se no que é considerado mais importante do que em aprender um grande volume de informações de questionável valor a longo prazo);
- 2) **redução de carga horária:** diminuição de aproximadamente 10% nos primeiros dois anos do currículo, enxugando-se “detalhes desnecessários”. Para isso, gestores e corpo docente foram assistidos em tomadas de decisão através de sessões de desenvolvimento específicas para os cursos. Essa redução foi instituída para permitir mais tempo aos estudantes para participar das outras atividades;
- 3) **eletivas⁵ longitudinais:** de atividades semanais de meio período realizadas ao longo de sete semanas, para atividades quinzenais, com meio período de

⁴ Psicologia positiva é o movimento dentro da ciência psicológica que estuda os atributos positivos, recursos e forças psicológicas das pessoas. Procura compreender e promover os fatores que permitem que indivíduos, comunidades e sociedades prosperem. Contrapõe-se ao foco dado à patologia e à disfunção para dar mais atenção às emoções positivas e funcionamento ideal. (KOBALU *et al.*, 2011).

⁵ Eletivas (do inglês *electives*) são atividades de prática ou observação inseridas como parte da formação médica.

ocupação e meio período livre, estendidas em um total de doze dias por ano acadêmico. Isso permitiu mais tempo para a exploração de interesses, formação de relação de mentorias com professores e ex-alunos e engajamento em serviços e/ou pesquisas com mais continuidade. Atividades existentes foram adaptadas e novas foram desenvolvidas para tirar vantagem do novo formato;

- 4) **comunidades de aprendizagem:** foram estabelecidas cinco comunidades, contemplando-se as áreas de serviços e políticas, pesquisa, saúde global, bem-estar e educação médica, compostas de estudantes e funcionários com interesses comuns para pesquisa e/ou serviços que se estendessem além da sala de aula. Elas foram incumbidas de desenvolver e implementar novas eletivas, atividades de lazer, identificar mentores e expandir oportunidades de práticas e pesquisas. Aliadas às eletivas, aumentariam o engajamento e senso de significado estudantil e fortaleceriam os laços com pares e docentes;
- 5) **programa obrigatório de resiliência e *mindfulness*:** incorporado a uma disciplina através de sessões que totalizavam seis horas curriculares. Os encontros proporcionavam habilidades práticas que os alunos poderiam utilizar por conta própria;
- 6) **eventos sociais:** ofertados ao longo do ano;
- 7) **alterações em disciplina identificada como mais estressora:** adaptando-se às avaliações dos estudantes, os gestores de curso foram instruídos a ajustar exames para se tornarem mais consistentes com os das demais disciplinas em termos de média de pontuação (para que menos alunos se sintam em risco de reprovação) e a realocar sua posição de curso introdutório no primeiro ano.

Como resta evidente, trata-se de uma intervenção abrangente, desenhada para interferir em vários níveis da organização de modo a produzir mais saúde para o seu público, informada e adaptada pelo conhecimento reunido para esse fim. Slavin, Schindler e Chibnall (2014) ressaltam a importância de monitoração contínua da saúde mental dos estudantes e o planejamento de ações adaptadas ao contexto e missão institucional, bem como a avaliação de seus impactos.

4.1.2 Escritório de bem-estar estudantil

Por sua vez, Seritan *et al.* (2014) descrevem a implementação do “Escritório de Bem-Estar Estudantil” (*Office of Student Wellness*) da Escola de Medicina da Universidade da Califórnia, EUA. Fundado em 2009, nasceu com os objetivos de projetar uma campanha educacional sobre bem-estar do estudante de medicina, pensar e aplicar medidas para melhorar a saúde física e emocional e servir como ponto de triagem para estudantes com dificuldades em sua saúde mental.

Os autores evidenciam que abordagens efetivas se baseiam em amplo envolvimento estudantil, oferta de serviços de saúde mental, em intervenções baseadas em evidências (como técnicas de relaxamento e *mindfulness*) e mudanças curriculares (SERITAN *et al.*, 2014). Nesse sentido, um pilar central ao Escritório é o empoderamento do estudante, atuando em colaboração com residentes, docentes, funcionários para promover uma cultura de bem-estar.

De forma a assegurar uma liderança, um “diretor” (*director*) para o bem-estar do aluno foi designado (inicialmente com 50% de dedicação), mas depois promovido a “reitor associado” (*associate dean for student wellness*), o que talvez se poderia trasladar no sistema de gestão universitária da UFPB como um cargo subordinado à direção de um centro acadêmico, estando em um nível intermediário. Esse gestor teria a responsabilidade de desenvolver programas de prevenção para reduzir o esgotamento e adoecimento mental dos estudantes; articular-se com serviços de saúde mental e facilitar o acesso do estudante a esses recursos; ajudar na elaboração de políticas de bem-estar; e disseminar lições aprendidas por apresentações e publicações.

Seritan *et al.* (2014) apontam e sintetizam os princípios que orientam o trabalho desse serviço da seguinte forma:

- 1) **acesso e disponibilidade:** estrutura física localizada no coração do *campus*, facilmente acessível, oferecendo horas noturnas para atender aos horários dos estudantes;
- 2) **confidencialidade e humildade cultural:** são mantidas “barreiras” entre o “reitor associado” desse setor e os demais, de modo que ele contorna a cadeia de comando e se reporta diretamente ao “vice-reitor” (*vice dean*, provável equivalente a vice-diretor de centro). Ainda, as informações sobre

estudantes atendidos são preservadas sob a condição de permissão destes, com a exceção de situações de emergência, e o gestor do setor abdica de se envolver em atividades que envolvam avaliar alunos. Sobre a humildade cultural, compreende o compromisso com o respeito, reflexão e aprendizagem sobre questões relativas à diversidade e às necessidades do público;

- 3) **transparência e confiança:** consistência nos processos acadêmicos são vistos como elementos cruciais a um clima de aprendizagem saudável, o que inclui políticas claras e equidade em decisões, com critérios transparentes e disponíveis aos estudantes. Decisões idiossincráticas fomentam confusão, desconfiança e insatisfação.

Esse escritório atua como o principal braço de prevenção e apoio de um sistema institucional abrangente de recursos para a saúde mental, que também inclui serviços clínicos psicológicos e psiquiátricos. O setor oferece suporte e referência para os serviços adequados, ainda que os estudantes também possam acessá-los diretamente. Dessa forma, coloca-se capaz de identificar picos de atividade em “pontos de transição” (primeiros meses de formação, seleção de residência, preparação de exames) e demandas comuns (estressores, conflitos).

Uma característica definidora é o amplo envolvimento com partes interessadas nos esforços para bem-estar dos alunos. O seu núcleo educacional envolve todos da comunidade acadêmica e oferece palestras anuais sobre bem-estar, oficinas sobre tópicos específicos, apresentações nos momentos de acolhimento aos alunos, reuniões de discussão com docentes, atualizações periódicas para grupos de professores e funcionários, eventos educacionais etc. Ainda, participa de diversos comitês e grupos de trabalho, contribuindo com uma vasta gama de políticas e processos; assessora vários setores envolvidos com a educação médica; apoia grupos de interesse como lideranças estudantis e vários projetos.

Seritan *et al.* (2014) observaram que o maior impacto da implementação do Escritório tem sido na cultura institucional, com o encorajamento ao acesso a serviços de saúde mental. Avaliam como aspectos-chave a acessibilidade, qualidade dos serviços clínicos e o compromisso da liderança (organizacional) com o bem-estar do aluno.

4.1.3 Programa de treinamento em primeiros socorros em saúde mental

A intervenção referida por Ashoorian *et al.* (2018) em sua pesquisa foi um treinamento em primeiros cuidados em saúde mental estabelecido pela Universidade do Oeste da Austrália, em 2005. Consiste em uma capacitação de doze horas oferecida pela unidade de promoção de saúde da instituição e, desde que foi introduzida, treinou mais de duas mil pessoas, entre alunos e funcionários.

O treinamento foi concebido para reduzir o estigma em torno de transtornos mentais e aumentar a confiança dos participantes em ajudar alguém que está desenvolvendo um problema ou enfrentando uma crise em saúde mental. Alguns dos tópicos compreendidos pelo programa são: depressão, ansiedade, comportamento suicida, desordens psicóticas e por abuso de substâncias (ASHOORIAN *et al.*, 2018).

O programa concentra-se no engajamento de grupos de estudantes e funcionários que estão em posição privilegiada para oferecer intervenção precoce, em toda a instituição. No caso dos alunos, aqueles em papéis de liderança, representantes, conselheiros de residências, que podem apoiar seus pares, e, quanto aos funcionários, aqueles que atendem diretamente os discentes.

Do relato de Ashoorian *et al.* (2018), destaca-se a transversalidade do alcance da intervenção pela população universitária, sendo, inclusive, um achado da pesquisa a identificação de pessoas de várias partes da instituição que aplicaram as habilidades aprendidas em situações da “vida real”. Observa-se que o treinamento traz benefícios práticos à comunidade acadêmica, uma vez que aumenta a probabilidade de que pessoas sejam capazes de oferecer suporte a outras em vulnerabilidade, fazendo a diferença entre o sucesso e o fracasso acadêmico, prevenindo doenças crônicas, abuso de substâncias e reduzindo o risco de suicídio em uma população que convive com riscos abundantes à saúde mental.

4.1.4 Algumas lições preliminares

Dos relatos das intervenções que se afiguram acima, é razoável enfatizar alguns pontos em comum. Estes serão aqui prospectados à luz dos elementos consolidados no Quadro 6 (p. 56, deste relatório), no qual estão dispostas as

relações dos estudos com os padrões de prática para PS no ensino superior, sugeridos pela ACHA (2019), e com os processos comuns à abordagem de ambientes saudáveis (DOORIS; DOHERTY; ORME, 2017).

No que concerne ao **alinhamento com a missão do ES**, as três experiências manifestam a defesa da saúde e do bem-estar como valores centrais, pelos quais justificam o esforço institucional ao aliá-los ao sucesso estudantil. Ademais, procuram implementar iniciativas de promoção de saúde em combinação com os fins acadêmicos por toda a instituição, incorporando a saúde como critério de tomada de decisões (p. ex., redução de carga horária, assessoria a outros setores).

Esse alinhamento se expressa, inclusive, com o uso de ferramentas próprias da educação para o trabalho em prol da saúde, como inserção em conteúdos curriculares, grupos de pesquisa e aprendizagem, oficinas e capacitações.

Em relação à **prática socioecológica**, identifica-se que, nos três casos, há a preocupação em se promover ações com foco preventivo, abrangentes, sistemáticas, sustentáveis e por todo o *campus*, observando-se as influências para a saúde e o bem-estar e construindo-se em cima das inter-relações e interdependências comunitárias. Isso é feito principalmente ao se explorar as parcerias das equipes ou pessoas responsáveis por direcionar essas ações com outros em posição de alavancar uma agenda comum e ao se pensar as questões de saúde nas esferas intrapessoal (p. ex., resiliência, confiança em ajudar), interpessoal (p. ex., suporte e referência, comunidades de aprendizagem) e populacional (p. ex.: disseminação de informações, elaboração de políticas, desenvolvimento de práticas institucionais).

A **colaboração**, enquanto critério/padrão de prática, tem como horizonte a responsabilidade compartilhada de toda a comunidade pela saúde e bem-estar de seus membros. Para isso, identifica e mobiliza partes interessadas e parcerias intersetoriais e interdisciplinares para a ação coletiva, guardando clara relação com o processo de **engajamento e empoderamento comunitário** da abordagem de ambientes saudáveis.

Nos contextos demonstrados, alguns passos que sinalizam essa conotação são os trabalhos junto a representações estudantis, funcionários, ex-alunos, comunidades de aprendizagem, docentes, gestores de cursos, outros setores e serviços, comitês, pelos quais também houve o **aproveitamento de forças e recursos** institucionais, como o uso de disciplinas, eventos, reuniões, projetos e,

especialmente, de pessoas instrumentalizadas para fortalecer a sincronicidade dos programas, reforçando-se mutuamente.

Sobre a **prática inclusiva**, nota-se a compreensão da importância de se planejar e implementar iniciativas adaptadas às demandas únicas e em transformação da comunidade-alvo. Para melhor **tratamento de problemas e necessidades**, as experiências apresentadas se mostraram permeáveis à apreciação dos alunos e demais partes interessadas, buscando entender e diagnosticar o contexto, situações, estressores, pontos de transição, inclusive através de avaliação das próprias intervenções, como no caso da pesquisa de Ashoorian *et al.* (2018).

Esse empenho por uma **prática informada por evidência** igualmente se demonstra por investigações diagnósticas prévias e de impacto que também subsidiaram as estratégias dos relatos de Slavin, Schindler e Chibnall (2014) e de Seritan *et al.* (2014). Além disso, as três experiências trouxeram práticas de PS referenciadas em literatura, como mudanças em métodos de avaliação, *mindfulness*, treino em primeiros cuidados psicológicos, reorientação dos serviços, tudo isso utilizando-se de referenciais teóricos e modelos que permitem que também sejam reconhecidas como **práticas baseadas em teoria** para promover saúde individual e comunitária.

O **compromisso político/gerencial**, assim como o engajamento comunitário, é considerado de vital importância. Sem a clara implicação da vontade institucional, as iniciativas perdem força e abrangência. Uma vez que toda ação abrangente requer o investimento de tempo e recursos, é preciso mecanismos e estruturas postas para dar forma à retórica. Isso se vê, por exemplo, através da formalização dessas estruturas (ou atribuição desse tipo de encargo às existentes) em níveis de gestão superior e intermediária, designação e capacitação de pessoas dedicadas aos fins da promoção da saúde mental, colaboração entre gestores de diferentes áreas e suporte com informações e recursos institucionais.

