



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

CRISTIANO DE SOUZA OLIVEIRA

**A UNIVERSIDADE PROMOTORA DA SAÚDE:
uma revisão de literatura**

Salvador-BA
2017

CRISTIANO DE SOUZA OLIVEIRA

**A UNIVERSIDADE PROMOTORA DA SAÚDE:
uma revisão de literatura**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Área de concentração: Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Orientadores: Dr. Cláudio Orlando Costa do Nascimento e Dra. Rita de Cássia Dias Pereira de Jesus

Salvador-BA
2017

Oliveira, Cristiano de Souza
A universidade Promotora da Saúde: uma revisão de
literatura / Cristiano de Souza Oliveira. -- Salvador, 2017.
72 f.

Orientador: Cláudio Orlando Costa do Nascimento.
Coorientadora: Rita de Cássia Dias Pereira de Jesus.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-graduação em Estudos
Interdisciplinares sobre a Universidade) -- Universidade
Federal da Bahia, Instituto de Artes, Humanidades e Letras,
2017.

1. Universidades. 2. Instituições de Ensino Superior. 3.
Saúde. 4. Promoção da Saúde. 5. Qualidade de Vida. I. Orlando
Costa do Nascimento, Cláudio. II. de Cássia Dias Pereira de
Jesus, Rita. III. Título.

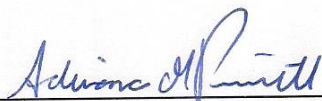
CRISTIANO DE SOUZA OLIVEIRA

UNIVERSIDADE PROMOTORA DA SAÚDE

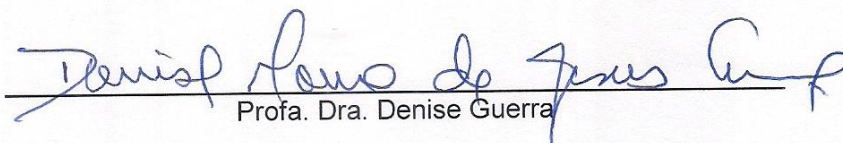
Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 14 de junho de 2017.

Banca examinadora



Profa. Dra. Adriana Miranda Pimentel



Profa. Dra. Denise Guerra



Profa. Dra. Maria Goretti da Fonseca

AGRADECIMENTOS

Deixo meu agradecimento verdadeiro e eterno...

A minha mãe pelo incentivo e apoio, sem os quais com certeza não poderia sequer iniciar esta caminhada.

Àquela que compreendeu minha ausência mesmo quando estava presente, cuidando de mim e do nosso grande amor, nosso Luca. Obrigado, minha preta (Iara).

A Heleni Ávila, que ainda na graduação embarcou e apoiou meu projeto de TCC, se tivéssemos mudado o tema, muito provavelmente não estaria aqui.

A Alex Gordia e Teresa Quadros pelos ensinamentos e incentivo para ingressar na vida acadêmica, os quais, com certeza, foram extremamente relevantes para meu percurso acadêmico.

A Aleksandro Rabaioli (Ratinho), pois foi quem me apresentou o processo seletivo para PPG-EISU, além de ter sido um grande companheiro de mestrado e de moradia.

A Cláudio Orlando e Rita Dias pelo acolhimento e orientações, além do aprendizado possibilitado durante as aulas e do tirocínio docente. Vivenciar a prática docente de vocês me fez aprender muito sobre respeito aos discentes, suas histórias e experiências.

Aos parceiros da casa Ambevianos 90-A (Erik, Matheus, Silas e Ratinho), sem os nossos cafés e as resenhas a caminhada seria muito mais árdua.

As amigadas construídas na turma, especialmente a Elvira, Dani, André, Mariglória, Renata e Tiara, com vocês as aulas se tornaram muito melhores.

A UFBA, ao IHAC, ao PPG-EISU e a CAPES pela oportunidade de vivenciar a experiência de um mestrado acadêmico.

OLIVEIRA, C. S. A Universidade Promotora da Saúde: uma revisão de literatura. Salvador, 72 f. 2017. Dissertação (Mestrado em estudos interdisciplinares sobre a universidade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, 2017.

RESUMO

As Universidades Promotoras da Saúde são instituições de ensino superior nas quais a promoção da saúde e qualidade de vida de seus membros é considerada parte do projeto institucional. Tal proposta tem sido desenvolvida em diferentes instituições de países na América Latina e Europa. No Brasil, este movimento ainda não possui grande repercussão e a adesão de instituições de ensino superior ao movimento internacional de Universidades Promotoras da Saúde ainda é irrisório e recente. Ademais, são escassos os estudos em língua portuguesa do Brasil sobre esta iniciativa. Tomando como referência este contexto, esta pesquisa realizou levantamento bibliográfico em língua portuguesa e espanhola acerca da construção, desenvolvimento, experiências e atualidades deste movimento, bem como, foi realizada revisão de literatura em dois bancos de dados científicos para descrição e análise do desenvolvimento das pesquisas em língua portuguesa e espanhola envolvendo o tema. Os resultados além de terem possibilitado a difusão do conhecimento sobre a proposta de Universidades Promotoras da Saúde, ocasionaram verificar oportunidades para o desenvolvimento de novas pesquisas envolvendo o tema. Por fim, foi apresentado uma proposição de desenvolvimento de promoção da saúde em Universidades Federais brasileiras tendo como base a assistência estudantil.

Palavras-chave: Universidades, Instituições de Ensino Superior, Saúde, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The universities that promote health are institutions of superior education, where the promotion of its member's health and quality of life is considered part of the institutional project. This proposal has been developed in different institutions of Latin American and European countries. In Brazil, this movement does not have great repercussion yet, and the adhesion of superior education institutions with the international movement of the universities that promote health is still insignificant and recent. In addition, the studies in Portuguese language of Brazil about this initiative are too short. Based on this context, this research conducted a bibliographical survey in Portuguese and Spanish languages about the construction, development, experiences and current events of this movement, as well as, it was made a literature review in two scientific databases for description and research development analysis in Portuguese and Spanish languages, about the theme. The results also have made possible the dissemination of knowledge about the proposal of universities that promote health, resulted in checking opportunities for the development of new researches involving the theme. Finally, a proposal for the development of health promotion in Brazilian Federal Universities was presented, based on student assistance.

