

Diálogo deliberativo sobre ações para enfrentamento do sofrimento psíquico de universitários

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA USP – FOUSP
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP – EEUSP

2022

Diálogo deliberativo sobre ações para enfrentamento do sofrimento psíquico de universitários.

Autores

Carla Andrea Trapé

Luciana Cordeiro

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Célia Maria Sivalli Campos

Cassia Baldini Soares

Tereza Setsuko Toma

Catálogo da Publicação

T773d Trapé, Carla Andrea
Diálogo deliberativo sobre enfrentamento do sofrimento psíquico de universitários / Carla Andrea Trapé ... [et al]. -- São Paulo: FOUSP/EEUSP, 2022.
E-book.
ISBN: 978-65-5787-039-6

1. Saúde mental. 2. Estudantes universitários. 3. Atenção à saúde. 4. Universidade pública. I. Trapé, Carla Andrea. II. Cordeiro, Luciana. III. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. IV. Campos, Célia Maria Sivalli. V. Soares, Cassia Baldini. VI. Toma, Tereza Setsuko. VII. Título.

CDD 616.89

Ficha catalográfica elaborada por Fábio Jastwebski – CRB8/5280



SUMÁRIO

1- Introdução.....	4
1.1- Participantes do diálogo deliberativo.....	5
1.2- O problema.....	6
1.3- Opções para o enfrentamento do problema.....	8
2- Deliberação sobre as opções.....	9
3- Avaliação da síntese de evidências para políticas de saúde que embasou o debate deliberativo.....	18
4- Avaliação do diálogo deliberativo.....	19
5- Considerações finais.....	20
Referências.....	21

1- INTRODUÇÃO

Diálogo Deliberativo (DD) ou diálogo de políticas é um recurso utilizado para propiciar o compartilhamento de saberes e experiências entre pesquisadores, formuladores de política e demais interessados sobre uma temática a ser discutida. É uma reunião que tem como objetivo revisar o conteúdo de uma síntese de evidências, articular as evidências científicas com as experiências dos participantes para melhor esclarecimento sobre as opções para abordar o problema, esclarecer as áreas de incerteza e desenvolver um entendimento comum sobre os prós e contras das estratégias de implementação relevantes para apoiar a tomada de decisão de gestores (LAVIS et al., 2009; BRASIL, 2020).

Este DD foi organizado pelo Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e realizado em 8 de outubro de 2021, por meio de ambiente virtual.

O foco do DD foi a "Síntese rápida para o enfrentamento do sofrimento psíquico de universitários: é tempo de uma política" (GRANDO et al., 2020), cujas mensagens-chave apresentaremos adiante.

1.1-Participantes do diálogo deliberativo

Os convites foram enviados de modo a incluir participantes de todas as partes interessadas no problema. Esses participantes receberam a síntese de evidências cerca de um mês antes da realização do diálogo, para a devida apreciação dos conteúdos que seriam abordados.

Estiveram presentes no DD onze ouvintes e catorze participantes convidados - estudantes (de Centros Acadêmicos e do Diretório Central dos Estudantes - DCE), docentes de cursos da área da saúde da USP (Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia, Saúde Pública) e da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, pesquisador da área da saúde mental e trabalhadora da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. O DD contou com uma coordenadora do encontro e um facilitador.

O evento teve início com uma breve apresentação dos participantes, seguido por uma fala sobre a Rede de Políticas Informadas por Evidências (Evidence-Informed Policy Network – EVIP-Net) e as regras de participação no diálogo deliberativo. Logo após, foram realizadas as deliberações sobre o problema de saúde abordado na síntese, as opções elencadas, considerações sobre o processo de implementação das ações e os próximos passos. A cada rodada, os participantes realizavam suas inscrições e o moderador atuou para que todos tivessem oportunidades de expor suas ideias. A reunião foi gravada com o consentimento dos participantes, apenas com a finalidade de elaboração deste relato.

A organização também contou com uma equipe que realizou a relatoria do diálogo, utilizada para compor as descrições que seguem nesta síntese. As contribuições foram agrupadas em categorias, buscando ser fiel às exposições dos participantes registradas em áudio.

1.2- O Problema

Os dados relativos aos problemas de saúde mental de estudantes universitários são preocupantes. O Brasil é o primeiro país no ranking internacional de transtorno de ansiedade e o quarto no número de indivíduos com depressão, problemas de saúde mental considerados incapacitantes e que podem levar ao suicídio;

O ambiente universitário provoca altos níveis de estresse e desgaste e baixos níveis de bem-estar para os acadêmicos. Estudantes da área da saúde e, particularmente os de Medicina e Enfermagem, são submetidos a situações estressantes durante todo o curso de graduação;

Os graduandos são em sua maioria jovens, geração que tem sido estimulada a desenvolver habilidades individuais, compatíveis com as demandas da realidade do mercado de trabalho, marcado pela falta de vagas e expresso na dificuldade de inserção no trabalho. O medo de ficar desatualizado requer treinamentos contínuos e múltiplos. Tal responsabilização individual provoca sofrimento psíquico;