No que se refere ao **desenvolvimento profissional** e ao **serviço para o campo**, isso pode ser visto através da preocupação com o desenvolvimento de competências (de si e de outros) para capacitar os envolvidos em conduzir as intervenções, com os aspectos éticos da atuação, bem como com a própria atividade de pesquisa e disseminação do conhecimento e lições aprendidas.

Quanto à execução de **projetos inovadores e de alta visibilidade**, pode-se dizer que as três iniciativas descritas se configuram dessa forma, ao menos em seus inícios, uma vez que atentaram em introduzir e fomentar práticas de promoção de saúde que buscam reunir interesse e potencializar os recursos necessários ao processos de **desenvolvimento e mudança institucional**.

Esse desenvolvimento ocorre ao longo do tempo em todas as experiências, com a consolidação dos movimentos de ruptura e/ou introdução de novas estruturas e práticas. À medida que a promoção da saúde se entranha dentro do fazer acadêmico e/ou das diversas partes da organização de ensino, torna-se uma atuação institucional. Ademais, um dos maiores impactos referidos pelas publicações encontra-se na promoção de uma cultura de bem-estar.

Como culminância dos esforços empreendidos, sobrelevam-se as transformações culturais, como a redução do estigma sobre questões de saúde mental, maior conhecimento sobre suas características, fatores e determinantes (inclusive socioambientais), aumento do acesso a serviços, fortalecimento da cultura de prática colaborativa, manutenção de redes de apoio e o reconhecimento da importância de se cultivar ambientes de trabalho e aprendizagem saudáveis e sustentáveis para o bom funcionamento (saúde) da organização.

4.2 O que os coordenadores manifestam?

Em resposta aos questionários, os dezesseis participantes se declararam coordenadores dos cursos de graduação do CT (Bacharelado em Engenharia Ambiental); do CE (Licenciatura em Pedagogia, Licenciatura e Bacharelado em Ciência das Religiões, Bacharelado em Psicopedagogia); do CCS (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, Bacharelado em Fonoaudiologia, Bacharelado em Educação Física, Bacharelado em Fisioterapia, Bacharelado em Nutrição, Bacharelado em Terapia Ocupacional, Bacharelado em Biomedicina, Bacharelado em Farmácia); e do CCHSA/*Campus* III (Bacharelado em Administração, Licenciatura em Pedagogia, Licenciatura em Ciências Agrárias).

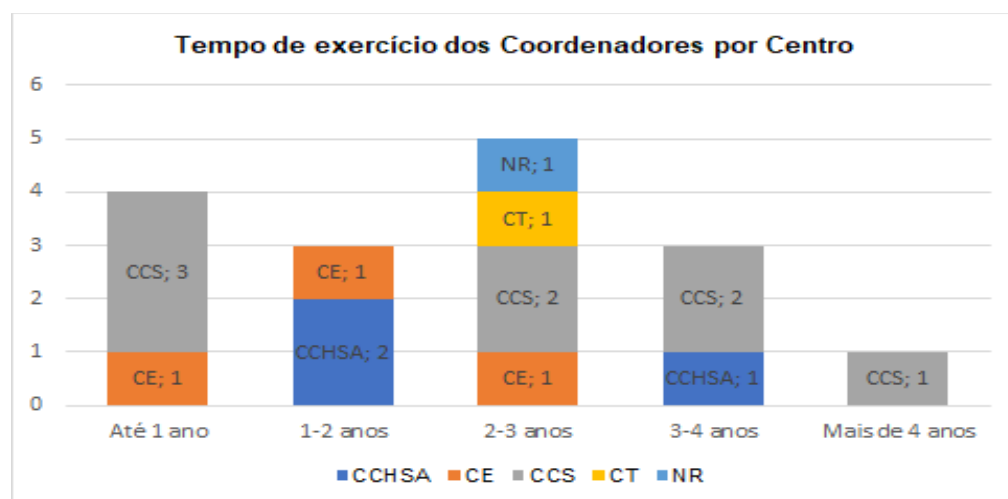
De pronto, percebe-se a prevalência de participantes do CCS ($n = 8$) em comparação com o CCHSA ($n = 3$), CE ($n = 3$) e CT ($n = 1$). Essa diferença se vê também quando se olha proporcionalmente à totalidade dos cursos de cada centro, uma vez que 88.9% dos coordenadores do CCS responderam ao questionário, ao

passo que do CE e do CCHSA tem-se uma participação de 60% dos cursos, e do CT, de apenas 10%. Apenas um dos coordenadores não respondeu o curso que representava.

O maior interesse dos coordenadores do campo da saúde coincide com o fato de que predominam os trabalhos voltados para cursos de saúde dentre os artigos selecionados para a revisão sistemática. Ainda que esse indício não seja aqui aprofundado, parece ao menos sugerir uma afinidade ou aproximação dessa área de conhecimento com o tema deste trabalho.

Verificando-se o tempo de exercício desses gestores em sua função (Gráfico 1), tem-se que a maioria dos respondentes ($n = 9$) possui mais de dois anos no cargo, tendo completado pelo menos um mandato. Essa experiência os coloca, em tese, em uma posição mais qualificada para avaliar ou perceber as questões que emergem e se fazem mais visíveis no âmbito de seus cursos ao longo do tempo. Nesse quesito, também os coordenadores do CCS se destacam, estando cinco deles nessa condição.

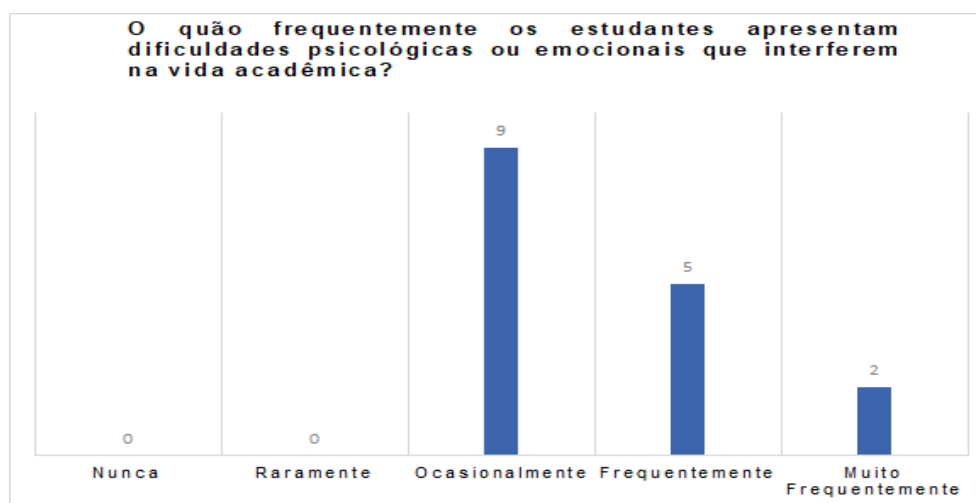
Gráfico 1 – Intervalos de tempo de exercício dos coordenadores por centros de ensino



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2020)

Já no que tange à percepção dos coordenadores sobre a frequência em que os estudantes de seu curso apresentam dificuldades psicológicas ou emocionais que interferem na vida acadêmica (Questão 3; Gráfico 2), percebe-se que esses problemas lhes são visíveis ao menos ocasionalmente ($n = 9$), sendo essa a apreciação da maioria. Destes, seis gestores são do CCS.

Gráfico 2 – Avaliação da frequência de dificuldades que interferem na vida acadêmica, segundo coordenadores



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2020)

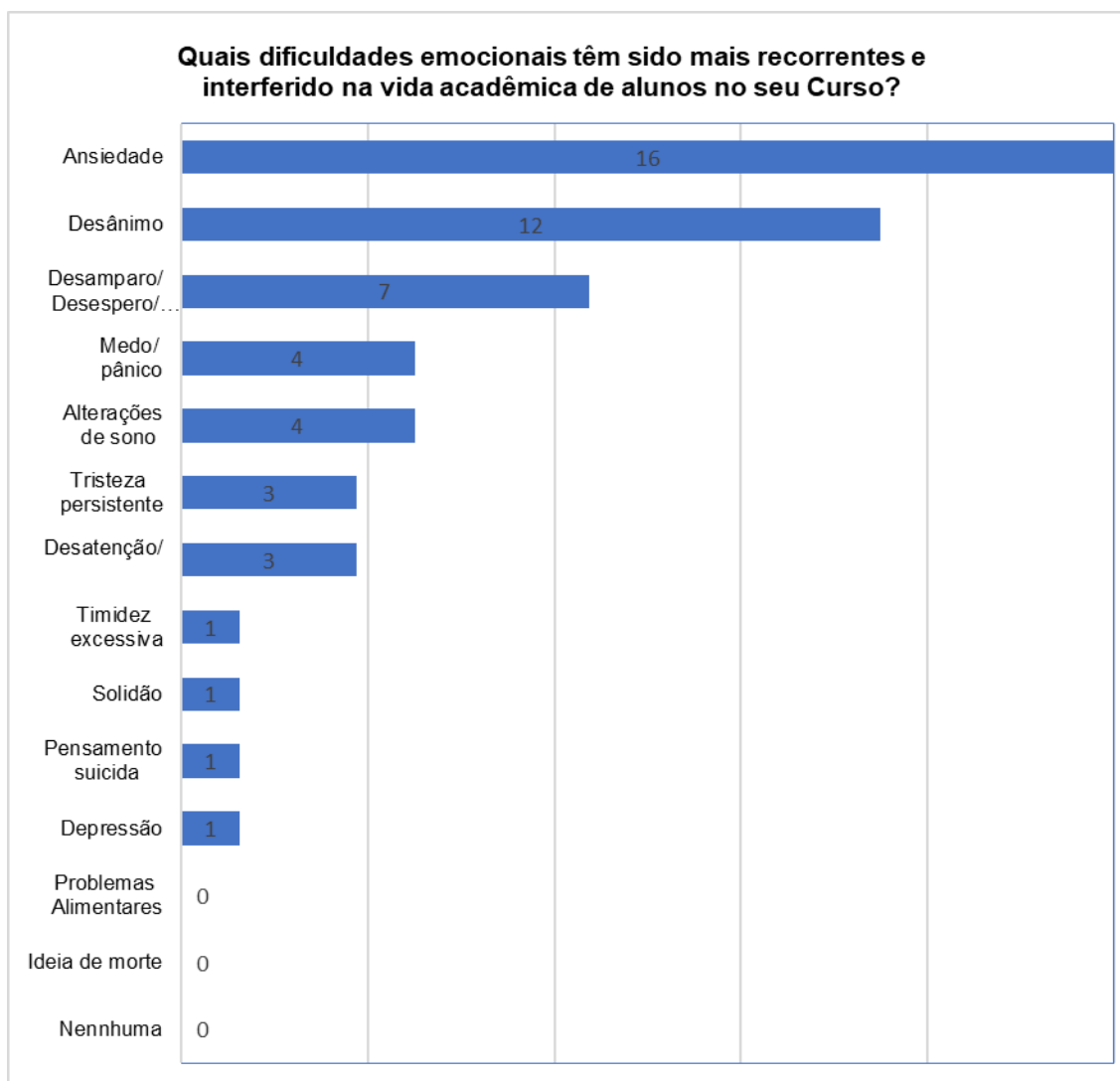
Mesmo que não se possa tomar esse juízo como sinônimo de gravidade do fenômeno, temos que, nessa amostra, os coordenadores que consideraram as dificuldades como frequentes ($n = 5$) ou muito frequentes ($n = 2$) estão mais distribuídos pelos centros, havendo os gestores dos cursos de Nutrição (CCS), Ciências Agrárias (CCHSA), Pedagogia (CE), Engenharia Ambiental (CT) e Psicopedagogia (CE) classificado a ocorrência como frequente; e os de Administração (CCHSA) e Fonoaudiologia (CCS) como muito frequente.

Combinando-se um olhar sobre o tempo de experiência dos coordenadores no cargo e sobre como avaliam a ocorrência de dificuldades, temos que no intervalo entre um e dois anos de gestão encontramos mais coordenadores que consideram os problemas frequentes. Da mesma forma, essa percepção se torna mais pronunciada junto àqueles que possuem de um a três anos no cargo.

É importante ressaltar, porém, que o tamanho da amostra não permite maiores considerações advindas de interseções entre os dados quantitativos, como o exemplo suscitado acima, e também como o comportamento dos problemas apresentados nas Questões 4 e 5 em relação às áreas de ensino, razão pela qual este relatório se limitará a apresentar as respostas a esses itens em conjunto. Em pesquisas de maior escala, para fins de construção de uma política institucional, enxergar as características dessas relações pode fornecer fundamentos importantes para orientar intervenções.

Para demonstrar a dimensão das dificuldades vivenciadas pelos estudantes aos olhos dos coordenadores, encontram-se contabilizadas as suas respostas nos Gráficos 3 e 4, dispostos a seguir.

Gráfico 3 – Dificuldades emocionais mais recorrentes na vida acadêmica dos estudantes, segundo coordenadores



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2020)

No que diz respeito às **dificuldades emocionais** (Questão 4; Gráfico 3) que têm sido mais recorrentes e interferido na vida acadêmica de alunos dos cursos representados pelos coordenadores respondentes, na avaliação destes, temos que todos colocam a ansiedade como uma questão proeminente ($n = 16$), seguida de desânimo e falta de vontade de fazer as coisas ($n = 12$) e sensação de desamparo, desespero e/ou desesperança ($n = 7$).

Essas respostas se aproximam do que foi revelado na própria V Pesquisa a respeito dos estudantes entrevistados. Do mesmo modo, as duas condições mais referidas foram a ansiedade (63,6%) e o desânimo ou desmotivação (45,6%). Em terceiro lugar, no levantamento da UFU (2019), despontaram as alterações no sono (32,7%).