Key-words: Universities, Higher Education Institutions, Health, Health Promotion, Quality of Life.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1: Número de documentos encontrados na busca nos bancos de dados.

Tabela 2: Redes de Universidades Promotoras da Saúde, siglas e anos de surgimento

Tabela 3: Congressos Internacionais de Universidades Promotoras da Saúde, com respectivos temas, local e ano

Tabela 4: Autores, ano de publicação, modalidade e local dos artigos selecionados

Figura 1: mapa conceitual estabelecendo a relação entre assistência estudantil e promoção da saúde nas instituições de ensino superior federais

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CNDSS - Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

EuroHPU - European Health Promoting Universities

OMS – Organização Mundial da Saúde

REDCUPS = Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud

REDECUPS - Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud

REDUPS - Red Nacional de Universidades Promotoras de la Salud

REUS - Red Española de Universidades Saludables

RIUPS - Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud

RMUPS - Red Mexicana de Universidades Promotoras de Salud

RUS - Red Peruana de Universidades Saludables

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

UnB - Universidade de Brasília

UPS – Universidades Promotoras da Saúde

US – Universidades Saudáveis

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CNDSS - Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

EuroHPU - European Health Promoting Universities

OMS – Organização Mundial da Saúde

REDCUPS = Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud

REDECUPS - Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud

REDUPS - Red Nacional de Universidades Promotoras de la Salud

REUS - Red Española de Universidades Saludables

RIUPS - Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud

RMUPS - Red Mexicana de Universidades Promotoras de Salud

RUS - Red Peruana de Universidades Saludables

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

UnB - Universidade de Brasília

UPS – Universidades Promotoras da Saúde

US – Universidades Saudáveis

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	14
1.1 Para uma melhor compreensão do conceito de promoção da saúde	15
2 METODOLOGIA COMO UM CAMINHO IMPLICADO E FORMATIVO DE PRODUÇÃO DE DADOS	23
2.1 Motivações para o estudo	23
2.2 Opções metodológicas	25
3 AS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE	29
3.1 O Movimento de Universidades Promotoras da Saúde	29
3.1.1 As redes de Universidades Promotoras da Saúde	34
3.1.2 Congressos internacionais de Universidades Promotoras da Saúde....	37
3.1.3 Experiências de implantação e desenvolvimento de universidades promotoras da saúde	41
4 ÓTICAS SOBRE AS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE PESQUISAS CIENTÍFICAS.....	45
4.1 Descrição das pesquisas científicas	45
4.2 Análise interpretativa dos dados	54
5 UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM PARA UNIVERSIDADE PROMOTORA DA SAÚDE NO BRASIL.....	58
5.1 Um olhar para a assistência estudantil	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68

INTRODUÇÃO

Início este texto dissertativo com um questionamento: você acredita que a universidade pode influenciar a saúde de seus membros? Eu diria que sim, tanto de forma positiva, quanto negativa. A vida na universidade altera hábitos dos sujeitos ao longo das suas vivências nesta instituição, mudanças que ocorrem com toda a comunidade acadêmica, professores, servidores e estudantes, todos, resguardas suas diferentes especificidades de atividades, sofrem influência da vida universitária.

A afirmação acima decorre, em primeiro lugar, da minha passagem pela instituição universitária nos cursos de Educação Física e Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia¹. Minha vida social e vida acadêmica têm se entrelaçado dialeticamente desde o ano de 2010, uma passagem ainda curta, mas inundada por diversas experiências. Experiências que me mostraram que a universidade pode ser um espaço de adoção e/ou manutenção de situações de risco à saúde.

Quem de nós, que vivenciou ou vivencia o cotidiano universitário, nunca ouviu reclamações de colegas de curso ou de trabalho relacionadas à sua saúde, as quais naturalizamos, tratamos como algo que é a parte do processo formativo em universidade ou do cotidiano de trabalho nesta instituição. Quantas vezes estas reclamações não partiram de nós mesmos? Noites sem dormir, crises de ansiedade, ingestão de álcool e outras drogas, dores no corpo, más condições de trabalho, moradia e alimentação, apenas para citar alguns exemplos, que se tornaram normais, na rotina das universidades.

Não obstante a este relato, a literatura científica mostra que a universidade tem se configurado como um espaço onde situações de risco ocorrem ou, em outros momentos, esta mesma instituição tem sido geradora destas situações (CHAVES et al., 2015; PIOLLI et al., 2015; FARIA et al., 2014; ARAÚJO et al., 2013; FRANCA; COLARES, 2008).

Tendo como subsidio estas reflexões e evidências, surge outro questionamento: quais e quantas atividades desenvolvidas pelas universidades para melhoria da saúde e para qualidade de vida da comunidade acadêmica você conhece? Esta questão nos

¹ Graduação incompleta em Educação Física entre os semestres de 2010.1 e 2011.1. Graduação em Serviço Social completa, realizada entre os semestres de 2011.2 e 2015.2.

leva a outras: o que tem sido realizado para que as instituições universitárias não sejam espaço de adoecimento, manutenção e adoção de maus hábitos, ou promotor de más condições de vida? Como a universidade pode ser um espaço de promoção da saúde? Existem experiências de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida para a comunidade universitária?

Ainda não há no Brasil um movimento ou uma política institucional em nível nacional que tenha como objetivo a promoção da saúde nas universidades, no entanto, em outros países da América e da Europa é possível verificar o desenvolvimento de um movimento intitulado Universidades Promotoras de Saúde (UPS) ou Universidades Saudáveis (US), que tem dedicado esforços para promoção da saúde e qualidade de vida da comunidade universitária.

Nestes movimentos a UPS é considerada aquela que trata a saúde como parte de seu projeto, como responsabilidade social das instituições de ensino superior, estabelecendo políticas institucionais que promovem a saúde e a qualidade de vida da comunidade acadêmica. Nestas instituições a promoção da saúde atua de forma transversal, atingindo desde projetos específicos até os currículos das instituições (MUÑOZ; CABIESES, 2008).

Diante do contexto evidenciado, bem como influenciado pelas pesquisas inovadoras acerca das UPS, o presente estudo tem como objetivo descrever e analisar o desenvolvimento do movimento de UPS através de um levantamento bibliográfico de literatura em língua espanhola e língua portuguesa (Brasil ou Portugal), com o propósito de mapear o conhecimento produzido acerca da temática.