A formação na área da saúde, e particularmente em Medicina, trata o sofrimento de forma naturalizada, o que contribui para o adoecimento dos estudantes. O número de tentativas e de suicídios entre estudantes de Medicina vem chamando a atenção nos últimos anos;

A relação entre problemas de saúde mental e racismo, bem como outras formas de discriminação, mostra que a universidade deve ter abordagem particular para negros, LGBTI e para o grupo de cotistas que acessam a universidade;

Os recursos de atenção em saúde mental disponíveis na universidade a estudantes são escassos, o que os obriga a procurar serviços de saúde fora do ambiente universitário diretamente relacionados ao perfil social;

Não há arranjos de governança que integrem os serviços de atenção em saúde mental disponíveis na universidade, entre si ou com os oferecidos pelo SUS;

Não há equipes sentinelas, que se concentrem em estratégias para apoiar os estudantes que estão em situações de desgaste e sofrimento psíquico.

1.3- Opções para o enfrentamento do problema

Na Síntese são apresentadas quatro propostas de intervenções. Sistemas públicos e privados podem se beneficiar com a implementação dessas ações, cada qual com suas possibilidades e limitações

OPÇÃO 1

Estabelecer e dar suporte a uma política de fortalecimento da saúde mental, capaz de sensibilizar para a identificação de necessidades em saúde mental dos estudantes da área da saúde, bem como dar respostas a elas, no âmbito dos cursos da área da saúde, localizados no Quadrilátero da USP.

MENSAGENS-CHAVE

1. Constituir um comitê em saúde mental no âmbito dos cursos do Quadrilátero/USP, com o objetivo de discutir os principais problemas que afetam os estudantes e apoiá-los na decisão sobre a melhor maneira de enfrentar os desafios que estão vivendo. Este comitê deve ser composto por professores, servidores de apoio técnico-administrativo e estudantes e deve estar formalmente registrado no âmbito das políticas da USP, podendo ser viabilizado como Núcleo de Apoio à Pesquisa, com apoio de todas as unidades do Quadrilátero;

2. Desenvolver atividades para diminuição do estigma relacionado à saúde mental, bem como para promover o aperfeiçoamento cultural, o bem estar e a sociabilidade, que possam contribuir para mudança de mentalidade e fortalecimento dos estudantes na busca por melhoria da saúde mental.

3. Propor mudanças curriculares nos cursos da área da saúde, que compõem o Quadrilátero, no sentido de esclarecer o significado de saúde mental e proporcionar elementos críticos aos estudantes para compreender a relação entre saúde mental e sociedade, detectar problemas, buscar ajuda e apoiar colegas que estão passando por situações de sofrimento psíquico;

4. Integrar programas e atividades de combate ao racismo e preconceitos contra LGBTI, cotistas, e outras formas de discriminação dos estudantes, bem como programas e atividades de apoio à permanência estudantil.

OPÇÃO 2

Integrar e ampliar a oferta de programas de atenção em saúde mental e proporcionar acesso a eles, para estudantes de cursos da área da saúde, localizados no Quadrilátero da USP.

MENSAGENS-CHAVE

1. Integrar formalmente os serviços de atenção em saúde mental disponibilizados na USP por meio de rede colaborativa de serviços de saúde oferecidos dentro e fora do campi, integrada aos serviços do SUS, ofertados pela Prefeitura Municipal de Saúde de São Paulo, elaborando fluxo de cuidados integrais aos estudantes universitários;
2. Ampliar as atividades de promoção da saúde e intervenções não farmacológicas nos serviços de saúde mental oferecidos pela USP;
3. Adotar programa de avaliação, com uso de tecnologias virtuais, como aplicativo para avaliação da saúde mental de estudantes universitários para encaminhamento aos serviços de saúde apropriados.

OPÇÃO 3

Promover programas educativos e estratégias comunicacionais para os estudantes da área da saúde, do Quadrilátero da USP, quanto ao sofrimento psíquico na contemporaneidade e as formas de enfrentamento, para assegurar que os estudantes conheçam os serviços e recursos e possam acessá-los e para que possam encontrar práticas fortalecedoras.

MENSAGENS CHAVE

1. Promover a comunicação e disponibilizar, de maneira acessível, informações oriundas de todos serviços de saúde e grupos de apoio a estudantes voltados à saúde mental, por meio de aplicativo de celulares e links nos sites oficiais da USP;
2. Incentivar discussões sobre os problemas atuais da juventude e estimular o debate crítico sobre racismo, preconceitos e todas as formas de discriminação que afetam a saúde mental dos estudantes.

OPÇÃO 4

Monitoramento constante e avaliação contínua das necessidades em saúde mental de estudantes dos cursos da saúde, do Quadrilátero da USP.

MENSAGENS-CHAVE

1. Implementar programa de monitoramento em saúde mental no Quadrilátero da USP, para o planejamento e implementação de ações;
2. Criar uma rede de apoio, a partir de programa de tutoria para acompanhamento de estudantes que apresentem sinais de sofrimento psíquico.