O relatório da V Pesquisa assinala que muitas dificuldades emocionais são enfrentadas simultaneamente pelos estudantes e esse tipo de condição é frequentemente associado com dificuldades para estudar de um modo geral.

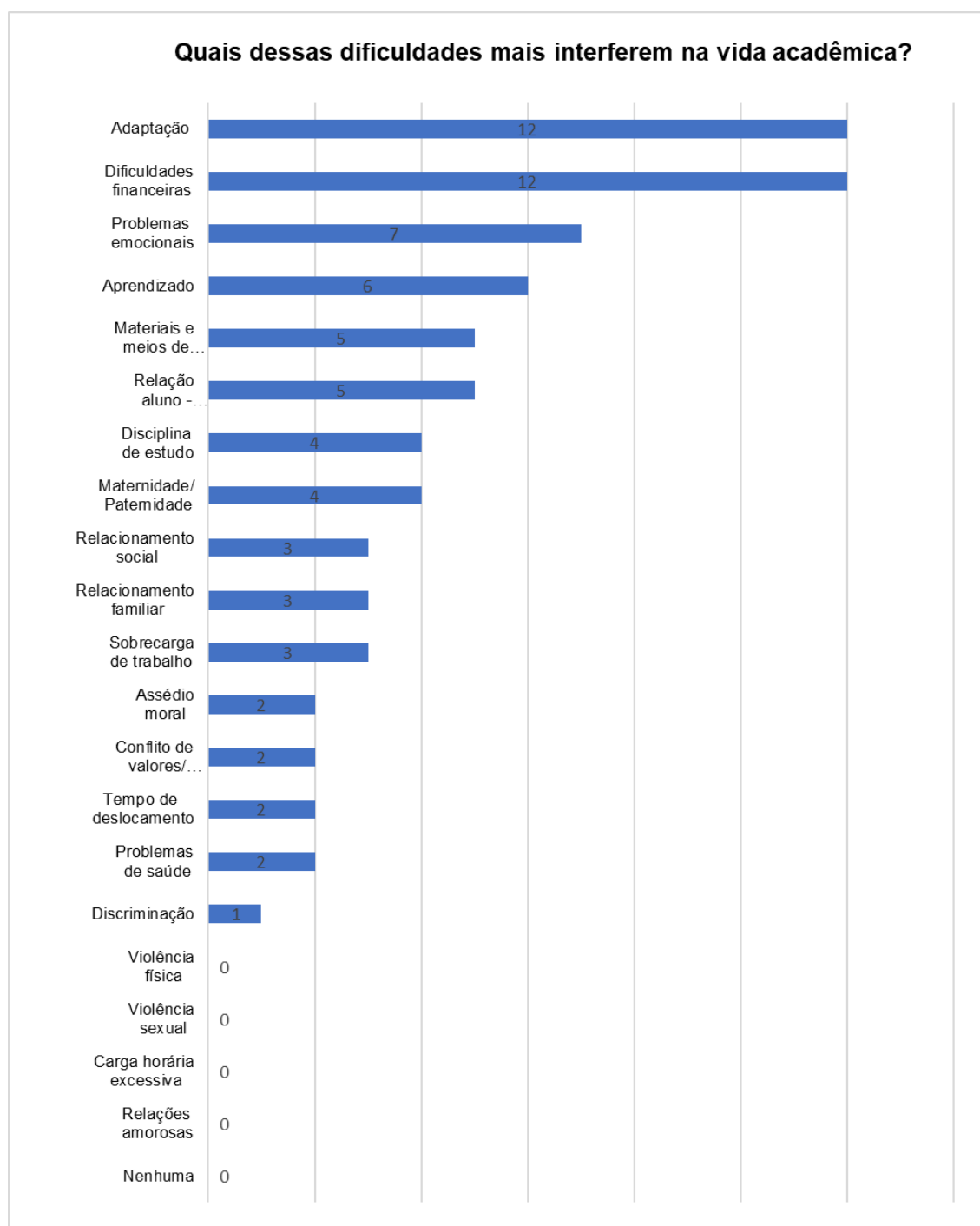
Tais condições de ordem psicoemocional são sobretudo sintomáticas. Apesar de ocorrerem em diversos contextos de vida, aqui estão sinalizadas as que mais são vistas (ou chamam atenção) como prejudiciais ao desempenho do estudante.

Também seguindo as possibilidades trazidas pelo inquérito da UFU (2019), a Questão 5 oferece um olhar mais abrangente sobre os fatores considerados como **dificuldades para estudar** que os estudantes vivenciam, e que impactam seu desempenho acadêmico, na visão dos coordenadores de curso participantes (Gráfico 4).

Na V Pesquisa, as três dificuldades que mais afetam o desempenho acadêmico pelas respostas dos estudantes, em ordem, seriam a falta de disciplina de estudo (28,4% das respostas), as dificuldades financeiras (24,7% das respostas) e a carga excessiva de trabalhos (23,7% das respostas). Quando se trata especificamente de motivos para abandono do curso, a dificuldade financeira (32,8% das respostas) notabiliza-se como principal fator referido (UFU, 2019).

Já alguns gestores de cursos da UFPB veem como mais salientes as dificuldades dos alunos para se adaptarem a novas situações (cidade, moradia, distância da família, entre outras; $n = 12$), as dificuldades financeiras que enfrentam ($n = 12$) e os problemas emocionais ($n = 7$) que vivenciam, alguns deles colocados na questão anterior. Obviamente a diferença entre os resultados não pode ser tomada como divergência, já que se tratam de informantes e metodologias distintas, assim como proporções numéricas e de escala territorial não comparáveis.

Gráfico 4 – Dificuldades que mais interferem na vida acadêmica dos estudantes, segundo coordenadores



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2020)

De todo modo, ainda que apenas à luz do que os gestores apresentaram como dificuldades perceptíveis, torna-se possível depreender algumas questões e temas de relevância, bem como observar a partir de que lentes enxergam os elementos que trazem em seus discursos, que estão organizados no Quadro 8 (p. 61, deste relatório) como representações categóricas.

Quando, por exemplo, se examina os principais **impactos para a gestão universitária** referidos, tem-se que a maior visibilidade recai sobre a clássica tríade de prejuízos acadêmicos: **evasão, retenção e dificuldades de desempenho**.

Notadamente, são essas as consequências negativas que mais se sobressaem para gestão universitária, já que tocam diretamente em índices educacionais, fontes de financiamento, estatísticas de diplomação, enfim, colidem-se frontalmente com as expectativas de resultados de uma instituição de ensino superior.

Contudo, outros impactos também são referenciados e compreendidos pelas categorias capturadas das expressões dos coordenadores, como o aumento da **complexidade** do próprio fazer da gestão. Esta se torna ainda mais complicada por fatores que, muitas vezes, lhes fogem ao controle, que demandam muita atenção e esforço, e que incorporam as dificuldades arroladas nos questionários, para as quais não são percebidos fluxos e estratégias de resolução definidos.

E é com relação a esse último aspecto que surge por parte dos coordenadores a frequente alusão a outra categoria de impacto, que é a **necessidade de adaptação** da gestão para responder a esses desafios, seja por definição de normas, políticas, processos, redes de apoio, enfim, que lhes sejam colocadas ferramentas e recursos institucionais para lidar com os problemas que se fazem cada vez mais presentes, relevantes e preocupantes em seu cotidiano.

Pelas manifestações dos respondentes nos questionários, e na sessão de grupo focal, também se evidenciam outros elementos e fatores trazidos à luz pelas categorias de análise, que serão aprofundados nos próximos itens.

4.2.1 “As coordenações estão se movendo”

No que diz respeito às **intervenções desenvolvidas**, seja pelos próprios gestores ou por eles referidas como ações que se aproximam dos alunos de seus cursos, tem-se que estas podem ser reconhecidas por algumas características.

Uma das mais proeminentes é o fato de algumas se apresentarem como **eventos no formato acadêmico**, sejam como oficinas, fóruns, palestras, seminários, aulas, cursos, utilizados para informar, trazer orientações pertinentes a temas diversos sobre a saúde mental, saúde em geral, vida acadêmica, bem-estar

e demais assuntos com os quais se acredita poder colaborar com a melhora da experiência do estudante através de um viés educacional.

Como lembra Fernandez *et al.* (2016), a predileção por estratégias acadêmicas guarda coerência com o fato de elas se desenvolverem em um ambiente universitário, que, por sua própria natureza, se ancoram no ensino e na aprendizagem como formas de promoverem o crescimento de seus alunos.

Algumas dessas atividades ocorrem em contextos específicos, como nos momentos de **acolhimento de ingressantes**, em que se objetiva o preparo dessa população para a inserção no ensino superior, ou ao menos realizar primeiras orientações e indicar-lhes certas ferramentas para o fortalecimento da sua resiliência.

Muitas ações ocorrem no ensejo de **projetos de extensão**. Isso, por si só, denota o envolvimento de docentes e discentes como atores no processo, bem como parcerias com servidores, colaboradores externos e articulações com a comunidade. Também revela as suas limitações de tempo, recursos e abrangência. Mesmo assim, constituem como uma das principais estratégias para responder às demandas emergentes e conseguem se mobilizar de formas que, muitas vezes, as coordenações não têm condições de atuar.

Outro expediente que se pronuncia é o uso de **práticas integrativas** e complementares de saúde, bem como outros recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais e não necessariamente científicos, que procuram oferecer experiências de cuidado e bem-estar, a exemplo de meditação e yoga. Isso também encontra relação com os achados de Martineau, Beauchamp e Marcotte (2017) e Conley, Durlak e Dickson (2013), que sinalizam a eficácia de técnicas de *mindfulness* e relaxamento como estratégias de promoção e prevenção universal em saúde.

Independentemente de sua forma, as ações são avaliadas positivamente, como contribuintes ao seu propósito e como importantes para o ambiente acadêmico ao orientar e apoiar os membros da comunidade. A simples existência de tentativas de respostas à conjuntura de adoecimento e à vulnerabilidade psíquica é celebrada como benéfica.

Vale a pena destacar, ainda que não sejam predominantes, as iniciativas que procuraram a inserção dos temas e questões de saúde nos conteúdos das disciplinas e promover melhorias na qualidade de vida dos estudantes através de

mudanças curriculares, como a adequação de carga horária, remanejamento de horário e turnos de atividades, revisão de conteúdos e demais práticas pedagógicas. Esses tipos de intervenção são identificados pelos estudos de Fernandez *et al.* (2016) como mais promissoras para a promoção do bem-estar estudantil. As estratégias empreendidas pela experiência relatada por Slavin, Schindler e Chibnall (2014), por exemplo, também apoiam essa percepção.

No que tange às respostas mais relacionadas à rotina das coordenações, destaca-se a **escuta individual** do coordenador para as situações de agravo enfrentadas pelos alunos, quando eventualmente são procurados. No desenrolar dessa escuta, muitas vezes são instados à resolução de problemas, em que se vêm com a necessidade de **articulação de redes** e de acionar **apoio externo**.

Esse apoio raras vezes é referido como institucional. Pelo contrário, conta-se principalmente com a disponibilidades de pessoas que realizam esse papel por iniciativa individual, utilizando-se de instrumentos angariados caso a caso, sendo essa uma das maiores fragilidades das intervenções em saúde mental na universidade. Sem estruturas organizacionais claramente postas ou conhecidas, a potência das articulações depende da capacidade e tempo do gestor e de seus parceiros (já exíguo face à concorrência desse tipo de problema com as diversas outras demandas da universidade) de constituir suas próprias redes de apoio, junto com pares e alunos, ou de demandar auxílio a projetos e serviços que também têm dificuldades em absorver a demanda.

4.2.2 “Tentamos, mas é difícil”

Um ponto de destaque no discurso dos coordenadores se refere às suas **vivências enquanto gestores** no enfrentamento dos problemas que surgem. Cabe mencionar que apesar de esse não ter sido um indício inicialmente investigado nos itens dos questionários ou na entrevista em grupo focal, os respondentes o manifestaram espontaneamente, como expressão de desaforo de seus sentimentos, sendo essa uma categoria emergente neste estudo.

Uma das maiores queixas é a da **falta de preparo** para lidar com questões de saúde mental, que, por natureza, são complexas, multifacetadas, e que geralmente lhe fogem ao controle e ao conhecimento. O olhar sobre as próprias competências e autoeficácia diante das situações que emergem em seu cotidiano

tende a mobilizar certo **desconforto emocional**, o que também os coloca em vulnerabilidade psíquica. Esse se expressa através de angústia, sentimento de impotência, desamparo, preocupação, bem como por outras formas de sofrimento que repercutem em nível pessoal e não apenas para o seu papel de coordenador.

Quanto aos principais **obstáculos**, sobressaem as dificuldades trazidas pela **falta de estrutura e apoio institucional**, que se mostram no discurso de que não há estruturas institucionais prontamente acessíveis para amparar o gestor no manejo das emergências e encaminhar casos que julgam merecer atenção e acompanhamento especializado. Além disso, sentem não dispor de suporte técnico-científico para planejamento sistemático e contínuo de atividades de promoção da saúde e para o desenvolvimento de um trabalho ou projeto adaptado às especificidades de organização e ao contexto de seu curso.

Outro desafio reside nos **problemas com a postura do professor**. Ainda que entendam não ser uma característica absoluta entre seus pares, os coordenadores se queixam da falta de sensibilização e corresponsabilização de docentes enquanto atores de um processo ensino-aprendizagem que envolve todas as dimensões do ser humano, inclusive a saúde.

Essa falta de implicação se dá de algumas formas, como, por exemplo, com a atitude de apenas “repassar o problema” para as coordenações resolverem. Há também os casos de completa desvalorização da dimensão psicológica, que não é considerada um “problema real” ou, quando muito, uma questão de pouca gravidade ou consequência, somada à visão de que, independente da gravidade, não deve ser tomada como matéria a ser enfrentada por eles ou pela universidade.