O estudo foi dividido em dois momentos. No primeiro, apresento um levantamento bibliográfico com objetivo de descrever sobre o desenvolvimento, as atualidades e especificidades do movimento de UPS nos diferentes países da América Latina e da Europa, neste momento utilizei diferentes fontes de informações como *sites* relacionados ao movimento UPS, documentos oriundos destes mesmo sites, artigos disponíveis no site de buscas *Google*, entre outros. No segundo momento descrevo e analiso como a temática tem sido tratada na literatura científica a partir de revisão bibliográfica realizada na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Considero ambos momentos de grande relevância, haja vista que o levantamento em espaços “não-científicos” supriu a necessidade de obter

informações que não estão disponíveis nos periódicos e bases de dados científicos, de forma que foi possível descrever como tem ocorrido o movimento de UPS. Por outro lado, verificar a literatura científica oportunizou conhecer o que tem sido construído e divulgado através de periódicos de relevância mundial acerca das UPS.

Um estudo deste tipo supre a lacuna existente no que tange ao conhecimento das experiências, das pesquisas, além de contribuir com a difusão do movimento de UPS no Brasil, colaborando assim com pesquisadores para que possam conhecer este movimento em sua amplitude e relevância. Assim como possibilita a mobilização de instituições de ensino superior para a elaboração de projetos de UPS e aproximação com as redes relacionadas ao movimento.

Optamos por estruturar o estudo da seguinte forma:

- no primeiro capítulo apresento aspectos relacionados à promoção da saúde, tendo em vista que este é um conceito central na dissertação;
- no segundo capítulo mostro as motivações para a escolha do tema e as estratégias metodológicas;
- no terceiro capítulo, apresento o movimento de UPS em seus aspectos históricos, atualidades e desenvolvimento científico;
- no quarto e último capítulo, proponho uma forma de desenvolvimento para as UPS no Brasil através da assistência estudantil.

1 O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A apresentação do conceito de saúde e de promoção da saúde faz-se necessário neste primeiro capítulo, pois a promoção da saúde é o tema central deste estudo. Ainda que a abordagem sobre a saúde e a promoção da saúde seja de certa forma corriqueira em nosso cotidiano, sendo amplamente divulgado nas grandes mídias, muitas vezes ambos os conceitos têm sido disseminados de forma banal, sem que sejam tratados suas dimensões em sua real amplitude.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, em contraposição à ideia de saúde como sinônimo de ausência de doenças². Esta definição é tratada como conceito ampliado de saúde, pois considera diferentes aspectos da vida em sua relação com a saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, teve papel relevante para o fortalecimento desta perspectiva no país, nesta foram incluídos como aspectos relacionados a saúde o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a alimentação, a moradia, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais.

O entendimento da saúde como falta de doenças ocasiona uma organização da atenção à saúde pautada na ótica médico curativa, ou seja, focada no tratamento da enfermidade realizada exclusivamente pelo médico, em hospitais ou clínicas. Já o entendimento da saúde em seu sentido ampliado, implica numa compreensão da saúde não apenas como objeto do setor saúde, mas de um amplo conjunto de políticas, necessitando de ações intersetoriais e interdisciplinares.

O conceito de promoção da saúde está intimamente ligado ao conceito ampliado de saúde, pois considera que para a saúde ser promovida necessita impulsionar diferentes aspectos da vida social.

Muitas vezes o termo promoção da saúde é tratado de forma reduzida, apontando apenas para propostas de mudanças de hábitos ou confundido com o conceito de prevenção de doenças³. No entanto, a promoção da saúde é realizada sob complexas interações e depende de diferentes fatores.

² Ferraz (1997) questiona a definição adotada pela OMS, tratando-a como irreal, ultrapassada e unilateral.

³ Czeresnia (2003) considera prevenção como intervenções destinadas a evitar o surgimento de doenças específicas. Já a promoção da saúde busca aumentar a saúde e o bem-estar geral.

1.1 Para uma melhor compreensão do conceito de promoção da saúde

De acordo com Buss (2000), um dos primeiros autores a usar o termo promoção da saúde foi Sigerist, em 1946, afirmando que a saúde é promovida ao serem possibilitadas condições de vida decentes, definindo quatro campos essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos doentes e a reabilitação.

Em 1965 o termo volta a ser utilizado por Leavell e Clark quando desenvolvem o modelo da história natural da doença⁴, considerando a promoção da saúde como um dos níveis primários de prevenção de doenças. Para estes, a promoção da saúde incluía bom padrão de alimentação, atendimento das necessidades para o desenvolvimento da personalidade, educação sexual, moradia adequada e condições agradáveis no lar e no trabalho (LEAVELL; CLARK, 1976 apud BUSS, 2000).

A consolidação do termo tem sua raiz no Canadá, mais especificamente no Informe Lalonde (1974), no documento intitulado “A New Perspective on the Health of Canadians”, elaborado pelo então Ministro da Saúde do Canadá Marc Lalonde. Neste documento, Lalonde destacava que os esforços para melhorar a saúde estavam focalizados no cuidado médico, mas quando se verificava as principais causas de adoecimento e morte no país a origem estava em outros componentes, a saber: biologia humana, meio ambiente e estilo de vida (BECKER, 2001).

O documento apresentava a proposta de adicionar anos à vida e vida aos anos, nesse sentido, extrapolava a ideia da longevidade, incluía a urgência de considerar a qualidade de vida. Tal perspectiva vinculava-se a necessidade de construir a saúde para além do setor saúde, uma mudança de foco nas ações sanitárias, propondo aprimoramentos na melhoria do ambiente, moderação de comportamentos de risco e ampliação do conhecimento sobre biologia humana. As intervenções deveriam ser direcionadas à necessidade de os sujeitos assumirem as responsabilidades sobre os seus hábitos de vida, com ações realizadas em áreas-problemas como hábitos alimentares, álcool, outras drogas e tabagismo (CARVALHO, 2004).

⁴ Diz respeito ao conjunto de interrelações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que criam um estímulo patológico no ambiente que interage com o homem podendo ocasionar alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte.