2- DELIBERAÇÃO SOBRE AS OPÇÕES

Antes da deliberação sobre as opções, participante verbalizou desconforto em discutir evidências, uma vez que a produção científica que gera as evidências pauta-se em modelo biomédico e o sofrimento psíquico deve ser abordado numa perspectiva que considere o amplo espectro de orientações teórico-metodológicas, para abarcar a complexidade do fenômeno.

Seguiu-se longo debate, com a concordância de que as evidências são pautadas hegemonicamente na perspectiva teórica do modelo biomédico e com a consideração de que embora as opções a serem apresentadas tenham sido elaboradas a partir dessas evidências, elas serão analisadas em várias instâncias, em que estarão pessoas envolvidas com o problema, de vários matizes teórico-metodológicos. Na sequência teve início o DD.

OPÇÃO 1

Estabelecer e dar suporte a uma política de fortalecimento da saúde mental, capaz de sensibilizar para a identificação de necessidades em saúde mental dos estudantes da área da saúde, bem como dar respostas a elas, no âmbito dos cursos da área da saúde, localizados no Quadrilátero da USP.

Segundo os participantes, essa opção é estruturante para a proposição de políticas na universidade, sendo as demais opções componentes da opção 1. Muitos participantes reiteraram a necessidade de institucionalização de uma política universitária de enfrentamento ao sofrimento psíquico, para que as ações não fiquem a cargo somente de iniciativas voluntárias de professores ou alunos, o que, além de sobrecarregá-los, não garante a continuidade do processo.

Para a formulação da referida política o grupo considerou ser imprescindível:

- a) Definir a concepção teórica de saúde mental que norteará as diretrizes, estratégias e ações dessa política;

- b) Realizar diagnóstico situacional de aspectos que agravam o sofrimento psíquico de universitários. Esses aspectos foram discutidos ao longo do DD, destacando-se:
 - Discriminação em relação à raça, gênero e classe social;
 - “Terrorismo pedagógico”, isto é, atitudes autoritárias de docentes, que oprimem estudantes;
 - Inexistência de espaços seguros para denúncias sobre autoritarismo;
 - Disseminação de valores de competitividade e produtividade, que produzem sentimento

de culpa quando o estudante não está estudando ou produzindo em suas horas de lazer;

- Condições precárias de infraestrutura para que os estudantes desenvolvam atividades requeridas nas disciplinas dos cursos, a exemplo das desiguais condições para acompanhar o ensino remoto durante o período de afastamento social devido à pandemia da COVID-19.

- Existência e características das ações institucionais para garantir a permanência estudantil na universidade;

- Identificação de graduandos com condições de vida instáveis ou precárias. Houve depoimentos de participantes que tiveram notícia de estudantes com privação de refeições durante a pandemia, pois em tempos de ensino presencial alimentavam-se nos refeitórios dos campus, subsidiados pela universidade;

- Volume de atividades curriculares e extracurriculares, uma vez que os currículos atuais dos cursos exigem uma quantidade de horas que dificulta a realização de atividades da vida privada;

- Existência e características das ações institucionais para enfrentar o sofrimento psíquico, uma vez que na realidade atual resta aos estudantes em sofrimento a alternativa de procurar meios para manter o bem estar físico e emocional.

Nas discussões foi destacada a necessidade de planejamento das ações para a implementação de uma política universitária, levando em conta o contexto atual de sucateamento da universidade, que determina limites para a disponibilização de recursos financeiros.

(...) a hora de implantar política, precisa pensar ainda mais com as questões do sucateamento da universidade (...). (Participante 1)

Então acho que as questões dos recursos é fundamental. Nós estamos aí numa eleição reitoral, não sabemos o que vai acontecer, mas eu acho que é momento de ter projetos, de fazer pressão, do meu ponto de vista, políticas. Porque a gente sabe que os recursos pra docentes, a folha de pagamento da USP foi setenta e pouco porcentos com pagamento de gente, e portanto tem dinheiro, e portanto a gente tem que pressionar daqui pra frente. Porque sem docente, sem bolsa, sem... Como é que nós vamos trabalhar? Então eu acho que essa é uma questão muito forte de recursos, de política institucional pra que a gente possa pensar de uma maneira mais em rede. (Participante 2)

No que diz respeito a características dessas ações para o enfrentamento do sofrimento psíquico, foi unânime a avaliação de que elas devem ser voltadas a toda comunidade acadêmica, não apenas para graduandos, prevendo ações individuais, em grupo e coletivas, com estratégias que propiciem reflexões e ações coletivas, como pode ser identificado nos excertos abaixo:

(..) estratégias têm que caminhar no sentido coletivo mesmo né? Acho que tem que haver a disponibilidade da assistência individual nas situações mais graves, mas que isso tem que ser de fato pra situações de mais alta complexidade, de fato outras estratégias de cunho comunitário, grupal, coletivo, precisam

ser priorizadas para qualquer política de saúde mental bem sucedida (...). Participante 3.