Percebe-se também entraves na comunicação com professores que não se disponibilizam para discutir as demandas trazidas pela coordenação, seja no sentido de encaminhamento de queixas dos alunos ou de necessidade de adaptação de seu trabalho a alguns contextos. Isso se agrava com a falta de gerência que a coordenação tem sobre aqueles que ministram disciplinas em seus cursos, alguns que chegam a se considerar “donos da cadeira”, e que estão submetidos apenas à chefia de seu departamento e se utilizam dessa estrutura hierárquica para não oferecer respostas aos pedidos dos coordenadores. Ademais, os gestores dos cursos expressam a dificuldade de obter a cooperação dos departamentos para atuar em parceria para intervir sobre as situações-problema.

Em concepções mais extremas, relatam que ainda convivem com a ocorrência de prática de assédio moral realizada por determinados professores. Referem-se à “pressão psicológica terrível” que exercem sobre alunos e constataam que estes se sentem fragilizados e desprotegidos como parte hipossuficiente da relação pedagógica. Para esses casos, a solução, por vezes considerada como única possível, é aguardar pela aposentadoria desses servidores.

Como já mencionado no tópico acima, esses gestores se veem numa situação de **sobrecarga de demandas**, uma vez que seu tempo e atenção são concorridos por múltiplas e intensas dificuldades e desafios inerentes à academia. Julgam não conseguir dar conta de demandas tão complexas por limitações de tempo, recursos, pessoas, espaços, competência, enfim, por falta dos elementos que situações como essas exigem para serem encaminhadas de forma satisfatória. Em adição, observam que serviços de atenção à saúde no âmbito da universidade também se encontram superlotados ou se mostram insuficientes ou não ajustados em sua atual organização para abordarem as dimensões e vicissitudes do problema.

Outrossim, apontam ainda a **pouca adesão dos estudantes a atividades** coletivas, muitas vezes percebidas como resistência a propostas de atenção que não sejam individualizadas, pelo peso do estigma social que o “mental” carrega, pelo desconforto em trabalharem coletivamente situações que consideram de cunho íntimo, por desprezarem o impacto da dimensão psíquica na vida acadêmica ou a importância do autocuidado, ou pelo desejo de lidarem com as questões que lhes afetam de forma privada e exclusiva. Outra forma de se visualizar esse fenômeno contempla o entendimento de que as atividades de promoção de saúde também representam uma adição à “carga horária” desses estudantes, que se veem sem disponibilidade de tempo para participarem dessas iniciativas enquanto têm que priorizar as demandas propriamente acadêmicas e outras em sua vida.

No tocante à **deficiência na disseminação de informações**, um dos consensos é que as atividades e serviços existentes muitas vezes não chegam ao conhecimento do público-alvo ou sequer da coordenação, seja pela estrutura descentralizada da organização, interiorização dos *campi*, coexistência de diferentes níveis de ensino, limites de alcance na comunicação dos organizadores dos projetos ou dificuldades para manejar o volume de informações cotidianas.

Ainda que haja mecanismos de comunicação institucional, como *e-mails* e

ferramentas no SIGAA, os entrevistados expressam que estes não logram êxito em cumprir esse papel. É tido que, quanto maior o nível de gestão, mais difícil para quem está nas atividades de ponta acessar e conhecer o que está acontecendo. A comunicação é vista como “truncada”, porque o alcance das pessoas que estão nos centros de decisão e organização de ações institucionais têm alcance limitado. Ainda que a administração superior tenha interesse em realizar ou esteja efetivamente conduzindo um trabalho sobre o tema, isso não é de conhecimento dos coordenadores porque consideram que não se consegue dar conta dessa tarefa para integrar a comunidade acadêmica.

Ainda que, em sua maioria, o discurso dos coordenadores aponte para as fragilidades dos serviços de atenção e escassez de possibilidades de encaminhamento dos problemas que surgem por agravos, prejuízos ou adoecimento mental já instalado, vislumbra-se a preocupação e interesse por atividades de promoção de saúde mais próximas e adaptadas ao seu cotidiano, entranhadas na vida acadêmica do estudantes, que abordem as esferas socioemocionais dos indivíduos de forma sistêmica, comunitária e abrangente. Sobre esse aspecto, os próximos tópicos oferecem mais evidências erigidas dos conteúdos coletados.

4.2.3 “Poderia ser feito mais”

Além de queixas, os questionários e a entrevista em grupo oportunizaram aos coordenadores a apresentação de **recomendações** para contribuir com a elaboração de uma proposta de atuação institucional.

O principal consenso se deu pela imprescindibilidade do estabelecimento de uma **política** institucional partir da administração superior. Como identificado por Fernandez *et al.* (2016), ao investigar intervenções para promoção de saúde mental nas universidades, e recomendado pela ACHA (2019) e por Dooris, Doherty e Orme (2017) como um dos métodos da abordagem socioecológica, o desenvolvimento e implementação de políticas compreendem também estudos para fundamentar os planos que orientarão estruturas, processos e ações em nível populacional.

Para os coordenadores entrevistados, faz-se necessário uma ação conjunta da universidade como um todo, articulando-se as administrações setoriais e seus órgãos (centros, departamentos, coordenações) e estabelecendo orientações

efetivas e ligadas a outras políticas estudantis, como a de permanência. Essa política não visaria apenas tratar do adoecimento em si, da assistência clínica ou do atendimento às emergências, mas do combate aos fatores de risco que contribuem para a vulnerabilidade psicológica, da redução de danos, e, sobretudo, da promoção da qualidade de vida.

Sua missão maior seria trazer à comunidade acadêmica um olhar sensível à questão do bem-estar para além dos transtornos psicológicos, bem como dispositivos para intervir sobre seus determinantes da saúde dentro da organização, o que se coaduna com uma perspectiva ampliada de saúde mental e promoção da saúde introduzida pela OMS (1998, 2005) e ratificada pela Carta de Ottawa e pela PNPS (BRASIL, 2002; 2018).

Entre os determinantes mais reconhecidos estão os projetos político-pedagógicos dos cursos (PPCs), documentos que orientam todo o processo formativo do aluno, e que os gestores observam possuir vinculação essencial com a saúde mental dos discentes.

Outro elemento basilar à produção dessa política institucional seria a integração das diversas áreas de conhecimento para contribuir com a sua abrangência e compreensão holística dos indivíduos da comunidade. Isso foi vislumbrado por meio da articulação entre vários centros e cursos: Psicopedagogia, Psicologia, Ciências da Saúde, Artes, Educação Física, Sociologia, Filosofia, Economia, Direito, enfim, todas as áreas poderiam tematizar a saúde e as questões que afetam a vida dos indivíduos e da comunidade de alguma forma, dentro de seus saberes e práticas.

Um dos mecanismos para encarrilhar as ações seria a institucionalização de papéis. Dois deles foram especialmente realçados: o papel do professor e o papel do aluno. Para o professor, a política lhe traria orientações sobre como atuar, como direcionar os casos, esclareceria seus limites e questões éticas e estimularia sua iniciativa no sentido de articular seu conhecimento com práticas de PS através, inclusive, dos tradicionais moldes acadêmicos, como palestras, aulas, eventos e seminários. Com relação ao discentes, estes foram reconhecidos como excelentes apoiadores de seus pares, mesmo sem formação específica, pelo fato de pertencerem ao grupo e agirem, muitas vezes, de forma intuitiva e natural como agentes promotores de bem-estar.

Outra maneira de impelir a concretização de uma política de bem-estar seria estabelecer contrapartidas institucionais para aqueles que contribuíssem com o trabalho e ações nesse sentido, como forma de fomentar a sua realização. Para os servidores, tanto docentes quanto técnico-administrativos, tal fomento poderia vir, por exemplo, através de inclusão de atividades em sua carga horária de trabalho. Para os discentes, da mesma forma, aventou-se a previsão de certificação de horas extras, visibilidade e outros meios de reconhecimento da comunidade acadêmica. Estes e outros meios de amparo poderiam ser pensados na elaboração da proposta.

Precipuamente a qualquer planejamento e execução de métodos, processos e políticas está o advento do **engajamento de parcerias, partes interessadas e da gestão**. Estas são condições substanciais para a condução de uma abordagem socioecológica, conforme aconselham os padrões de práticas da ACHA (2019) e preconizam Dooris (1998), Dooris *et al.* (2007 apud MIALHE; PELICIONI; PELLICIONI, 2019) e Dooris *et al.* (2010 apud DOORIS; DOHERTY; ORME, 2017), por, ao mesmo tempo, viabilizarem a consulta às suas necessidades e aos recursos disponíveis, assegurarem a colaboração e compromisso dos atores sociais, sustentar o alinhamento da PS às missões do ES e efetuar verdadeiramente a transposição da retórica para a prática. Wold e Mittelmark (2018) advertem, porém, que esse pré-requisito de cooperação intensa se constitui em uma barreira significativa para o progresso da promoção da saúde.

Esse engajamento é apreendido pelos coordenadores como designação de recursos, apoio da gestão, articulação entre centros, departamentos, coordenações, serviços de atenção, projetos de extensão, centros acadêmicos e, inclusive, parcerias com outras instituições e indivíduos da comunidade externa. Formas de operacionalizar algumas dessas relações seriam, a título de exemplo, o uso do fórum de coordenadores e o estabelecimento de representações dos centros em grupos destinados a esse fim na administração superior, similarmente ao que se propõe com os assessores de graduação.

Como prescrevem os autores da abordagem de ambientes saudáveis, **projetos e atividades para promoção de saúde** são importantes para proporcionar visibilidade e favorecer tanto a inovação (ações de impacto) e desenvolvimento organizacional contínuo. Os coordenadores participantes também referiram essas ações por meio de várias recomendações, como realização de grupos de apoio, rodas de conversa, campanhas de sensibilização e redução do

estigma, apoio pedagógico, estratégias de melhoria do convívio social, mapeamento de iniciativas e serviços já existentes, centralização e disseminação de informações, adoção de medidas sistemáticas, mecanismo de acesso mais fácil às terapias, outras formas de escuta, consultas sociais, atividades culturais e de lazer, projetos descentralizados e multiprofissionais etc., tudo isso tanto em formato presencial quanto *on-line*.

Uma ação específica e já mencionada como de suma importância são as **adaptações pedagógicas e curriculares**. A centralidade dos PPCs lhes confere a posição de serem um dos principais veículos para a adoção de medidas sistemáticas que tenham peso nos determinantes e condicionantes da saúde dos alunos. Isso contempla, no discurso dos coordenadores, a revisão de componentes curriculares, da carga horária e dos turnos e sequência de atividades. Mais especificamente, a garantia de tempo para os alunos descansarem e se dedicarem a outras atividades, a redução do volume de conteúdo, reflexões com professores sobre seu papel e posturas, compartilhamento de dificuldades, tomar atividades com grupos menores como oportunidade para se construir proximidade com alunos, repensar o primeiro ano do curso, considerando o novo perfil dos estudantes, escolher os professores que mais se adequam a atender às necessidades desse perfil para ministrar disciplinas introdutórias e considerar os componentes que poderiam ajudar o estudante a se compreender e pensar a profissão.

Quando se fala na constituição de uma **rede de cuidado em diferentes níveis** de atenção e gestão, uma de suas características mais referidas é a **abordagem multiprofissional**, que já foi realçada em discursos sobre as políticas e as práticas, mas que também se constituem, para os coordenadores, como elemento pertinente à formação de equipes assistenciais e de apoio. Tais equipes seriam parte de uma rede de cuidado qualificada no âmbito institucional, por vezes tomada como retaguarda profissional especializada para atender às demandas de diferentes graus de complexidade, ou como apoio e fomento às ações nos centros.

De toda forma, os gestores veem essa rede como multinível, construída para abarcar situações emergenciais e para acompanhamento e apoio sistemáticos. O berço dessa teia de relações poderia se dar através de uma pró-reitoria, mas teria que haver uma forma de capilarização que envolvesse os diversos cursos e a oferta de atividades remotas e presenciais.

Por fim, e principalmente como resposta às dificuldades trazidas pela sensação de despreparo para lidar com os problemas, os gestores participantes aludem a ações que visem a **instrumentalização e capacitação**, tanto das coordenações quanto dos professores e demais atores institucionais, de forma que possam qualificar a sua atuação sobre as questões de saúde mental e utilizar das ferramentas postas institucionalmente para intervir.

A construção de competências é primordial para o desenvolvimento das organizações, especialmente quando buscam enfrentar problemas complexos. Essa recomendação trazida pelos coordenadores, e que também é compartilhada pela ACHA (2019) e pela Carta de Okanagan (2015), oportuniza a ótica salutogênica para o aproveitamento de forças, recursos e potenciais da comunidade universitária em prol da promoção da saúde (DOORIS *et al.*, 2010 apud DOORIS; DOHERTY; ORME, 2017).

4.2.4 “É de tudo um pouco”

Outros **fatores intervenientes** foram considerados pelos gestores como importantes às reflexões a respeito de uma institucionalização da promoção do bem-estar e da qualidade de vida estudantil.

A maior parte destes se refere ao **contexto** que circunda as questões de saúde mental. O fenômeno é compreendido como complexo, multifacetado, multideterminado (englobando desde doenças de base até problemas econômicos), não se tratando de demandas exclusivamente psicológicas. Também existe a compreensão de que esses atributos permitem que possa haver a intervenção de vários agentes.