Houve uma ênfase em práticas Behavioristas⁵, ocorrendo a culpabilização das vítimas ao responsabilizar os sujeitos por problemas de saúde em que as causas estavam fora da sua gama de escolhas. Diante das críticas, na década de 1980 foi necessária a atualização do movimento de promoção da saúde, superando as práticas behavioristas e buscando uma vertente socio-ambiental.

Ao longo da década de 1980 ocorreram conferências onde conceitos como contexto social, políticas públicas saudáveis e cidades saudáveis foram discutidos (BRASIL, 2002). Ressalto a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, realizada em Alma-Ata, em 1978, que ficou marcada pela proposta de atenção primária de saúde, da qual conclusões e recomendações possibilitaram reforço aos defensores da estratégia de promoção da saúde. Para Buss (2000), outros componentes da Conferência de Alma-Ata menos divulgados devem ser destacados: reafirmação da saúde como direito humano fundamental, que as desigualdades são inaceitáveis, a responsabilidade dos governos pela saúde, o direito da população participar das decisões no campo da saúde. Componentes que posteriormente podem ser observados na proposta de promoção da saúde.

Tais discussões levaram a realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986)⁶ que teve como produto a Carta de Ottawa, a qual sintetizou as produções sobre a abordagem socio-ambiental. Esta conferência foi um marco mundial e a Carta de Ottawa se tornou referencial básico para desenvolvimento da promoção da saúde na atualidade.

Na Carta de Ottawa a promoção da saúde foi conceituada como:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito

⁵ Na sua perspectiva metodológica surge como proposta científica dentro da psicologia que tem como base fundamental a relação causa e efeito através de estímulos e respostas, acreditando que a “partir de associações múltiplas entre as relações de estímulo e resposta, poderia se entender comportamentos mais complexos” (VIEGA; VANDENBERGHE, 2001).

⁶ As conferências subsequentes foram: II Conferência - Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis – (1988); III Conferência - Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis a Saúde (1991); IV Conferência – Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI em diante (1997); V Conferências – Declaração do México sobre a Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade (2000); VI Conferência – Declaração de Bangkok sobre a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado; VIII Conferência – Declaração de Helsinque sobre a Saúde em todas as Políticas.

positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p. 19).

Na Carta do Ottawa são destacadas as condições e recursos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2002). É destacado ainda que a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre diferentes partes: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias, autoridades locais, indústria, mídia, bem como, indivíduos, famílias e comunidades. Esta ação deve adaptar-se às necessidades locais de cada país ou região.

Diante do exposto, a promoção da saúde assume a corresponsabilidade como forma de atuação na saúde, ou seja, é necessário que o sujeito assuma responsabilidade sobre a sua saúde, no entanto, para isso é fundamental que lhe sejam asseguradas boas condições de vida, pois existem fatores que estão para além das escolhas individuais.

Deve haver o cuidado com a amplitude que a promoção da saúde pode assumir, principalmente em momentos onde há tentativa de “desresponsabilização” do governo frente as demandas da população, algo mais frequente em governos de direcionamento neoliberal. Nestes casos o uso da promoção da saúde pode ser conduzido para a responsabilização unilateral, atribuindo a capacidade de mudança de situação de saúde-adoecimento apenas ao sujeito, independentemente das condições de vida que ele esteja inserido.

No documento são definidos cinco campos da promoção da saúde: políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

A criação de ambientes saudáveis está relacionada não apenas construção de ambientes de trabalho e lazer que possibilitem melhor saúde, também a proteção do meio ambiente. Propõe-se que o reforço da ação comunitária seja desenvolvido através do empoderamento das comunidades para participação na tomada de decisões referentes à saúde. O desenvolvimento de habilidades pessoais relaciona-se com a divulgação de informações sobre a educação para saúde. A reorientação

dos serviços de saúde direciona-se para a superação do modelo biomédico (BUSS, 2000).

Desta forma, elaborar uma proposta de promoção da saúde extrapola a atuação setorial e fragmentada, é necessário articular diferentes campos do conhecimento e diferentes setores em ações interdisciplinares e intersetoriais. Ademais, é necessário compreender o ser no mundo, sem superestimar as influências das estruturas ou a capacidade do ator social, mas compreendendo a articulação entre determinações e vontades.

Diante deste contexto é possível perceber que a promoção da saúde se relaciona intimamente com a proposta de saúde em seu sentido ampliado, ou seja, transpõe a ideia de saúde como oposição a doença e incorpora fatores relacionados a vida das pessoas em sua completude. Tal compreensão é essencial para o desenvolvimento das ações no campo da promoção da saúde, uma vez que a percepção da saúde em seu sentido médico curativa, levaria a elaboração de ações e investimentos voltados ao tratamento e cura em hospitais e clínicas, com foco na atividade médica e na medicalização da vida⁷.

Compreender o impacto dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) é outro ponto chave para o desenvolvimento das ações no campo da promoção da saúde. Este conceito surge a partir da percepção da limitação das intervenções orientadas pelo risco de doença, explicando a maior parte das iniquidades em saúde, tendo como base documentos publicados ao longo dos anos 1970 e 1980 (NOGUEIRA, 2012). Por iniquidades em saúde entende-se: “[...] desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias [...]” (WHITEHEAD, 2000, apud BUSS; FILHO, 2007, p. 80).

Para a Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco a população (BUSS; FILHO, 2007). Nesse sentido, ações de promoção da

⁷ De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2012), medicalização é “o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos.

saúde devem enfrentar os DSS criando condições para que as pessoas possam desenvolver seu potencial de saúde numa relação de corresponsabilidade.

Vasconcelos (2013, p. 23) chama atenção que a promoção da saúde incorpora diversas “[...] tendências, expressando tensões políticas e teóricas”. Podem ser observadas perspectivas voltadas para os estilos de vida, para as condições de vida, aquelas que fortalecem o neo-liberalismo, o social-liberalismo e outras que se opõem ao capitalismo. Tal compreensão é relevante, pois não há construção política neutra, e mesmo uma política de promoção da saúde trará no seu bojo aspectos da perspectiva teórica que está inserida.

As ações de promoção da saúde podem ser categorizadas em dois modelos:

- O primeiro com atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, ou seja, voltada para os estilos de vida. Neste caso, as atividades concentram-se em componentes educativos, buscando alterar comportamentos individuais como o hábito de fumar e hábitos alimentares (BUSS, 2000).