E uma outra parte muito interessante também das evidências, que eu acho que conversa um pouco com isso, é a questão de pensar projetos educativos emancipatórios e que tragam essa dimensão da desindividualização, eu acho... o quanto isso é importante... Por mais que alguns espaços estabelecidos de coletivos, como também foram colocados, fiquem um pouco desvitalizados e às vezes burocratizados (fóruns, enfim, reuniões), mas o quanto a gente pode pensar que esses espaços poderiam potencializar a diminuir essa sensação de individualização daquilo que nos passa. (Participante 4).

Então, eu acho que o estudante também ter espaço para falar como ele tem lidado com a política atual que nós temos vivido, em relação a racismo, LGBTQIA+, como é que esses grupos que tem sido tão negligenciados pelo governo e tão... como é que eu vou dizer?... Tão agredidos, de uma certa forma, como eles têm lidado com esse contexto? (Participante 5).

Foi também verbalizado que não basta planejar e implementar ações sem a sensibilização de docentes para o tema do sofrimento psíquico. Há docentes que têm atitudes autoritárias e discriminatórias e, dada a relação hierárquica desigual, estudantes geralmente se sentem intimidados para tomar alguma atitude, por medo de retaliação concretizada na atribuição de notas e também não confiam em informar essas ocorrências em instâncias institucionais. A sugestão apresentada para o enfrentamento dessas situações foi a criação de espaços para acolhida de denúncias, em que haja a figura de professor tutor e que essa atividade de tutoria seja inserida na estrutura curricular, como instrumento de apoio para todos os estudantes, e também implementar espaços de discussão que promovam o incentivo e o fortalecimento do protagonismo deles, para que se fortaleçam no processo de enfrentamento.

Essa relação hierárquica e por vezes autoritária entre estudantes e docentes produz efeitos intimidatórios também em representações discentes, em comissões e espaços decisórios; as situações de autoritarismo docente são frequentes e as denúncias não são efetivas. Então! nós temos em todos os colegiados da universidade, supostamente uma representação discente. (...). [mas] Tem medo! Tem medo de exposição, a gente tem que trabalhar o fortalecimento do protagonismo. (Participante 6).

Sugeriu-se também a necessidade de revisão curricular, de forma a que haja tempo livre, tanto para atividades acadêmicas quanto para atividades pessoais, contrapondo um cotidiano acadêmico que toma muitas horas semanais para cumprir atividades curriculares e extracurriculares que não sobra tempo para se cuidarem.

Então como é que fica a saúde do estudante que já é cobrado diariamente? Aqui uma das coisas que falam sobre propor mudança curricular, programas,

enfim... E o que vem na minha cabeça como estudante, como representante de Centro Acadêmico, em que a gente fica em contato com os alunos é: "com qual tempo?". É assim, em uma das opções é que fala assim: fazer uma yoga... com qual tempo? Como é que o aluno ele para pra descansar e refletir, fazendo uma yoga, e parando para pensar "gente, eu tenho prova de parasitologia amanhã, eu preciso estudar!" (Participante 5).

Iniciativas de ações estudantis para o enfrentamento do sofrimento psíquico foram lembradas, sendo realizadas por graduandos, sem apoio institucional. Lembrou-se da importância da organização de redes de apoio entre estudantes, estruturadas institucionalmente e sem responsabilizar os estudantes pelo acolhimento de seus pares, uma vez que eles não têm instrumentos para lidar com as situações e muitas vezes também estão desgastados, como ilustram os excertos de depoimentos abaixo.

(...) o aluno quer ajudar, mas assim, até onde ele consegue, até onde o mental dele ajuda, até onde ele pode? (...). (Participante 5).

Por exemplo, na opção um sobre "atividades que promovam acesso à cultura, propiciar discussões e fóruns de políticas de integração e de organização estudantil", isso já acontece por meio dos Centros Acadêmicos, por meio dos coletivos, por meio de extensões, mas o que faz falta muitas vezes é uma política mais institucional da faculdade. Então, ao mesmo tempo que é importante ampliar o espaço para os alunos, é importante também que isso fique a frente, isso fique à responsabilidade da faculdade.(...). (Participante 7).

Foi lembrada a necessidade de que as redes de apoio na universidade estejam articuladas à rede de serviços do Sistema Único de Saúde.

(...) a hora que a gente precisa de alguma (...), tipo uma psicoterapia ou psiquiatria, cadê? Aí a gente vai ter que usar o SUS, só que a gente tá na USP, que deveria ter uma rede e aí eu entendo totalmente (...), acompanho a discussão da psicologia..(...) Agora cadê os psicólogos que trabalhavam no SAP [Serviço de Aconselhamento Psicológico]? aposentaram e a USP não repôs. Aí você tá falando de uma instituição que você não tem pra onde mandar! e não é culpa da turma que tá lá na instituição. Então tá bom! vamo trabalhar (...), conseguimos uma rede de psicólogos solidários, a gente tem uma listinha: quem tá atendendo pela internet? quem faz de graça? quem negocia? Olha a trabalhadeira de se achar isso aí, mas tudo bem, faz parte. Aí cê manda, aí precisa de um psiquiatra, aí o pessoal lá da luta antimanicomial não quer medicalizar. Mas oh, tá avaliando, precisa de um psiquiatra. Aí o cara mora aonde? Mandamos pro CAPS, mandamos pra UBS, que não tinha psiquiatra. (...). (Participante 1).