Os coordenadores também manifestam suas impressões acerca do perfil dos estudantes. Veem que eles são jovens, vindos de locais distantes, sem suporte familiar local, dependentes da assistência estudantil, com muitas dificuldades e despreparados para a vida universitária. Esses alunos já chegam sofrendo pressões da escola, da família, muitas vezes inseguros ou desinteressados quanto à trajetória acadêmica que iniciaram ou se sentiram obrigados a percorrer. Outros já são inseridos no mercado de trabalho e precisam equilibrar a vida acadêmica com outras responsabilidades, sobretudo econômicas. Ainda, pertencem a uma geração superconectada, que exige uma adaptação por parte das relações pedagógicas.

Uma particularidade mencionada é a coexistência de alunos da graduação e do nível médio-técnico no *Campus* III devido à presença do Colégio Agrícola Vidal de Negreiros (CAVN), que, muitas vezes, compartilham a mesma realidade acadêmica e de vida, e problemáticas similares.

Outro aspecto contextual ressaltado foi a sobrecarga de atividades acadêmicas, frequentemente já nas disciplinas introdutórias. Em alguns cursos de saúde, em que há aulas nos três turnos, os estudantes mal dispõem de tempo para atender a algumas necessidades de bem-estar. Além disso, há uma disparidade entre os cursos quanto ao tamanho das turmas, pois enquanto alguns conseguem dimensionar grupos pequenos em razão do tipo de componente curricular, o que propicia um contexto mais próximo com os estudantes, outras áreas não possuiriam essa vantagem.

Especificamente quanto a área de saúde, atentou-se para o fato de que o próprio contato muito próximo com o adoecimento humano, com o sofrimento, é um fator que vulnerabiliza o aluno, especialmente se esse já se encontra fragilizado. Levadas ao extremo, indicou-se que, para algumas situações, caberia uma interrupção do processo de formação, considerando-se os riscos trazidos para os estudantes e para as pessoas sob seus cuidados.

Uma concordância se deu ao avaliarem que a realidade de adoecimento mental e emocional afeta toda a população, e não apenas aqueles na universidade. Não seria a instituição a produzir todos os males e sofrimentos experienciados pelos membros de sua comunidade. A instituição herdaria esses problemas como legado de uma parcela da sociedade atual adoecida, na qual existem fragilidades familiares, de valores, de direitos, iniquidades.

Contudo, essa é uma realidade e percebe-se que há de se lidar com ela. As demandas chegam, crescem e se agravam, e toda a comunidade acadêmica deveria se preparar para abordá-las. Enquanto comunidade, tais questões não afetam apenas estudantes, mas também servidores, docentes e técnico-administrativos, que também adoecem e estão vulneráveis.

Enquanto se assume a realidade do contexto, os coordenadores também pensam sobre a **construção de papéis, objetivos e responsabilidade institucional**. Ponderam a impossibilidade da universidade, enquanto organização, de dar conta de todo o problema, mas, por outro lado, admitem que é preciso agir,

sair do lugar de “estar só com o problema”, mesmo diante das limitações e dos obstáculos percebidos.

Esta é tida como uma tarefa de vários atores assumindo diferentes papéis, conduzidos por alguns valores. Advogam sobre ampliar o olhar da universidade para aspectos sobre os quais não se tem controle, mas considerando que há a responsabilidade institucional pelos indivíduos que estão sob sua égide e que agora fazem parte de seu contexto. Para além da responsabilidade da família, do próprio indivíduo, julga-se devido a instituição assumir a atribuição de referenciar o cuidado para o aluno, respeitando sua autonomia e questões éticas.

Partindo-se da premissa que a relação pedagógica não tem como excluir as outras dimensões do ser humano (sejam estas econômicas, sociais, espirituais, mentais, emocionais ou cognitivas), coloca-se também o docente como corresponsável por essas questões, já que também afetam o aprendizado e é preciso atentar-se a esse fato.

Quanto aos objetivos da instituição em sua responsabilidade e esforços de intervenção, tem-se que não se trata de se tornar um serviço de atenção à saúde mental ou de assistência clínica. Não caberia “botar todo mundo para atender”, mais uma vez ressaltando-se a impossibilidade de se abarcar a demanda de uma sociedade adoecida.

Compreende-se a missão institucional como educacional, ancorada no tripé ensino-extensão-pesquisa, e que seria mais adequado construir uma rede de apoio a partir de iniciativas e serviços intra e extraorganizacionais já existentes. Assim, enxerga-se mais viáveis as articulações e condução de estratégias envolvendo estruturas como o HU, CAIS, projetos de extensão, rede de saúde municipal (que inclusive já é multiprofissional), enfim, contando com atividades já direcionadas para a problemática.

Quanto ao **fluxo das demandas**, observam que estas são, em sua maioria, individualizadas e chegam às coordenações de várias formas. Em algumas ocasiões, ela é trazida pelo próprio estudante, mas distinguem que isso se dá comumente quando já existe um prejuízo acadêmico relevante e procuram a coordenação em busca de soluções para evitar maiores danos.

Outros meios que a coordenação tem para tomar conhecimento das situações são os próprios pares, colegas de turma, de residência, por motivo tanto de preocupação quanto de medo. Há também os professores, que identificam o

assunto por observação própria, sobre os quais especificam que enquanto alguns manejam as situações de forma mais proativa e possuem alguma facilidade para lidar com os problemas, inclusive não chegando a envolver a coordenação, outros “entram em pânico” e acionam prontamente a gestão ao se depararem com esse tipo de adversidade.

Os problemas também chegam a ser percebidos pelos coordenadores advindos de outras fontes, como as redes sociais, e, às vezes, a própria família do aluno, que procura o gestor em busca de apoio.

Por fim, referem-se a alguns aspectos da **cultura organizacional**. Tomam que a promoção da saúde mental não faz parte da cultura acadêmica, eivada de estigmas, preconceitos (inclusive, com relação a práticas “não ortodoxas” que envolvam espiritualidade, por exemplo) e capturada no paradoxo contemporâneo de se equilibrar saúde nas relações, nas diferenças e dificuldades enquanto a dimensão comunitária se vê cada vez mais excluída com a tendência ao isolamento, à individualização do sofrimento.

Por isso, uma proposta de promoção de saúde entranhada na organização é vista como algo desafiador. Uma indicação desse desafio seria o fato de que a preocupação com o assunto não tem surgido por uma atribuição de papel ou responsabilidade institucional, mas sim como característica individual dos que defendem essa causa e se identificam com a temática. A dependência de uma sensibilização individual coloca a organização a mercê da existência de docentes e técnicos que possuam disponibilidade subjetiva e objetiva para lidar com o sofrimento psíquico.

Menciona-se a necessidade de “um pontapé” para a mobilização do sistema, de modo que as ações deixem de ser apenas individuais ou limitadas a projetos para serem de fato institucionais. O “caminho das pedras” seria a ação colaborativa, considerada a estratégia mais efetiva, mas árdua e morosa.

Contudo, apesar das dificuldades aludidas, ressalta-se a importância de uma construção coletiva, inclusive como estratégia para se engajar as pessoas. Argumenta-se que algo construído só por parte de um “grupo superior”, sem a participação de todos que precisam estar envolvidos, falha em externar a sua relevância e capturar o interesse.

Ainda, acrescenta-se que isso causaria entraves, inclusive, na comunicação, uma vez que, ao não se sentirem participantes, as pessoas não compreendem a

importância do assunto e não acessam ou propagam de forma efetiva as ações. Em face de tantas outras demandas do cotidiano universitário, considera-se importante assegurar a participação das principais partes interessadas, de modo que se sintam contribuintes no processo e possam se envolver em nível suficiente para que os projetos e as políticas alcancem o público pretendido.

5 PROPOSIÇÕES PARA UMA ATUAÇÃO INSTITUCIONAL DA UFPB NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL ESTUDANTIL

Uma vez levantadas as experiências de outras instituições trazidas em periódicos, bem como os discursos de alguns coordenadores de curso da UFPB sobre o que é feito, o que poderia ser feito, os principais obstáculos e demais fatores envolvendo a atuação institucional, torna-se possível reunir e organizar essas referências para encaminhar algumas proposições sobre o assunto, tomando-se por horizonte a abordagem de ambientes saudáveis para a promoção da saúde mental dos estudantes de graduação.

De início, de modo a estabelecer uma visão compartilhada, compreensão e vocabulário comuns e demais bases para o trabalho colaborativo, faz-se importante compactuar o que se entende por promoção de saúde mental e o que está subjacente a uma atuação institucional seguindo uma orientação sistêmica, socioecológica e salutogênica.

Torna-se, portanto, oportuno relembrar alguns termos e conceitos fundamentais. Essa conduta, para além do momento de se refletir sobre as proposições trazidas neste relatório, também se apresenta conveniente ao se vislumbrar a possibilidade de inicialização de um projeto, pois carrega a intenção de mitigar inclinações que poderiam levar os possíveis futuros esforços de intervenção a se limitarem ou redundarem em ações tópicas, que pouco ou nada contribuíssem para o desenvolvimento organizacional.

Nesse sentido, tomando por base alguns documentos norteadores do campo da promoção da saúde mental e das UPS, como o Glossário de Promoção de Saúde (OMS, 1998), as diretrizes para promoção de saúde mental (OMS, 2005), a Carta de Ottawa (BRASIL, 2002) e a Carta de Okanagan (2015), o Quadro 9 sedimenta tais premissas em um formato de fácil visualização.

Quadro 9 – Termos e conceitos operacionais para promoção da saúde mental na universidade

TERMOS E CONCEITOS-CHAVE	
PROMOÇÃO DE SAÚDE (OMS, 1998)	SAÚDE MENTAL (OMS, 2005)
Processo social e político abrangente de habilitar as pessoas a terem mais controle sobre os determinantes de sua saúde e das populações, sendo estes fatores pessoais, sociais, econômicos e ambientais. Não se encerra apenas em fortalecer habilidades individuais, mas compreende ações direcionadas a transformar a realidade.	Estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtiva e frutiferamente e é capaz de contribuir com sua comunidade. Promovê-la envolve criar condições para apoiar e permitir que as pessoas adotem e mantenham estilos de vida saudáveis.
ÁREAS DE ATUAÇÃO (CARTA DE OTTAWA, 1986 apud BRASIL, 2002)	
Construção de políticas	Desenvolver política de saúde específica para assegurar que os problemas sejam levados em consideração e para incorporar saúde como critério de decisão.
Criação de ambientes favoráveis	Avaliar impacto dos ambientes físicos e sociais à saúde e ao bem-estar.
Reforço da ação comunitária	Encorajar envolvimento ativo de alunos, funcionários e comunidade local no estabelecimento de prioridades, tomada de decisões, planejamento e implementação de estratégias, combinando abordagens <i>bottom-up</i> e <i>top-down</i> .
Desenvolvimento de habilidades pessoais	Facilitar o aprendizado para preparar as pessoas para responder e lidar com problemas de saúde. Fornecer informação e aprimorar habilidades para que exerçam mais controle e se empoderem a fazer escolhas saudáveis.
Reorientação dos serviços de saúde	Revisar, auditar e monitorar serviços de saúde. Responder às necessidades dos usuários, pesquisas e boas práticas em saúde. Desenvolver serviços adequados, inclusivos e acessíveis.
PRINCÍPIOS DE ATUAÇÃO DA CARTA DE OKANAGAN (p. 30)	
Abordagens sistêmicas	Pesquisa, inovação e ação
Abordagens abrangentes	Construção em cima de pontos fortes
Abordagens participativas	Valorização de contextos locais
Parcerias transdisciplinares e intersetoriais	Responsabilidade social

Fonte: Elaboração própria a partir de OMS (1998, 2005), Brasil (2002) e Carta de Okanagan (2015)

No que tange às proposições em si, tem-se que a abordagem aqui adotada requer arranjos sistemáticos e proativos para exploração e conexão de atividades relacionadas à saúde e à utilização, à designação de responsabilidades e à entrega de resultados. Para isso, pode-se pensar, para fins de processo de planejamento operacional e implementação do que se pretende realizar, em algumas etapas a serem seguidas para se alcançar as pretensões de um modelo abrangente.

Tais etapas, seguindo a proposta de Dooris *et al.* (2010), encontram-se aqui representadas no Quadro 10, que também incorpora algumas considerações suscitadas pela análise prévia conduzida nos tópicos anteriores deste relatório.