Nesta perspectiva pode ocorrer a culpabilização do sujeito por sua situação de saúde ao atribuir apenas a ele a capacidade de mudança, sem levar em consideração o contexto que o mesmo está inserido. Em países com grandes desigualdades sociais a adoção desse tipo de estratégia pode representar um grande equívoco, pois desconsidera a influência dos DSS.

Na década de 1990 foram realizadas investigações que constataram que em grupos com maior poder aquisitivo estratégias voltadas para os estilos de vida ocasionaram efeitos positivos, enquanto em grupos marginalizados ocorreram efeitos menores, até mesmo negativos (CARVALHO, 2004).

No entanto este não é um conceito estanque, diferentes autores tratam dos estilos de vida de forma diferentes. Para aqueles vinculados a concepção de autonomia, os estilos de vida fazem a sociedade, enquanto para outros da concepção determinista, os estilos de vida são reflexo da sociedade. Existem também os da perspectiva de troca, nesta são incorporados os elementos anteriores, dependendo do momento histórico da sociedade. Nesta os estilos de vida são plurais,

multidimensionais, quase individuais e em constante mudança, não obedecendo lógicas sociais, econômicas (CALA,2012).

Nesse sentido, mesmo dentro do modelo voltado para os estilos de vida, existem diferentes tendências teóricas, fato que implicará diretamente sobre o desenvolvimento das ações. Aqueles que se guiam pela perspectiva de autonomia podem adotar ações educativas, enquanto aqueles que acreditam na concepção determinista, podem adotar ações voltadas para modificação de espaços, regras, etc.

- O segundo modelo de promoção da saúde trata a saúde como produto de um amplo conjunto de fatores incluindo alimentação, habitação, saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável, entre outros. Nesse sentido, suas ações diferenciam-se do primeiro grupo, de forma que estão voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, ao contexto social, político, econômico e cultural. Atuando através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades (BUSS, 2000).

Nesta perspectiva a saúde não depende apenas do setor saúde, mas de um conjunto de políticas localizadas em diferentes setores que possibilitem ao sujeito desenvolver todo o seu potencial de saúde, assim, a intersetorialidade é considerada um dos pontos essenciais dessa perspectiva. No entanto, não desconsidera o papel dos sujeitos no processo, trabalhando com a ideia de responsabilidade múltipla.

A união das duas estratégias é a opção mais plausível para a construção de uma ação efetiva. É inegável o papel dos sujeitos no controle de aspectos relacionados a sua saúde, assim como é inegável a influência que as condições de vida têm sobre a saúde destes mesmos sujeitos, inclusive sobre as suas escolhas, as quais estariam no âmbito dos estilos de vida.

Um exemplo é a prescrição de exercícios físicos como meio promotor da saúde, diversas campanhas são realizadas como forma de conscientizar os sujeitos acerca da necessidade do aumento do nível de atividade física e dos impactos positivos que este tem sobre a saúde, no entanto, ainda que os sujeitos possuam esse

conhecimento, quais são as condições materiais para realização do exercício físico? Ao realizar a campanha para a mudança do estilo de vida, quais as mudanças que estão sendo previstas nas condições de vida do sujeito para que ele de fato possa inserir o exercício físico no seu cotidiano?

A elaboração de estratégias no campo da promoção da saúde requer a compreensão da saúde em seu sentido ampliado e dos DSS, pois a partir de tais compreensões podemos realizar reflexões que levem a elaboração de projetos e ações que estejam de acordo com a realidade dos sujeitos.

A OMS estabeleceu princípios a serem seguidos pelos implementadores de políticas de promoção da saúde, estes princípios contribuem para a construção das ações, são eles (WHO, 1998):

- Conceção holística: intervenção sobre os determinantes gerais da saúde, promovendo a saúde física, mental, social e espiritual;
- Empoderamento: processo de capacitação para que as pessoas e as comunidades possam ter maior controle sobre os fatores pessoais, econômicos e ambientais que afetam sua saúde;
- Equidade: proposição de ações que caminhem na direção de reduzir as desigualdades sociais pela priorização de intervenções nos seguimentos com piores condições de vida;
- Intersetorialidade: colaboração entre múltiplos setores para conclusão de um ou mais objetivos;
- Multi-estratégias: o uso de uma variedade de abordagens;
- Participação social: participação dos interessados em todas as fases do planejamento, implementação e avaliação das ações de promoção da saúde.
- Sustentabilidade: construção de ações que os sujeitos e comunidades podem manter mesmo que finalizada a ação ou o financiamento.

Os citados princípios, ainda que representem aspectos relevantes para elaboração de políticas de promoção da saúde, não devem ser adotados sem reflexão. Vasconcelos e Schmaller (2014) mostram que alguns destes princípios podem ser utilizados como forma de redução e focalização dos gastos públicos através da ênfase na resolução dos problemas pelos próprios sujeitos.

Carvalho (2004) também chama atenção para multiplicidade de olhares sobre a promoção da saúde. De acordo com o autor, há aqueles que julgam a promoção da saúde em um caráter progressista, ou seja, um projeto com compromissos com o bem comum e a equidade social. De outro lado, existem os que consideram que a promoção da saúde possibilita apenas contribuições pontuais, estando a proposta de promoção da saúde vinculada a ótica das formações neoliberais, com indivíduos entregues a si próprios.

Diante do exposto é possível perceber que a promoção da saúde extrapola não apenas a percepção da saúde como oposição a doença, mas a própria percepção de que a saúde é feita apenas pelo setor saúde. Ao reconhecer o papel das condições de vida e os DSS evidencia que os locais onde as pessoas vivem, trabalham e estudam não apenas influenciam a saúde, como podem ser locais para o desenvolvimento de ações para promoção desta. Outrossim, é possível captar que a promoção da saúde é integrada por diferentes tensões teórico e políticas, e que para construção de um projeto é necessário conhecer os aspectos relacionados a mesma, evitando assim incorrer em erros.