Durante a discussão algumas barreiras para a implementação de política institucional, relacionadas à opção 1 foram elencadas. Uma delas foi a consideração do processo de sucateamento que está em curso nas universidades públicas, que pode ser identificado em diversas situações, entre elas a não contratação de docentes e servidores, o que vem acarretando sobrecarga de

trabalho para docentes, dos quais se esperaria o apoio para ações de acolhimento e tutoria de estudantes.

Quando se discutiu a criação de espaços institucionais para identificação do problema sofrimento psíquico e para o planejamento de respostas a eles, o grupo alertou para o cuidado de não serem criados grupos nos moldes de comitês, identificados na estrutura da USP como instrumentos de gestão burocráticos, que não têm produzido ações efetivas. Além disso, comitês pressupõem a criação de cargos, que se tornam espaços de disputa, pelo status que podem representar a seus ocupantes e também porque oferecem verba adicional ao salário. Ao invés de comitês burocratizados, foi sugerida a criação de núcleos, em cada uma das unidades de ensino e articulados, para apoiar o diagnóstico situacional e o planejamento de ações. No diálogo não houve tempo para discussão mais pormenorizada a respeito das características desses núcleos.

Na discussão sobre a realização de pesquisas para a identificação das características do sofrimento psíquico na universidade, foi sinalizado que os resultados de pesquisas realizadas na universidade não têm sido utilizados como instrumentos para a implementação de ações, para a transformação da realidade identificada. Para além de se acumularem resultados de pesquisas sobre o assunto, foi dito que é fundamental que esses apoiem a proposição de ações efetivas de mudança.

A USP também cai nesse erro, é surpreendente (...) "quando as universidades não sabem o que fazer, elas fazem pesquisas!". O Escritório USP Mulher é um exemplo disso, a gente "desenha" para o escritório que precisa ter ações em relação à questão do assédio, e aí a USP fica fazendo pesquisa. Outro dia fomos debater o racismo, uma professora falou: "precisamos fazer pesquisa pra ver se vamos abrir cota na pós-graduação". Então (...), não precisamos fazer pesquisa, olha quantas pesquisas a gente tem aqui para discutir, [nós] precisamos fazer ação. Não que a universidade não possa fazer pesquisa, mas que negócio é esse que a gente faz pesquisa e não desenha resposta para problemas como esse que nós estamos falando aqui? (Participante 1).

As opções 2, 3 e 4 foram menos discutidas, em parte pelo tempo insuficiente para a discussão de temas tão complexos, e em parte porque a discussão da opção 1 foi tão abrangente que adiantou discussões previstas nas demais 3 opções. As opções 2 e 3 foram agrupadas e discutidas concomitantemente.

OPÇÃO 2

Integrar e ampliar a oferta de programas de atenção em saúde mental e proporcionar acesso de estudantes dos cursos da área da saúde, localizados no Quadrilátero da USP.

OPÇÃO 3

Promover programas educativos e estratégias comunicacionais para os estudantes da área da saúde, do Quadrilátero da USP, quanto ao sofrimento psíquico na contemporaneidade e as formas de enfrentamento, para assegurar que os estudantes conheçam os serviços e recursos e possam acessá-los e para que possam encontrar práticas fortalecedoras.

Os convidados afirmaram que as ações para o enfrentamento do sofrimento psíquico e o acesso a serviços de saúde mental precisam ser ampliados, em quantidade e em variedade de atendimentos. É também fundamental identificar que nem todo sofrimento será respondido com ações oferecidas por serviços de saúde, como exposto nos excertos abaixo, o primeiro de uma convidada da área de saúde mental e o segundo de estudantes.

Mas o que a gente descobriu? algumas coisas bem importantes nesse processo de requalificação das filas [de espera]. Muitas demandas ali, que estavam há meses, há anos na fila de espera, não eram demandas exatamente de atendimento especializado, eram demandas de escuta, demandas de acolhimento. (...). (Participante 4).

Acho que a JUS (Jornada Universitária da Saúde) também [pode ser um recurso], tem muitos alunos na JUS, a gente podia usar a JUS pra discutir saúde mental também, porque tem essa discussão e não se usa, sabe? A minha crítica é essa, a gente não usa esses espaços que podem ser usados, esses espaços potentes, que são geralmente auto gerenciados por alunos. O aluno lá dentro tem voz, porque o espaço é dele! (...) De como a gente usar esses espaços, que já são potentes, já cuidam da saúde mental, de jeitos diferentes, mas cuidam. Integrar isso a uma coisa mais institucionalizada. (...). (Participante 8).