Quadro 10 – Etapas para o desenvolvimento de uma atuação sistêmica em promoção de saúde

PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO	
Compromisso da gestão	• Formalização de equipe ou estrutura de trabalho a partir de administração superior ou setorial, como núcleos, comissões etc.; • colaboração entre diferentes estruturas de gestão para trabalho abrangente, como pró-reitorias, assessorias de centro etc.; • criação de equipe/estrutura com ampla representação (centros, estudantes, docentes, pesquisadores, servidores, representante do Observatório de Dados da Graduação (ODG), planejadores de saúde, agentes de comunicação, gestores de projetos, representantes de núcleos etc.); • organização de estrutura de governança, com responsabilidades e representação ampla. Ex: pró-reitorias, centros, movimento estudantil, serviços, membros de grupos de trabalho, parceiros externos; • incorporação do trabalho nas estruturas, estratégias e planejamentos institucionais, como Fórum de Coordenadores, Conselhos de Centro, PDI, reuniões de departamento, planejamentos acadêmicos, Conselho Técnico-Administrativo etc.; • engajamento inicial de parcerias externas à equipe/estrutura condutora do trabalho. Ex: profissionais, serviços, concedentes de estágio, representantes de projetos de pesquisa e extensão, núcleos de estudos, outras organizações da sociedade civil etc.
Equipe/estrutura de trabalho	• Grupo de trabalho transdisciplinar e intersetorial; • considerar melhor posicionamento dentro da organização; • grupo novo ou reorientação de trabalho de equipe ou estrutura existente, instrumentalizando e capacitando; • considerar tempo de dedicação ao trabalho, se integral ou parcial; • considerar se posição de coordenação será nova (já refletindo uma mudança) ou existente (aproveitando recursos); • assegurar ligações com estruturas de governança; • estabelecer termos, membros, plano de ação, prazos; • considerar lideranças/representações nos diversos espaços institucionais; • responder a mapeamento/levantamento, focando ação nas necessidades apreendidas, e não em conveniência própria;

	• responder à avaliação e a <i>feedback</i>.
Avaliação de recursos e necessidades	• Decisão sobre método, recursos, e tempo disponível para examinar as demandas e ativos da universidade. Ex: fóruns, seminários, pesquisa documental, questionários, grupos focais, reuniões de equipes, rodas de conversa etc.; • identificar qualquer pesquisa, levantamento ou mapeamento existente que possa contribuir para as questões de saúde mental locais. Ex: mapear produções de teses e dissertações; • identificar parcerias e partes interessadas internas e externas; • identificar atividades atualmente realizadas; • identificar necessidades e carências de servidores, estudantes e comunidade; • garantir a adesão e mecanismos para envolvimento contínuo. Ex: chamado para projetos, participar de planejamentos pedagógicos, reuniões colegiadas, planejamento de projetos e programas com parceiros.
Planejamento de ações	• Desenvolver plano de ação que se encaixe no ciclo de planejamento institucional. Ex: PDI, planejamento pedagógico; • as ações dos grupos de trabalho se alimentam de um planejamento institucional maior; • esclarecimento de objetivos, resultados esperados e indicadores. Objetivos devem contemplar: curto (campanhas, eventos, oficinas, produtos, projetos) e longo prazo (reestruturação de currículos, construção de redes, treinamentos, pesquisas); • construir ligações com <i>expertises</i> relevantes; • assegurar que os planos atendam aos padrões locais/nacionais/ internacionais e a critérios de acreditação. Ex: avaliação institucional, avaliação externa, objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) etc.; • desenvolver ações que cubram elementos essenciais do sistema universitário: política, procedimentos, desenvolvimento de serviços, ambientes/redes de suporte, educação para saúde, acesso e informação, envolvimento de servidores, alunos e comunidade local, monitoramento e avaliação, mecanismos de comunicação; • aliar intervenções precoces com acesso aprimorado a serviços terapêuticos.
Entregas	• Assegurar plano suficientemente robusto para demonstrar “entregas” dentro de um cronograma; • identificar pessoas responsáveis e apoio e recursos necessários para os passos do plano e as entregas; • reportar regularmente o progresso.

Avaliação e monitoramento	• Considerar formas de monitoramento e avaliação previamente ao trabalho; • considerar como ações podem se associar a parâmetros externos; • considerar o que seria válido como “evidência” para o contexto universitário, tendo em vista tanto a agenda de saúde pública quanto a educacional; • considerar tipos de avaliações que não apenas demonstrem resultados, mas procurem compreender o que funciona e porquê.
Reconhecimento e celebração	• Disseminação interna e externa de ações, práticas e resultados; • incluir informações em documentos e canais de comunicação da universidade. Ex: revistas, redes sociais, sítio na internet, relatórios de gestão etc.; • publicar relatos de experiências, estudos, artigos em periódicos e demais espaços de divulgação científica e de práticas.

Fonte: Adaptado de Dooris *et al.* (2010)

Esse modelo, apesar de aqui apresentado em estágios consecutivos, trata-se de um processo cíclico. Descreve os caminhos pelos quais uma iniciativa poderia passar, a partir da identificação de um “ponto de entrada” ou catalisador, seja esse um grupo de “defensores da causa”, um tensionamento ou interesse público em prol da ideia ou o atendimento a um programa externo (DOORIS *et al.*, 2010).

Um primeiro passo seria garantir o compromisso da gestão superior, de modo a favorecer a obtenção de apoio e recursos necessários. A exemplo das experiências trazidas por Seritan *et al.* (2014) e Slavin, Schindler e Chibnall (2014), isso pode se dar tanto pelo estabelecimento de uma estrutura nova ou pela coalisão de unidades de gestão que possuam entre si as forças para alavancar os esforços. Pode-se também se decidir sobre uma “marca” que designará o conjunto de esforços e o empreendimento a ser desenvolvido.

O envolvimento de um representante que tenha posição na administração superior tende a ser indicativo de que o projeto não é limitado ao trabalho de um setor ou serviço dentro da universidade. Ou que, como adverte a Declaração de Alicante (2017), não fique circunscrito à área das ciências da saúde. Da mesma forma, de modo a instar a corresponsabilização institucional e estimular engajamento intersetorial, os membros de um “grupo diretor” da iniciativa devem refletir a participação de várias lideranças e agentes, colaborar com o desenvolvimento organizacional sob o viés da promoção da saúde dentro dos

espaços de planejamento institucional, bem como se reportarem às mais diversas instâncias de governança e controle.

Quanto ao grupo de trabalho em si, além de ser importante que contemple várias áreas e forças em sua formação, e que procure representar o trabalho de toda a universidade (incluindo alunos, docentes, técnicos, serviços e centros), também é essencial assegurar tempo necessário para dedicação ao trabalho, bem como um lugar estabelecido na organização para a sua coordenação. Adicionalmente, como os entrevistados do grupo focal recomendaram, é importante que sejam previstas algumas contrapartidas institucionais, como a compensação em carga-horária, certificação de horas extras, reconhecimento e valorização da comunidade etc.

Ademais, há de se atentar para o equilíbrio entre responder às demandas mapeadas junto às partes interessadas, com foco nas necessidades, e estabelecer planos de ação em vários níveis organizacionais e prazos, de modo a caracterizar uma atuação sustentável ao longo do tempo. É preciso tentar evitar que se transforme em uma brigada de incêndios, como referido pelos coordenadores. De mesmo modo, esse grupo deve sempre estar permeável a revisões de resultado, ao *feedback* da comunidade e pronto a revisar suas práticas e sua composição para melhor atender às necessidades da instituição.

Ao se levantar os ativos da comunidade, um passo natural, como sugerido pelos coordenadores, seria o mapeamento de atividades, projetos e serviços que já existem no âmbito institucional, cuja confluência reforça os objetivos da promoção da saúde, em suas múltiplas dimensões. Esta, inclusive, pode figurar como uma das primeiras medidas para um plano de ação, acompanhada de um trabalho de divulgação e sistemas de atualização de informação.

Em adição, considerando-se que a universidade é uma organização capaz de construir conhecimento qualificado sobre si própria, e várias produções acadêmicas e técnicas (incluindo relatórios dos serviços existentes) provavelmente já foram realizadas nesse sentido, uma providência possível é reunir e organizar essas referências para orientar decisões e o trabalho.

Em novas consultas à comunidade acadêmica, aos setores e aos serviços, faz-se primordial o envolvimento de estudantes, servidores docentes, técnico-administrativos e gestores. A decisão sobre a metodologia em si deve ter como critério a abertura para o envolvimento e participação contínua, tanto no

levantamento de necessidades como para o encaminhamento de soluções, incluindo até atribuição de responsabilidades.

Áreas de potencial interesse para se obter *insights* são a prevalência das dificuldades pedagógicas e em saúde mental, acesso e informações sobre serviços e redes de atenção, competências em maior demanda, suporte/atuação institucional em maior demanda (a exemplo do apoio pedagógico), “gargalos” curriculares (áreas ou disciplinas que apresentam maiores dificuldades), queixas comuns, dados sobre motivos de evasão, retenção, absenteísmo, estressores de trabalho e estudos etc.

Sobre as ações, é estratégico que se alinhem às missões da instituição, às suas metas e aos seus objetivos, como recomenda a ACHA (2019). Um elemento-chave para assegurar o comprometimento de várias partes do sistema é esclarecer e demonstrar como a promoção da saúde mental colabora para o desempenho institucional como um todo e pode até mesmo colaborar com demandas específicas.

Por exemplo, abordar os impactos para a gestão universitária mais reconhecidos pelos coordenadores entrevistados, quais sejam, a evasão, a retenção e a redução no desempenho acadêmico, tende a reforçar as motivações para o esforço da organização e traduzir a importância deste para os atores institucionais. Da mesma forma, é conveniente que a execução das tarefas acompanhe os tempos da instituição, de modo a ampliar a visibilização de progressos e conquistas.

Com relação à saúde mental, essa pode ser abordada ativamente através de ações em vários âmbitos. Alguns exemplos são: desenvolvimento de políticas; regras para tratamento de transtornos mentais dentro das normativas da instituição; documentos de referências técnicas de atuação; mobilização de redes de atenção em diversos níveis; capacitação e instrumentalização de atores sociais (como trazem Ashoorian *et al.* (2018); implementação de projetos de alta visibilidade e rápido impacto; organização de rede e mecanismos de informação e divulgação de atividades; oferta de componentes curriculares; projetos de extensão; ofertas culturais e de lazer; atenção especial à experiência do primeiro ano de curso; e eventos. Estas, entre outras estratégias, intervenções e medidas de curto, médio e longo prazo, podem contribuir para o avanço da iniciativa e a consolidação de um *ethos* de promoção e produção de saúde no ambiente universitário.

Uma forma inicial de se aproximar e trabalhar sobre a temática é através das dificuldades acadêmicas e emocionais mais sentidas pelo público estudantil, a

exemplo das referidas pelos coordenadores (p. 74-78, deste relatório). Intervenções desenhadas para lidar com essas questões utilizando ferramentas de educação em saúde podem se constituir como portas de entrada para projetos que visem tratar de processos, políticas e outros aspectos mais estruturantes da organização e da cultura universitária.

E, por fim, o monitoramento e a avaliação constantes informarão o caminho a ser seguido e alimentarão a continuidade do trabalho, para o qual também é importante obter-se reconhecimento e apreço da comunidade interna e externa. Para isso, volta-se à importância de se ter claros, desde o planejamento, indicadores ou formas de se avaliar o que foi realizado, focalizando-se não apenas em resultados, mas também em processos, ações e métodos (DOORIS *et al.*, 2010). Isso também contribui para o compartilhamento de práticas exitosas e para se aprender com as experiências, mesmo falhas.

Como os próprios autores do modelo de planejamento advertem (DOORIS *et al.*, 2010), uma abordagem sistêmica pode parecer ambiciosa e esmagadora, bem como desembocar em um processo que, à primeira vista, pareça desestruturado. Entretanto, com base nos pensamentos e orientações discutidas, pode ser possível ir se aproveitando de algumas “centelhas” de boas práticas e aos poucos juntá-las numa proposta mais coerente de trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental do estudante universitário tem sido tema recorrente e urgente que, cada vez mais, exige atenção e respostas institucionais. Os serviços de atenção psicossocial das universidades ou das redes de atenção à saúde locais, quando disponíveis, não conseguem abarcar toda a demanda nem oferecer meios de enfrentamento suficientes diante da complexidade do fenômeno.

Há a necessidade de se acionar redes de apoio e intervenções para além da área da saúde, que não se limitem apenas ao plano individual, mas que sejam mais próximas à vida acadêmica do estudante e possíveis de serem desenvolvidas dentro da realidade institucional.

Portanto, para além do que se convencionou chamar de “assistência estudantil”, muito embora essa seja certamente uma das formas de se conduzir um trabalho para o enfrentamento desse problema, faz-se primordial que o tratamento do assunto dentro da instituição se torne um compromisso e um horizonte de toda a organização, inclusive como critério de tomada de decisões de gestão e de aperfeiçoamento de processos organizacionais, como propõe o movimento das UPS e a abordagem de criação de ambientes saudáveis.

Nesse sentido, o presente relatório objetivou desenvolver proposições para a atuação institucional com relação à promoção da saúde mental de graduandos na Universidade Federal da Paraíba, a partir de contribuições de experiências de outras instituições e de coordenadores de curso.

Entende-se que pautas de gestão costumam encontrar obstáculos e limitações nas estruturas e práticas organizacionais, especialmente quando não correspondem ao *core business* da instituição e às atividades decorrentes competem com outras tarefas cotidianas, prioritárias ou preferenciais dos atores envolvidos. Contudo, é importante ter em mente que o desenvolvimento do sistema, especialmente através da promoção de saúde, exige um alto grau de envolvimento de seus membros, bem como de investimentos em termos de tempo, energia, comprometimento, pesquisa, desenvolvimento de competências, recursos financeiros, construção de referências técnicas para orientar a ação, entre outros.

Como sugestões de agenda de estudos futuros, tanto para o desenrolar das proposições aqui apresentadas dentro do contexto da UFPB, para fins de construção de políticas e orientações institucionais, como para o avanço teórico e

prático da gestão da promoção de saúde nas universidades, encaminham-se os seguintes pontos:

- investigar, em escala institucional, relações entre variáveis como áreas de conhecimento/ensino, centros de ensino e cursos de graduação na percepção de gestores, professores e estudantes quanto à frequência e aos tipos de problemas e dificuldades psicológicas e emocionais referidas;
- construir indicadores para instrumentos de autoavaliação, a fim de diagnosticar ativos e necessidades institucionais de modo a informar demandas, recursos e prioridades para ação, tendo como informantes todos os atores institucionais (alunos, servidores docentes e técnico-administrativos);
- construir indicadores para instrumentos de autoavaliação para examinar o desenvolvimento, implementação, resultados e processos de intervenções, tendo como informantes todos os atores institucionais (alunos, servidores docentes e técnico-administrativos);
- mapear atividades, projetos e serviços que contemplem a promoção da saúde mental e do bem-estar dos alunos no âmbito institucional;
- realizar levantamento de referências para orientar políticas, gestão e trabalho em produções acadêmicas e técnicas realizadas tendo como contexto de estudo a UFPB;
- realizar pesquisa-ação com o desenvolvimento de projetos de intervenção que tomem por norte a abordagem de ambientes saudáveis para a promoção da saúde dentro do contexto universitário, de modo a contribuir com evidências para recomendações de práticas;
- levantar, junto à comunidade acadêmica, os meios e métodos mais eficazes para se implementar intervenções sistemáticas, abrangentes e sustentáveis, de promoção da saúde mental dos alunos;
- levantar, junto à comunidade acadêmica, os meios e métodos de comunicação para atuação sistêmica e engajamento de pessoas nas propostas de intervenção;
- investigar, qualitativamente, os contextos e arranjos institucionais que tornam possíveis as práticas que apresentam êxito; entre outros.