2 METODOLOGIA COMO UM CAMINHO IMPLICADO E FORMATIVO DE PRODUÇÃO DE DADOS

Neste capítulo busco mostrar ao leitor os motivos que concorreram para a formação desta pesquisa. Mostrar as motivações para realização do estudo é relevante para que seja possível compreender os motivos associados a escolha pelo caminho que foi feito. Não foram escolhas aleatórias, mas, as diversas experiências ao longo do percurso formativo levaram a pesquisar o que pesquisei, da forma como pesquisei.

2.1 Motivações para o estudo

A presente pesquisa originou-se da necessidade de superar lacunas do estudo “A assistência estudantil como instrumento de promoção da saúde: limites e possibilidades na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia”, realizado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na graduação em Serviço Social na instituição pesquisada.

Neste estudo foi evidenciado que a assistência estudantil na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) poderia contribuir de forma positiva para a melhoria da saúde dos estudantes. No entanto, por se tratar de um estudo que analisou exclusivamente documentos, os resultados tiveram qualidade apenas indicativa, ou seja, a assistência estudantil na instituição teria potencialidade para promover a saúde dos estudantes, mas, apenas através daquele estudo não era possível afirmar se a promoção da saúde estava ocorrendo.

As lacunas deixadas pelo estudo expuseram a necessidade de ouvir os sujeitos envolvidos nestes processos e explorar como estudantes e profissionais percebiam a relação entre assistência estudantil e promoção da saúde em seu cotidiano. Haja vista que na pesquisa anterior ficaram escondidos os sentimentos, os desejos, as disputas, os acordos, as frustrações, que cercam a construção, implementação, desenvolvimento e vivências frente a assistência estudantil.

Ao ingressar no programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPG-EISU) queria desenvolver uma pesquisa quantitativa com os estudantes da UFRB, por meio da qual acreditava ser possível evidenciar se

assistência estudantil impactava positivamente na saúde destes estudantes, tal pesquisa seria realizada em todos os campi da universidade com uma amostra que ainda seria definida.

No percurso no mestrado dois pontos foram relevantes para a pesquisa que apresentamos hoje. Pude conhecer o paradigma emergente, mais especificamente o pensamento complexo de Edgar Morin, através do qual percebi que o sujeito é um mundo em si, que, no processo de pesquisa, deveria levar em consideração a não trivialidade da “máquina viva” (MORIN, 1996, p. 278), de forma que, ainda que fosse constatado que os sujeitos consideram que há relação entre a promoção da saúde e assistência estudantil, era importante saber o por que, como tal processo ocorria, as motivações pessoais, o que me afastou da pesquisa quantitativa, não por considerar que está não era relevante, mas, por buscar outras respostas naquele momento.

O segundo ponto foi ter conhecido o movimento de UPS, com o qual não havia me deparado durante a pesquisa do TCC ou elaboração do projeto de mestrado. O primeiro contato com o tema ocorreu no componente curricular “Seminário Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Universidade” no mestrado, através do artigo “A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional”. Ter acesso ao tema me levou a realizar pesquisas sobre as UPS e chegar à conclusão que no Brasil a discussão sobre o tema ainda não possuía grande destaque, enquanto em outros países já estava em processo de consolidação.

Diante deste novo contexto duas possibilidades foram colocadas, um estudo qualitativo com entrevistas com os estudantes ou um estudo bibliográfico da literatura em língua espanhola e portuguesa⁸. Por conta da limitação de tempo e dificuldades de acessar o campo, optamos pela realização do estudo bibliográfico com o objetivo de contribuir para construção de uma base mais sólida sobre as UPS em língua portuguesa.

Hoje, ao analisar a escolha pelo levantamento bibliográfico, percebo-a como a mais acertada, pois através deste estudo podemos contribuir para superação de uma lacuna no que tange as discussões sobre UPS em língua portuguesa, inclusive no próprio Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, do qual faço parte, que atualmente, apesar de ser um programa que

⁸ A opção pela língua espanhola ocorreu em decorrência da percepção da existência de uma grande concentração do movimento de UPS em países com língua espanhola. Já a opção pela língua portuguesa ocorreu com o objetivo de verificar o que já havia sido produzido nesta língua acerca das UPS

possui como uma das linhas de pesquisa a qualidade de vida e a promoção da saúde na universidade, não possui nenhum estudo sobre as UPS. Ademais, esta dissertação pode servir como mobilizador para outros pesquisadores e instituições de ensino superior, os primeiros para o desenvolvimento de novas pesquisas, enquanto os segundos, para implantação de ações de promoção da saúde em suas dependências.

2.2 Opções metodológicas

De acordo com Gil (2008, p. 60),

Os 'dados de gente' são obtidos em campo ou em laboratório, ou seja, no local onde os fenômenos ocorrem, espontaneamente ou de forma controlada. Já os 'dados de papel' (que hoje podem assumir outras formas, como fitas magnéticas e disquetes) podem ser obtidos nos mais diversos locais, sendo que o mais importante é biblioteca

Atualmente, os 'dados de papel' podem ser encontrados em grande quantidade na *internet*, o número de informações ou pesquisas que podem ser acessados através de um computador conectado à rede mundial de computadores em um quarto de um jovem brasileiro é incalculavelmente maior que o conteúdo acessado em uma biblioteca em material impresso.

Existem bancos de dados especializados na divulgação de materiais científicos de diferentes áreas de conhecimento, *sites* que disponibilizam livros ou documentos completos em diferentes línguas, grande parte deste material está disponível gratuitamente. Nesse sentido, explorar a potencialidade da rede mundial de computadores é algo totalmente plausível e necessário.

Ressaltar estes aspectos é relevante para compreensão das técnicas adotadas na pesquisa, pois a mesma terá como base bibliografia e documentos disponíveis *online* e gratuitos.

De acordo com Gil (2002), a grande vantagem de uma pesquisa bibliográfica é permitir ao investigador cobrir uma gama de fenômenos muito mais ampla do que poderia pesquisar diretamente. Tendo em vista que o objetivo desta pesquisa é conhecer o movimento de UPS em seus aspectos históricos e desenvolvimento atual, seria muito difícil, senão impossível, estabelecer comunicação com todas as instituições e países apresentados ao longo deste estudo durante o curto período que representa o mestrado.

O presente estudo foi dividido em dois momentos, no primeiro foi realizado um levantamento bibliográfico e no segundo uma revisão de literatura. Estes termos em alguns momentos são tratados como sinônimos, mas apresentam especificidades.