Os atendimentos individuais realizados em unidades da USP, a exemplo da psicoterapia, não comportam novos ingressos, o que acarreta longo tempo de espera. Além disso, seriam necessárias outras atividades e ações que não apenas as individuais e que não se restrinjam ao tratamento do problema já estabelecido; é imprescindível também identificar e responder a demandas originadas pelas causas do problema, para mitigar ou para prevenir o sofrimento. Essas causas são diversas e os sofrimentos são complexos. Foram sugeridas as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), foi sinalizada a necessidade de ampliação de acesso a recursos que apoiem a permanência estudantil na universidade e a urgente melhora na infraestrutura da moradia estudantil, o CRUSP.

Um ponto que eu acho importante comentar é que, apesar de ter o GRA-PAL [Grupo de Apoio a Alunos da FMUSP], ele é insuficiente pra lidar com todas as demandas dos estudantes, e sem dúvida nenhuma essa limitação acaba desincentivando as pessoas a procurar ajuda, porque elas sabem que a fila pra conseguir ajuda, seja no GRAPAL, seja no Escritório de Saúde Mental, no próprio IP e em

outros lugares é enorme, então acaba que muitas pessoas não procuram ajuda (...) a fila do GRAPAL, por exemplo, pra psicoterapia é de um ano e meio.(...) Então (...) muitas vezes elas acabam postergando isso e só vão procurar quando já estão na situação muito, muito, muito difícil de lidar. (Participante 9).

Na discussão dessa opção 3 voltou à baila a necessidade de que os recursos universitários estejam articulados à rede de atenção do Sistema Único de Saúde, articulação essa já sinalizada na discussão da opção 1, o que mostra a necessidade de efetivar essa articulação, como verbalizado pelo primeiro excerto abaixo, mesmo que a realidade das condições da rede de atenção do SUS nem sempre consiga atender a demanda, pelo fato do Sistema vir há anos num processo crescente de desinvestimento pelo governo federal e sucateamento, como foi descrito no segundo excerto abaixo.

Então... é importante também que ele [estudante] possa ser atendido em suas demandas, tanto na Unidade Básica de Saúde ou na Rede de Atenção Psicossocial [RAPS] perto da casa dele e também nessa rede de referência pra universidade. Falando do quadrilátero da Saúde, a gente tá falando do Centro Saúde Escola Paula Souza como a referência de UBS e da rede, da RAPS mais expandida, o CAPS Adulto Lapa... Enfim, outros serviços que possam precisar. (...)Mas eu acho essencial a gente poder conversar mais sobre isso, compartilhar os recursos que a universidade tem, que o SUS tem. (Participante 4).

Integrar promoção de serviços na rede de saúde mental; na Faculdade de Saúde Pública a Comissão de Graduação tentou conversar com o Centro Paula Souza, aquele Centro de Saúde-Escola do lado da Faculdade de Saúde Pública e a resposta que a gente teve foi: "não temos como dar isso pra você, tem uma lista de psicólogos de graça, usem eles". (Participante 8).

Também foi trazida a discussão sobre o uso de aplicativos e tecnologias digitais para o contato rápido de estudantes, ressaltando-se a potência dessas ferramentas para agilizar os contatos; no entanto, sinalizou-se que para criar as ferramentas é fundamental a identificação, das características dos problemas apresentados por estudantes da USP, como ilustra o primeiro excerto, e também considerar que nem todos os estudantes terão a mesma possibilidade de acesso a essas ferramentas, como citado no segundo excerto abaixo.

(...) a ideia das tecnologias virtuais (...) tem sido muito útil (...), mas eu acho que a coisa é tão anterior... Por exemplo: a gente fez um monte de aplicativo desses, tem um que é o Aproxima, que é pra que os alunos pudessem se relacionar nesse momento de isolamento causado pela pandemia, mas acho que a coisa é tão elementar, que (...) o que eu considero mais importante que a gente fez nesse período foi a construção de um banco de dados de serviços (...). (Participante 10).

(...) a ideia do aplicativo que aparece na opção 2 e na 3, ela é bem boa, bem necessária, os aplicativos e as redes sociais têm sido muito utilizadas por nós jovens, então é importante. (...) [No entanto,] a gente tem que pensar que esse

aplicativo, não é todo mundo que tem condição de ter o melhor celular, porque (...) custam 3 mil reais, não é exatamente barato. A gente precisa pensar que esse aplicativo precisa ser uma coisa realmente emergencial, que o aluno tem condições de ter esse aplicativo e se ele consegue ser utilizado sem internet ou com internet... Enfim, são coisas que pro desenvolvimento eu acho que seriam necessárias [essas considerações], visando a diferença socioeconômica que a gente tem dentro da USP. (Participante 5).