No que diz respeito às limitações deste trabalho, é possível divisar que os diferentes contextos culturais e organizacionais nos quais as ações referenciadas pelos artigos ocorreram podem não ser passíveis de serem traduzidos ou adaptados para as necessidades, possibilidades e especificidades locais.

Do mesmo modo, há disparidades relevantes entre as realidades dos centros de ensino e dos cursos, representados pelos coordenadores participantes das investigações. Especificamente, pode-se considerar a presença de um viés das ciências da saúde, pelo fato de a maioria dos coordenadores participantes representar cursos nessa área, bem como a falta de informações sobre o olhar de gestores de cursos de outras áreas de conhecimento, como as exatas e tecnológicas.

Além disso, o tamanho da amostra dos entrevistados por questionário não permite maiores considerações advindas de interseções entre os dados quantitativos nem tratamentos estatísticos mais sofisticados para a busca de informações que poderiam se mostrar relevantes, como relações entre variáveis como áreas de conhecimento/ensino, frequência e tipos de dificuldades mais referidas, tempo de gestão dos coordenadores etc. Em pesquisas de maior escala, para fins de construção de uma política institucional, enxergar as características dessas relações pode fornecer fundamentos importantes para orientar intervenções.

Muito embora as diferenças contextuais e o tamanho da amostra impeçam a generalização dos discursos coletados, pode-se tomar como perspectiva a proposta de “generalização naturalística” introduzida por Stake (1978) para os estudos de caso, pela qual a pesquisa pode se harmonizar epistemologicamente com a experiência do leitor e, portanto, seus resultados serem generalizados e aplicados em seu benefício através da própria compreensão deste. Esse tipo de generalização empírica e intuitiva se alcança pelo reconhecimento da similaridade entre os objetos e problemas dentro e fora dos contextos e sentindo-se as variações naturais dos acontecimentos.

Outra limitação diz respeito à coleta de dados por grupo focal, que foi realizada em apenas uma sessão, não havendo outras em busca de saturação de conteúdo por questões de conveniência e viabilidade da pesquisa. Isso, e o fato de que nem todos os participantes do grupo, de fato, participaram, compromete a

validação das representações categorias levantadas. De toda sorte, é oportuno tomá-las como sinais ou indícios para nortear investigações mais abrangentes e, inclusive, para a construção de instrumentos de diagnóstico e avaliação.

Quanto aos procedimentos da RSL, pode-se apontar como limite o fato de que essa buscou trabalhos localizados apenas em três bases de dados *on-line* que indexam periódicos científicos por razões de viabilidade para execução da pesquisa. Ainda que tenha sido considerada a pequena abrangência e que o perfil das publicações em artigos e de pesquisas poderiam não alcançar ou descrever em detalhes práticas institucionais, optou-se por esse método pela conveniência do acesso a um quantitativo relevante de documentos.

Por último, ainda que não se possa considerar devidamente uma limitação, mas sim uma opção metodológica para se capturar um viés de gestão e abordar questões organizacionais, admite-se que os coordenadores de curso não são os informantes mais qualificados para responder sobre questões relativas às dificuldades que afetam a vida acadêmica dos estudantes, bem como a percepção destes a respeito das iniciativas desenvolvidas em prol de seu bem-estar psicológico provavelmente permitiria expor ações que os gestores talvez não sejam capazes de observar.

Não obstante as lacunas, pode-se apontar, neste trabalho, algumas contribuições acadêmicas, práticas e sociais. No primeiro sentido, sublinha-se o exame das manifestações de alguns coordenadores de curso da UFPB a respeito do tema, de modo a se buscar representações prevalentes, bem como a sinalização dos pontos de contato entre as ações referenciadas em periódicos e orientações teórico-metodológicas da abordagem de entornos saudáveis.

No segundo aspecto, em especial no que toca à administração superior da instituição, encontram-se o levantamento de referências para atuação, o realce das dificuldades vividas pelos coordenadores, as recomendações de ação encaminhadas pelos próprios participantes das investigações, bem como os elementos contextuais por eles trazidos que podem informar os gestores em suas tomadas de decisão e encaminhamento dessas questões.

Por fim, quanto ao enfoque social, este estudo contribui para pôr em destaque a relevância e urgência de se construir, junto à comunidade acadêmica, uma atuação institucional abrangente, por meio de políticas e práticas sustentáveis

e sistemáticas, e não apenas de iniciativas pontuais e descentralizadas, em prol da promoção da saúde mental dos estudantes de graduação da UFPB.

Espera-se, com esta produção, somar-se às reflexões a respeito das possibilidades de intervenção sobre a questão da saúde mental no contexto universitário, bem como adicionar subsídios para as práticas de promoção da saúde no trabalho de gestores e servidores da UFPB. Quiçá, ainda, servir como uma ferramenta de utilidade para agentes “catalisadores” de uma mobilização em prol de uma abordagem de ambientes saudáveis dentro da instituição.

REFERÊNCIAS

ACHA. **Standards of practice for health promotion in higher education**. 4. ed. Silver Spring: ACHA, 2019. Disponível em: https://www.acha.org/documents/resources/guidelines/ACHA_Standards_of_Practice_for_Health_Promotion_in_Higher_Education_October2019.pdf. Acesso em: 6 nov. 2019.

ARROYO, H. V. El movimiento de universidades promotoras de la salud. **Revista brasileira em promoção da saúde**. v. 31, n. 4, out./dez., 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8769>. Acesso em: 7 dez. 2019.

ASHOORIAN, D. *et al.* Evaluation of mental health first aid skills in an Australian university population. **Early interv psychiatry**. v. 13, n. 5, p. 1121-1128, out. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eip.12742>. Acesso em: 18 fev. 2020.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Tradução de Marcelo Figueiredo Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 13 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. v. 48, n. 30, 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf. Acesso em: 5 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da União, 12 dez. 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm. Acesso em: 5 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde (PNPS): anexo I da portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.
 Acesso em: 6 dez. 2019.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CARTA DE EDMONTON. **The Edmonton charter for health promoting universities and institutions of higher education**. 28 fev. 2006. Disponível em:
http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/E_Gefoe_HS_internat/2005_Edmonton_Charter_HPU.pdf.
 Acesso em: 7 dez. 2019.

CARTA DE OKANAGAN. **Okanagan charter: an international charter for health promoting universities & colleges**. Kelowna, British Columbia, Canada. 2015. Disponível em:
<http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2019.

CONLEY, C. S.; DURLAK, J. A.; DICKSON, D. A. An evaluative review of outcome research on universal mental health promotion and prevention programs for higher education students. **Journal of american college health**, v. 61, n. 5, p. 286-301, 2013. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2013.802237>. Acesso em: 14 mar. 2019.

DECLARAÇÃO DE ALICANTE. **Declaración de Alicante sobre la promoción de la salud y universidad construyendo entornos sociales y educativos saludables**. 18º Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud en Alicante. Alicante: Universidad de Alicante, 27-29 jun. 2017. Disponível em:
<https://www.um.es/documents/4856678/5231793/DeclaracionAlicante2017.pdf/598e0885-0ffa-48c8-a3da-3963d5c8798f#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Alicante%20articula,%2C%20integral%2C%20integrada%20e%20integradora>. Acesso em: 7 dez. 2019.

DOORIS, M. *et al.* **Healthy universities: concept, model and framework for applying the healthy settings approach within higher education in England**. Final project report. mar. 2010. Disponível em: https://healthyuniversities.ac.uk/wp-content/uploads/2016/10/HU-Final_Report-FINAL_v21.pdf. Acesso em: 3 mar. 2019.

DOORIS, M. *et al.* The settings-based approach to health promotion. *In*: TSOUROS, A. *et al.* (ed.) **Health promoting universities: concept, experience and framework for action**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998. p. 21-32. Disponível em:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf. Acesso em: 3 mar. 2019.

DOORIS, M.; DOHERTY, S.; ORME, J. The application of salutogenesis in universities. *In*: MITTELMARK, M. B. *et al.* (ed.) **The handbook of salutogenesis**. S.l.: Springer, 2017. p. 237-246. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-04600-6#toc>. Acesso em: 14 mar. 2019.

FERNANDEZ, A. *et al.* Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. **Int j public health**. v. 61, n. 7, p. 797-807, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-016-0846-4>. Acesso em: 4 mar. 2019.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 64-89.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas?** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

KOBAU, R. *et al.* Mental health promotion in public health: perspectives and strategies from positive psychology. **American journal of public health**. v. 101, n.8, p. e1-e9, ago. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134513>. Acesso em: 21 set. 2020.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINEAU, M. BEAUCHAMP, G. MARCOTTE, D. Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. **Santé mentale au Québec**, v. 42, n. 1, p. 165-182, 2017. Disponível em: <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040249ar/>. Acesso em: 1 mai. 2020.

MIALHE, F. L.; PELICIONI, M. C. F.; PELLICIONI, A. F. Abordagens por *settings* para a promoção da saúde: o movimento de cidades saudáveis e a iniciativa da escola promotora de saúde. *In*: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L.; **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2019. p. 17-40.

MITTELMARK, M. B.; BAUER, G. F. The Meanings of salutogenesis. *In*: MITTELMARK, M. B. *et al.* (ed.). **The handbook of salutogenesis**. S.l.: Springer, 2017. p. 7-14. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-04600-6#toc>. Acesso em: 14 mar. 2019.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. The PRISMA Group. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Tradução de Taís Freire Galvão e Thais de Souza Andrade Pansani; retro-traduzido por David Harrad. **Epidemiol. serv. saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Health promotion glossary**. Genebra: OMS, 1998. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>. Acesso em: 14 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice**. Genebra: OMS, 2005. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/promoting_mh_2005/en/. Acesso em: 14 mar. 2019.

SERITAN, A. L. *et al.* The office of student wellness: innovating to improve student mental health. **Acad psychiatry**. v. 39, n. 1, p. 80-84, fev. 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-014-0152-5>. Acesso em: 18 fev. 2020.

SLAVIN, S. J.; SCHINDLER, D. L.; CHIBNALL, J. T. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. **Acad. med.** v. 89, n. 4, p. 573-577, abr. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885556/>. Acesso em: 18 fev. 2020.

STAKE, R. E. The case study method in social inquiry. **Educational researcher**, v.7, n.2, p.5-8, 1978. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1174340>. Acesso em: 30 set. 2020.

TSOUROS, A. *et al.* (ed.) **Health promoting universities: concept, experience and framework for action**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf. Acesso em: 3 mar. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB). **Histórico**. João Pessoa, 7 abr. 2019a. Disponível em: <https://www.ufpb.br/ufpb/menu/institucional/apresentacao/historico>. Acesso em: 22 abr. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB). **Plano de desenvolvimento institucional – PDI 2019-2023**. João Pessoa, 14 ago. 2019b. Disponível em: http://www.proplan.ufpb.br/proplan/contents/documentos/pdi/pdi_2019-2023_posconsuni-1.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB). **Regimento geral**. João Pessoa, 19 mai. 2016. Disponível em: https://www.ufpb.br/sods/contents/menu/institucional/copy_of_regimentos/regimento-geral. Acesso em: 22 abr. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB). **UFPB participa da criação da Rede Brasileira de Universidades Promotoras da Saúde**. João Pessoa, 26 abr. 2018. Disponível em: <http://www.ufpb.br/antigo/content/ufpb-participa-da>

cria%C3%A7%C3%A3o-da-rede-brasileira-de-universidades-promotoras-da-sa%C3%BAde. Acesso em: 25 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU). **V Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras**. Brasília: ANDIFES, 2019. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-dos-Estudantes-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-das-Universidades-Federais-1.pdf>. Acesso em: 27 out. 2019.

WOLD, B; MITTELMARK, M. B. Health-promotion research over three decades: The social-ecological model and challenges in implementation of interventions. **Scand j public health**. v.46, n. 20 (supp.), p. 20-26, fev. 2018. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494817743893?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 14 mar. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário aos coordenadores de curso

1. O(a) senhor(a) é coordenador(a) de qual curso de graduação presencial?
2. Qual seu tempo de exercício na coordenação do curso?
3. É frequente a existência de estudantes do curso que você coordena que apresentam dificuldades psicológicas ou emocionais que interferem na vida acadêmica?

----------*-----*-----*

Muito frequente - Frequentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca

4. Em sua percepção, quais dificuldades emocionais têm sido mais recorrentes e interferido na vida acadêmica de alunos no seu curso? Assinale até três opções.

- ☐ Ansiedade
- ☐ Tristeza persistente
- ☐ Timidez excessiva
- ☐ Medo/pânico
- ☐ Insônia ou alterações significativas de sono
- ☐ Sensação de desamparo/desespero/desesperança
- ☐ Sensação de desatenção/desorientação/confusão mental
- ☐ Problemas alimentares (grandes alterações de peso ou apetite; anorexia; bulimia)
- ☐ Desânimo, falta de vontade de fazer as coisas
- ☐ Sentimento de solidão
- ☐ Ideia de morte
- ☐ Pensamento suicida

☐ Nenhuma

5. Na sua opinião, quais dessas dificuldades mais interferem significativamente na vida ou no contexto acadêmico dos estudantes do seu curso? Assinale até três opções?