Segundo Vosgerau e Romanowski (2014), no levantamento bibliográfico o objetivo é levantar todas as referências encontradas sobre determinado tema.

Essas referências podem estar em qualquer formato, ou seja, livros, sites, revistas, vídeo, enfim, tudo que possa contribuir para um primeiro contato com o objeto de estudo investigado. Observa-se que não existe nessa opção um critério detalhado e específico para a seleção da fonte material, basta tratar-se do tema investigado (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014, p. 169).

Para elaboração deste primeiro momento, cujo o objetivo foi mostrar informações gerais sobre o movimento UPS, foi realizado levantamento em *sites* das redes de UPS⁹, em documentos oriundos destes *sites* e suas referências, bem como no *site* de buscas *Google* e *Google Acadêmico*, o que possibilitou acesso a artigos científicos.

Quando este levantamento contém uma análise sobre a literatura consultada, o mesmo pode ser caracterizado como revisão de literatura. Este tipo de levantamento é organizado por procedência (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014), no caso do presente estudo, artigos científicos selecionados em bancos de dados de periódicos científicos.

De acordo com Gil (2008), os periódicos científicos tornaram possível a comunicação formal de pesquisas de qualidade. Nesse sentido, os artigos oriundos destes periódicos tendem a apresentar pesquisas e estudos de relevância reconhecida.

Desta forma, neste segundo momento o foco não é mais a apresentação da proposta das UPS, mas, conhecer e avançar na discussão e reflexão sobre como este movimento está sendo pesquisado e divulgado na literatura científica.

As bases de dados escolhidas para pesquisa foram a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha ocorreu pela maior familiaridade do pesquisador com as referidas bases de dados e pelo reconhecido critério de qualidade para indexação dos periódicos a estas bases.

⁹ REDECUPS: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/>

RIUPS:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10752&Itemid=41387&lang=es

RIUPS Estudantes: <http://riupsestudiantes.wixsite.com/riups>

Para pesquisa nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores em conformidade com o DeCS¹⁰ e empregando operadores booleanos¹¹: universidades *and* promoção da saúde; universidades *and* saúde; universidades *and* promoción de la salud; universidades *and* salud. Também foram utilizados os termos “universidades promotoras da saúde” e “universidad promotora de la salud”, com o uso de aspas¹².

A seleção dos artigos ocorreu a partir da análise de resumos. Foram selecionados apenas estudos que tratavam especificamente da proposta de UPS ou US, pois projetos/programas pontuais e fragmentados podem atuar como ações de promoção da saúde nas universidades, no entanto, as UPS/US apresentam outros aspectos que ultrapassam a mera realização de uma ação fragmentada.

Outros aspectos considerados para inclusão do artigo foram: estar escrito em língua portuguesa ou espanhola¹³, ser gratuito e estar disponível na íntegra. Não foi delimitado tempo ou modalidade como filtros. A seleção dos artigos ocorreu entre os dias de 01 de fevereiro e 30 de maio de 2017.

Abaixo o número de documentos gerados pela pesquisa.

Tabela 1: Número de documentos encontrados na busca nos bancos de dados

Descritores	Scielo	BVS
universidades <i>and</i> promoção da saúde	26	129
universidades <i>and</i> promocion de la salud	48	110
universidades <i>and</i> saúde	307	986
universidades <i>and</i> salud	493	1.127
“universidades promotoras de la salud”	7	14
“universidades promotoras da saúde”	0	7

¹⁰ Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) é um vocábulo estruturado e trilingue, com 32.481 descritores, utilizado como linguagem única na indexação de artigos científicos, livros e anais de congressos, entre outros, para recuperação de assuntos de literatura científica.

¹¹ Os Operadores Booleanos são palavras que tem como objetivo informar ao sistema de busca como deve ser feita a combinação de termos de uma pesquisa, por exemplo, ao utilizar universidades *and* promoção da saúde, restringe a pesquisa a literatura que possua ambos os termos em relação.

¹² O uso de aspas funciona para indicar termos compostos.

¹³ A opção pela língua espanhola se deu em decorrência de uma maior concentração de redes de UPS em países de língua espanhola. A escolha pela língua portuguesa ocorreu para verificar a difusão das UPS nesta linguagem.

Foram selecionados 12 artigos, 8 oriundos do Scielo e 4 da BVS. Houve uma discrepância entre o número de resultados inicial e o número de artigos selecionados, tal fato decorreu especialmente da exclusão de estudos que não tratavam especificamente da proposta de UPS ou US, pois há um grande número de estudos que tratam da promoção da saúde nas universidades como ações isoladas, do desenvolvimento de ações de promoção da saúde da universidade para comunidade externa, caracterização de fatores de risco ou estilos de vida da comunidade acadêmica, entre outros. No entanto, a inserção destes estudos afastaria a presente pesquisa de sua proposta que é descrever e analisar o Movimento de Universidades Promotoras da Saúde.

3 AS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE

O ingresso em instituições de ensino superior pode representar um momento de ruptura para muitos estudantes. A partir deste ingresso novas relações constituem-se na vida afetiva, na relação com o tempo, com as responsabilidades, muitos estudantes vivenciam uma autonomia da qual nunca gozaram. Ademais, as cobranças impostas pela vida universitária impactam diretamente na organização da vida pessoal, não apenas de estudantes, mas de toda comunidade acadêmica. Esta nova organização pode implicar em vivências que influenciam negativamente a saúde.

As instituições de ensino superior são locais onde muitas pessoas passam parte dos seus dias, aprendem, trabalham, socializam, aproveitam o tempo de lazer e aproveitam serviços oferecidos (MELLO; MOYSES; MOYSES, 2010). Nesse sentido, estas instituições configuram-se como ambientes estratégicos para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, tanto pelas implicações da vida acadêmica, quanto pela capacidade de atuar junto a uma grande população, a qual, ao sair das instituições de ensino superior, pode contribuir para difusão da promoção da saúde em diversos espaços sociais.

Para tanto, é necessário que estas instituições assumam para si esta responsabilidade, compreendendo que a saúde não é promovida apenas pelo setor saúde. Nesse seguimento, um dos grandes desafios para a inserção da promoção da saúde nas instituições de ensino superior é a compreensão, por parte de seus dirigentes, reitores e conselheiros, da saúde em seu sentido ampliado.