Por fim, o grupo discutiu que para o planejamento das propostas de ampliação dos serviços e programas para o enfrentamento do sofrimento psíquico na universidade é necessário que haja transparência sobre os recursos financeiros da universidade, a serem destinados para esses programas e ações, e que para isso haja a participação de representantes da comunidade USP docentes e estudantes na discussão dessa destinação de recursos.

Eu gosto bastante da parte do documento, que ele fala da questão financeira, tem uma que diz assim, "não existem dados que explicitem investimentos financeiros destinados a enfrentamento e sofrimento psíquico de estudantes da USP". Isso é uma coisa que a gente da saúde bate muito nas políticas... bate muito assim, que nas políticas públicas sociais investimento é baixo, e na saúde mental é o baixo do baixo. (...)E quando eu li isso, eu achei bem legal porque eu nunca tinha parado pra pensar nisso. Eu trabalhei, como eu disse né, eu era técnica da assistência estudantil, me lembro de ter brigas com a pró-reitora da universidade que eu trabalhei, que eu queria saber o montante do dinheiro que vinha, e agente técnico não tinha acesso a essa informação. Então assim, como eu posso saber o que é possível oferecer se eu não sei o recurso pra isso? E eu acho que esse passo a gente precisa dar, e eu imagino que o dinheiro na USP, assim como em muitas outras universidades, deve ser muito pequeno, e eu acho que isso é uma coisa que a gente deve bater também, no financiamento dessas ações (...). (Participante 10).

OPÇÃO 4

Monitoramento constante e avaliação contínua das necessidades em saúde mental de estudantes dos cursos da saúde, do Quadrilátero da USP.

Participantes do grupo afirmaram a necessidade de monitoramento constante das condições de saúde mental e das características dos sofrimentos psíquicos de estudantes, e monitoramento/avaliação das ações e programas desenvolvidos para o enfrentamento desses problemas. Salientou-se que é imprescindível que os resultados desse monitoramento/avaliação sejam reconhecidos e considerados pela unidade de ensino e pela universidade, para viabilizar ações que respondam as necessidades identificadas. Embora haja resultados de avaliação de serviços pelos estudantes, não é incomum que essas avaliações não sejam consideradas, o que acarreta desestímulo para os estudantes participarem de processos avaliativos, como ilustra o excerto abaixo

E com relação ao monitoramento, acho que há a questão do desestímulo também... queria falar sobre isso, porque muitas vezes a gente tem, por exemplo,

(...), a gente tem vários feedbacks sobre a situação dos alunos, o que os alunos acham dos serviços, ou de como acham que poderia melhorar, mas também por esse feedback não ser levado em consideração muitas vezes, ou por não ter uma alteração perceptível a curto prazo, acaba mais uma vez postergando a ideia de querer mudar e a ideia de procurar ajuda; isso faz com que as pessoas acabem (...) só esperando, deixando ver se o serviço muda por si só, esperando que aquele profissional que (...) teve [causou] algum problema ... se aposenta ou se as coisas mudam (...). (Participante 9).

Sinalizou-se também a necessidade de que docentes envolvidos nesse processo de identificação e de resposta a sofrimentos psíquicos tenham essas atividades consideradas entre as atribuições de docentes, como trabalho docente, superando práticas que ficam a cargo de docentes sensíveis ao tema, como atividades voluntárias, por vezes até mesmo fora do horário de trabalho, como ilustra o excerto abaixo.

(...) eu acho que quando se fala na opção quatro, na implementação e o monitoramento (...), isso também é da instituição, tem uma dimensão da instituição.(...) E como esses professores, que são envolvidos, também são reconhecidos pela instituição? (...) tô nas disciplinas, tô nas pesquisas, tô cuidando disso..., mas como isso entra nas nossas avaliações e no reconhecimento pelos pares [colegas docentes]? Não entra (...) então conversar com o aluno é essa professora que tem a porta aberta pra aluno. [É fundamental], ter esse reconhecimento [institucional]. (Participante 11).

Uma das estratégias de monitoramento sugerida foi a de que houvesse um sistema de monitoramento das faltas dos estudantes, para que faltas consecutivas constituíssem sinal de alerta. O sistema atual identifica as faltas apenas no final do semestre. Também foi proposta a criação de um serviço com funcionamento nas 24 horas, como ponto de apoio para acolher estudantes, em situações de emergência.

E aí uma outra coisa, assim, que não tá no serviço, mas que a gente tem vivido lá.... atenção 24h! Como que é feito lá? (...) Eu acho que deve existir algum ponto de apoio 24 horas, pra que uma pessoa que esteja desesperada 'socorro'... (...) Mas eu acho que precisava ter uma retaguarda de 24 horas mesmo. Teve uma crise, mesmo que seja uma pra USP toda, porque não tem casos todo dia 24 horas, o que que eu faço com essa pessoa? Pra onde eu levo? (Participante 10).

Perpassou as discussões do DD a convicção da necessidade de que a universidade pública invista numa política de enfrentamento do sofrimento psíquico e para isso é fundamental o investimento em ações que incidam nas raízes dos problemas identificados e para isso é imprescindível a contratação e a valorização dos trabalhadores da universidade.