☐ Adaptação a novas situações (cidade, moradia, distância da família, entre outras)

☐ Relacionamento familiar

☐ Relacionamento social/interpessoal

☐ Relações amorosas/conjugais

☐ Situação de violência física

☐ Situação de violência sexual

☐ Situação de violência psicológica/assédio moral

☐ Conflito de valores/conflitos religiosos

☐ Discriminações e preconceitos

☐ Dificuldades de acesso a materiais e meios de estudo (livros, computador, outros)

☐ Dificuldades financeiras

☐ Dificuldade de aprendizado

☐ Falta de disciplina/hábito de estudo

☐ Carga horária excessiva de trabalho

☐ Carga excessiva de trabalhos estudantis

☐ Relação professor (a) – estudante

☐ Tempo de deslocamento para a universidade

☐ Problemas de saúde

☐ Problemas emocionais

☐ Maternidade ou paternidade

☐ Nenhuma

6. No seu entendimento, qual o impacto da questão da saúde mental dos estudantes e suas dificuldades psicológicas ou emocionais para a gestão universitária?

7. São desenvolvidas ações dirigidas aos estudantes do seu curso que visam o bem-estar psicológico deles, seja por você, coordenador, ou algum professor? (ex: palestras, seminários, oficinas, conteúdos em disciplinas, mudanças em currículo, práticas pedagógicas, práticas integrativas e complementares em saúde, ações em redes sociais, eventos, articulação com rede de apoio etc.). Por favor, descreva essa ação (ex: como desenvolve, quem apoia, com que frequência ocorre, como avalia etc.).
8. Como avalia as fragilidades e potencialidades deste tipo de iniciativas?
9. Caso não seja desenvolvida alguma iniciativa, opine porque não é feito e aponte quais as necessidades e o que considera que seria possível ser realizado dentro da realidade de seu curso.
10. Na sua visão, que fatores intervenientes podem apontar para a institucionalização da promoção de saúde mental dos estudantes a partir dos cursos de graduação?
11. Você aceitaria participar (ou indicar alguém) de um grupo focal para aprofundamento do tema, no contexto deste trabalho?

☐ Sim

☐ Não

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) –
Questionários

Estudo – Promoção da saúde mental de estudantes de graduação

Prezado (a) Coordenador (a),

Este trabalho é sobre a promoção da saúde mental dos discentes dos cursos de graduação presencial e está sendo desenvolvida pela pesquisadora MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA, aluna do Curso de Pós Graduação em Gestão das Organizações Aprendentes – MPGOA, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. ADRIANA VALÉRIA SANTOS DINIZ.

O objetivo do estudo é desenvolver relatório técnico com pautas para a atuação institucional sobre o tema. A finalidade deste trabalho é contribuir para a ampliação de possibilidades de intervenção sobre a questão da saúde mental no contexto universitário, bem como adicionar subsídios para as práticas de promoção da saúde no trabalho de docentes e profissionais da UFPB.

Solicitamos a sua colaboração respondendo o questionário digital *on-line* disposto a seguir, bem como a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicações científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que esse estudo não oferece riscos previsíveis para a sua saúde (de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012) e que esta pesquisa está de acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 que versa sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Esclarecemos ainda que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou

prejuízo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Se o(a) senhor(a) concordar em colaborar voluntariamente com o estudo e se não tiver nenhuma dúvida, por favor expresse tal consentimento selecionando o local indicado para tal, em declaração abaixo. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora através dos seguintes meios:

Endereço institucional:

Núcleo de Assistência Estudantil – NAE
Centro de Ciências Humanas Sociais e Agrárias – CCHSA, Campus III
Cidade Universitária, CEP 58220-000 – Bananeiras/PB

Telefone institucional: (83) 3667-5662

E-mail: mwgouveia@gmail.com

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB
(83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Atenciosamente,

Mirtila Marina Wood Gouveia
Pesquisadora Responsável

Declaração de consentimento:

- Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e aceito participar da pesquisa, bem como dou meu consentimento para publicação dos resultados. Estou ciente de que se trata de uma atividade voluntária e que posso recusar ou retirar este consentimento sem prejuízo a qualquer tempo.

- Não aceito participar.

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – Grupo focal

Grupo focal – Promoção da saúde mental de estudantes de graduação da UFPB

Prezado (a) Coordenador (a),

Este trabalho é sobre promoção da saúde mental dos discentes dos cursos de graduação presencial da UFPB e está sendo desenvolvida pela pesquisadora MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA, aluna do Curso de Pós Graduação em Gestão nas Organizações Aprendentes - MPGOA, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. ADRIANA VALÉRIA SANTOS DINIZ.

O objetivo do estudo é desenvolver relatório técnico com pautas para a atuação institucional sobre o tema. A finalidade deste trabalho é contribuir para a ampliação de possibilidades de intervenção sobre a questão da saúde mental no contexto universitário bem como adicionar subsídios para as práticas de promoção da saúde no trabalho de docentes e profissionais da UFPB.

Solicitamos a sua colaboração por meio de participação em GRUPO FOCAL, que será conduzido através de sessão realizada por reunião *on-line* na plataforma Google Meet, em 08 de julho de 2020, a partir das 9h. A reunião terá duração de cerca de 90 a 180 minutos e o registro das informações será realizado através de gravação de áudio e vídeo. Tais registros estarão disponíveis na íntegra aos participantes e poderão ser solicitados para apreciação, caso seja de seu interesse, com a finalidade de garantir a fidedignidade dos conteúdos expressos no momento da atividade.

Solicitamos ainda a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicações científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que esse estudo não oferece riscos previsíveis para a sua saúde (de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012) e que esta pesquisa está de acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 que versa sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de

informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Esclarecemos, por fim, que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Se o(a) senhor(a) concordar em colaborar voluntariamente com o estudo e se não tiver nenhuma dúvida, por favor expresse tal consentimento selecionando o local indicado para tal, em declaração abaixo. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora através dos seguintes meios:

Endereço institucional:

Núcleo de Assistência Estudantil - NAE

Centro de Ciências Humanas Sociais e Agrárias - CCHSA, Campus III

Cidade Universitária, CEP 58220-000 - Bananeiras/PB

Telefone institucional: (83) 3667-5662

E-mail: mwgouveia@gmail.com

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba

Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

(83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Atenciosamente,

Mirtila Marina Wood Gouveia

Pesquisadora Responsável

Declaração de consentimento:

- Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e aceito participar da pesquisa, bem como dou meu consentimento para publicação dos resultados. Estou ciente de que se trata de uma atividade voluntária e que posso recusar ou retirar este consentimento sem prejuízo a qualquer tempo.

- Não aceito participar.

ANEXOS**ANEXO A – Carta de anuência da instituição****UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA****GABINETE DA REITORIA****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos, para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA a desenvolver o seu projeto de relatório técnico “PAUTAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS A PARTIR DE COORDENAÇÕES DE CURSO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA”, que está sob a orientação da Profa. Dra. ADRIANA VALÉRIA DOS SANTOS DINIZ, cujo objetivo é desenvolver pautas para a atuação sobre a promoção da saúde mental de discentes partir das Coordenações de Curso de Graduação, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, em 23 de dezembro de 2019.

Profa. Dra. Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz**Reitora da UFPB**

Campus I – Cidade Universitária
CNPJ: 24.098.477/0001-10

ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PAUTAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS A PARTIR DE COORDENAÇÕES DE CURSO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Pesquisador: MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28167620.9.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.901.812

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES APRENDENTES – MESTRADO PROFISSIONAL, do CENTRO DE EDUCAÇÃO/CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, da aluna MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA, sob orientação da Profª. Dra. Adriana Valéria Santos Diniz.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver relatório técnico, na perspectiva da abordagem de entornos saudáveis, com pautas para a atuação sobre a questão da saúde mental na Universidade Federal da Paraíba a partir dos Cursos de Graduação.

Objetivos Secundários:

1) realizar levantamento de intervenções em promoção de saúde mental dos estudantes realizadas em Universidades, no cenário nacional e internacional;

2) Investigar entendimento de Coordenadores de Cursos sobre a problemática da saúde mental em

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.901.812

seu curso e na universidade e seus impactos na gestão universitária;

3) Investigar possíveis iniciativas que vem sendo desenvolvidas, no âmbito dos cursos de graduação da UFPB, no tocante à promoção da saúde mental;

4) Identificar perspectivas para atuação em promoção de saúde mental dos estudantes a partir dos atores envolvidos;

5) Identificar fatores intervenientes que possam apontar para a institucionalização da promoção de saúde mental dos estudantes a partir dos Cursos de Graduação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Constrangimento, danos ao papel e material gráfico, sem demais riscos previsíveis.

Benefícios:

Espera-se, com esse produto, contribuir para a ampliação de possibilidades de intervenção sobre a questão da saúde mental no contexto universitário bem como adicionar subsídios para as práticas de promoção da saúde no trabalho de docentes e profissionais da UFPB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, desenvolver relatório técnico, na perspectiva da abordagem de entornos saudáveis, com pautas para a atuação sobre a questão da saúde mental na Universidade Federal da Paraíba a partir dos Cursos de Graduação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE EMENDA SOLICITANDO A INCLUSÃO DO NOME DA ORIENTADORA NA EQUIPE DE PESQUISA.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.901.812

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), A PESQUISADORA RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETTER EMENDA SOLICITANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS POR FIM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das formalidades éticas e legais, somos de parecer favorável a execução do presente projeto, da forma como se apresenta, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1492457.pdf	05/01/2020 20:47:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	05/01/2020 20:46:16	MIRTILO MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_QUESTIONARIOS.pdf	05/01/2020	MIRTILO MARINA	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.901.812

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QUESTIONARIOS.pdf	17:12:06	WOOD GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GRUPO_FOCAL.pdf	30/12/2019 14:16:59	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartareitoraassinada.pdf	30/12/2019 14:11:20	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciaCCHSAassinada.pdf	30/12/2019 14:11:04	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	30/12/2019 14:10:33	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Outros	Dec_qualificacao.PDF	20/12/2019 12:28:07	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	20/12/2019 12:25:12	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/12/2019 12:24:14	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 06 de Março de 2020

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE GRADUANDOS DA UFPB: PROPOSIÇÕES PARA UMA ATUAÇÃO INSTITUCIONAL

Pesquisador: MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28167620.9.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.356.600

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES APRENDENTES – Mestrado Profissional, do CENTRO DE EDUCAÇÃO/CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, da aluna MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA, sob orientação da Prof^a. Dra. Adriana Valéria Santos Diniz.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver relatório técnico, na perspectiva da abordagem de entornos saudáveis, com pautas para a atuação sobre a questão da saúde mental na Universidade Federal da Paraíba a partir dos Cursos de Graduação.

Objetivos Secundários:

1) realizar levantamento de intervenções em promoção de saúde mental dos estudantes realizadas em Universidades, no cenário nacional e internacional;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.356.600

- 2) Investigar entendimento de Coordenadores de Cursos sobre a problemática da saúde mental em seu curso e na universidade e seus impactos na gestão universitária;
- 3) Investigar possíveis iniciativas que vem sendo desenvolvidas, no âmbito dos cursos de graduação da UFPB, no tocante à promoção da saúde mental;
- 4) Identificar perspectivas para atuação em promoção de saúde mental dos estudantes a partir dos atores envolvidos;
- 5) Identificar fatores intervenientes que possam apontar para a institucionalização da promoção de saúde mental dos estudantes a partir dos Cursos de Graduação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Constrangimento, danos ao papel e material gráfico, sem demais riscos previsíveis.

Benefícios:

Espera-se, com esse produto, contribuir para a ampliação de possibilidades de intervenção sobre a questão da saúde mental no contexto universitário bem como adicionar subsídios para as práticas de promoção da saúde no trabalho de docentes e profissionais da UFPB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, desenvolver relatório técnico, na perspectiva da abordagem de entornos saudáveis, com pautas para a atuação sobre a questão da saúde mental na Universidade Federal da Paraíba a partir dos Cursos de Graduação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), A PESQUISADORA RESPONSÁVEL DEVERÁ

Endereço: UNIVERSITARIO S/N	CEP: 58.051-900
Bairro: CASTELO BRANCO	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791
E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.356.600

EMENDA SOLICITANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHOU EMENDA, PARA TANTO, APRESENTOU AS SEGUINTE JUSTIFICATIVAS: "Conforme recomendações do parecer nº 3.901.812 e alterações de cronograma devido à pandemia COVID-19.". A mesma também apontou as modificações ocorridas no título do estudo, para tanto juntou uma nova Folha de Rosto, com as devidas alterações.

O ORA REQUERIDO NÃO COMPROMETE EM NADA A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DE PESQUISA, POR ISSO SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL AO PRESENTE PLEITO, SALVO MELHOR

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	MIRTILA_NOVA_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	19/10/2020 10:24:50	GERSON DA SILVA RIBEIRO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_164098_8_E1.pdf	01/10/2020 12:22:29		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAemenda.docx	01/10/2020 12:18:50	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GrupoFocal.pdf	01/10/2020 12:07:44	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	05/01/2020 20:46:16	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_QUESTIONARIOS.pdf	05/01/2020	MIRTILA MARINA	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.356.600

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QUESTIONARIOS.pdf	17:12:06	WOOD GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GRUPO_FOCAL.pdf	30/12/2019 14:16:59	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartareitoraassinada.pdf	30/12/2019 14:11:20	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciaCCHSAassinada.pdf	30/12/2019 14:11:04	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	30/12/2019 14:10:33	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Outros	Dec_qualificacao.PDF	20/12/2019 12:28:07	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	20/12/2019 12:25:12	MIRTILA MARINA WOOD GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 23 de Outubro de 2020

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br