3- AVALIAÇÃO DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE QUE EMBASOU O DEBATE DELIBERATIVO

Todos os participantes receberam um formulário online para avaliação da qualidade da síntese de evidências abordada no Diálogo Deliberativo e 14 o retornaram preenchido. O conteúdo do formulário e a frequência das respostas encontra-se no quadro 1.

Avaliou-se que a síntese de evidências abordou, ainda que parcialmente, as principais causas do problema (sofrimento psíquico), o fluxograma do processo de inclusão dos estudos, a possibilidade de cada opção impactar de forma desigual os diferentes grupos ou contextos, as estratégias que podem ser utilizadas para reduzir ou mitigar possíveis iniquidades das opções, as possíveis barreiras para a implementação de cada opção, as estratégias para a superação de potenciais barreiras de implementação das opções elencadas.

4- AVALIAÇÃO DO DIÁLOGO DELIBERATIVO

Um formulário online para avaliação do Diálogo Deliberativo foi enviado para os participantes e ouvintes, com obtenção de 11 respostas como se observa no quadro 2.

As respostas sinalizaram limitações da reunião, a começar pelo tempo de duração, que foi considerado insuficiente para o debate dessa importante temática para universidade, e também a necessidade de estimular a participação ativa de todos os convidados presentes na reunião, que será mais ativa e efetiva se todos lerem a síntese das evidências previamente à realização do diálogo

Várias foram as sugestões para inclusão de representantes de outras instâncias na composição do grupo para enriquecer ainda mais os debates; dentre estes, gestores de instituições de ensino superior; representantes de coletivos, a exemplo do coletivo negro da USP e LGBTQIA+, representantes dos moradores do CRUSP, estudantes de outros cursos além dos da saúde; profissionais do serviço social e da psicologia que atendem a comunidade USP e pessoas que estejam em instâncias decisórias de gestão, que possam de fato operacionalizar o que for planejado.

Por fim, em avaliações do DD, participantes afirmaram que foram relevantes as contribuições advindas das discussões, apesar de uma certa resistência inicial, expressa em discussão a respeito da síntese de evidências, por ser hegemonicamente produzida na vertente da clínica médica, como sinalizado em outro item deste relato. Essa discussão inicial tomou boa parte do tempo destinado à discussão da opção 1, mas foi fundamental para que fosse constituída a dinâmica grupal.

Ao final do DD foi verbalizado que esse tipo de encontro é estratégia muito importante para o desenvolvimento de ações que contribuam para o cuidado à saúde da comunidade USP e outras comunidades universitárias.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o DD foram apresentadas diversas ações e serviços voltados ao acolhimento de universitários em sofrimento psíquico. Entretanto, tais iniciativas estão desarticuladas entre elas e em relação à rede de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde, portanto não há uma política institucional na Universidade que tome como objeto o sofrimento psíquico.

Reafirmou-se, durante a discussão, que as ações planejadas devem ser voltadas à toda comunidade acadêmica, não apenas para graduandos, prevendo ações individuais e coletivas.

Ressaltou-se também que as ações propostas não devem se restringir ao tratamento do problema já estabelecido, mas envolver processos que promovam o fortalecimento da saúde mental dentro da universidade. Para tanto, é imprescindível identificar e responder as causas do problema, para mitigar e enfrentar o aumento de estudantes com agravos no sofrimento psíquico, sinalizado como fenômeno complexo. Nessa perspectiva, considerando a heterogeneidade social dos estudantes, foi verbalizada a necessidade de ampliação de recursos que apoiem a permanência estudantil na universidade e a urgente melhoria efetiva da infraestrutura da moradia estudantil, o CRUSP. A importância de se estabelecer processos de revisão dos currículos também foi abordada durante o DD, já que os estudantes não tem tido espaços para se dedicarem a outras atividades que propiciem o fortalecimento da saúde mental.

Para a efetivação dessas propostas, sugeriu-se a constituição de núcleos descentralizados para planejamento e operacionalização das ações, sendo imprescindível a contratação e a valorização dos trabalhadores da universidade.

Em síntese, as discussões do DD explicitaram a necessidade de que a universidade pública elabore e efetive uma política de enfrentamento do sofrimento psíquico direcionando ações que incidam nas raízes dos problemas identificados.

REFERÊNCIAS

LAVIS JN et al. Organizar e utilizar os diálogos da política para apoiar a política de saúde baseadas em evidências. 2009. Acessado em 06 de novembro de 2021. Disponível em: <http://sintese.evipnet.net/wp-content/uploads/2010/05/PORT-STP-14-KO-060510.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 70 p.. Acessado em 06 de novembro de 2021. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf

GAIOTTO EMG et al.. Resposta a necessidades em saúde mental de estudantes universitários: uma revisão rápida. Rev Saude Publica. 2021; 55:114. Acessado em 25 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3g8cn4H3vvgcsCcm8GSdRRg/?format=pdf&lang=pt>