Conhecer o movimento de UPS pode contribuir decisivamente para percepção da saúde em seu sentido ampliado e para sensibilização dos gestores sobre o papel das universidades como espaços de promoção da saúde.

3.1 O Movimento de Universidades Promotoras da Saúde

O movimento de UPS tem sua raiz na estratégia de ambientes saudáveis que foi impulsionada pela OMS na década de 1980, com iniciativas em cidades, escolas, locais de trabalho, entre outros. A estratégia de ambientes saudáveis tem como proposta atuar nos locais onde as pessoas vivem diariamente (ARROYO; RICE, 2009; LARA, et al., 2008). Para Heraud (2013), os ambientes saudáveis dizem respeito a

preocupação com todo o ambiente que está em torno de uma comunidade, não apenas o indivíduo isolado, considerando a saúde um produto da relação entre sujeitos e seu ambiente social.

Nas universidades a estratégia de ambientes saudáveis se fortalece na década de 1990, sendo a *University of Central Lancashire*, no ano de 1995, a pioneira a implantar um projeto de UPS (SOARES et al. 2015), desenvolvendo projetos centrados em cinco temáticas: álcool, exercício, saúde mental, saúde ocupacional e sexo seguro (MAIA, et al. 2010).

Na América Latina o movimento de UPS se fortalece através de ações em instituições públicas e privadas, da formação de redes em países como Chile e México, e das conferências internacionais (ARROYO; RICE, 2009). Soares et al. (2015) ressalta que o número de instituições de ensino superior que adotaram o desafio das UPS não parou de crescer no mundo nos últimos 20 anos.

As UPS surgem como forma de incorporar a promoção da saúde ao ambiente universitário, tendo em vista que a universidade se constitui com um ambiente físico, psicológico e social para seus membros. A transformação da universidade em UPS envolve a responsabilidade social destas instituições e uma percepção de que as mesmas podem influenciar positivamente nas condições de vida e saúde da comunidade acadêmica (BRAVO et al., 2013).

Para Muñoz e Cabieses (2008), a modificação de condutas que gerem uma cultura saudável nestas instituições não depende exclusivamente das pessoas, também de uma estrutura, políticas e decisões tomadas pelas direções das universidades. Como a proposta de UPS sustenta-se na de ambientes saudáveis, deve-se construir ambientes físicos, psíquicos e sociais que influenciem na melhora da qualidade de vida da comunidade universitária. Um ambiente saudável é um estímulo para que os sujeitos desenvolvam condutas positivas de saúde.

Para construir uma universidade promotora da saúde são necessárias trocas de diversas esferas: estrutura física, políticas e estruturas curriculares, lideradas pelos gestores universitários que se comprometem com o desenvolvimento de estilos de vidas saudáveis (CALA, 2012). Para Soares et al. (2015), as instituições de ensino superior devem assegurar para além do direito a educação, devem assegurar também o direito a um ambiente saudável.

A incorporação da perspectiva de universidade saudável parte do pressuposto do ser humano como ser integral e interdisciplinar, onde é válido para instituição assumir a responsabilidade de garantir um ambiente saudável e desenvolver conhecimentos, práticas e atitudes para o autocuidado e prevenção de risco (GRANADOS et al., 2009).

Em uma UPS é necessário considerar que a mesma é formada de uma comunidade universitária composta por professores, servidores e discentes, a dinâmica entre estes grupos gera uma cultura local, cada estudante e servidor constitui esta cultura local. É relevante destacar que os estudantes estão em uma fase vital para adoção de estilos de vida, que logo praticará no âmbito familiar, social e de trabalho (MUÑOS; CABIESES, 2008).

A capacitação da comunidade acadêmica para a adoção de escolhas saudáveis pode influenciar positivamente na defesa da saúde global, pois estes sujeitos podem desenvolver papel relevante sobre o desenvolvimento e defesa de futuras políticas de saúde ou tomada de decisão acerca destas (SOARES, et al. 2015).

De acordo com Arroyo e Rice (2009) o conceito de UPS está em processo ativo de construção e redefinição de seu alcance, no entanto, alguns autores, inclusive Arroyo e Rice, apresentam conceituações sobre as UPS

El concepto de Universidades Promotoras de la Salud hace referencia a las entidades de Educación Superior que han desarrollado una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud con apoyo constatado a través de una política institucional propia para el fomento y la permanencia de las acciones de Promoción de la Salud (PS) (ARROYO; RICE, 2009, p. 03).

De acordo com Muñoz e Cabieses (2008, p. 140),

Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitária.

Os autores apresentam conceituações que evidenciam que em uma UPS a promoção da saúde é parte do projeto institucional e não um mero programa

esporádico. Arroyo e Rice (2009) destacam que esta política institucional deve ter os seguintes componentes:

- Políticas para propiciar ambientes saudáveis;
- Ações de formação acadêmica profissional em promoção da saúde e educação para saúde e outras modalidades de captação da comunidade universitária;
- Ações de investigação e avaliação em promoção da saúde;
- Desenvolvimento de ações de educação para saúde, alfabetização em saúde e comunicação em saúde;
- Oferecimento de serviços preventivos, de cuidado e de atenção à saúde;
- Desenvolvimento de opções de participação para o desenvolvimento de habilidades, liderança e defesa da saúde dos membros da comunidade universitária;
- Desenvolvimento de ações com alcance familiar e comunitário.

Ainda sobre a conceituação das UPS, a Carta de Edmonton (2005), documento considerado um marco referencial para o movimento, apresenta que

Las Universidades Promotoras de la Salud/Instituciones de Educación Superior revisan sus propios sistemas, procesos y cultura internos y su influencia sobre la salud y bienestar individual y organizacional. También asumen la responsabilidad de contribuir a mejorar la salud y bienestar de la sociedad en general, a través de la colaboración y el trabajo en redes. Como instituciones académicas, ellas tienen procesos colegiados de gobierno que son únicos en relación a otras organizaciones (LANGE; VIO, 2006, p. 45).

A conceituação apresentada na Carta de Edmonton avança na responsabilidade das universidades contribuírem para melhoria da saúde da sociedade em geral, chamando atenção para o trabalho em redes. Munõz e Cabieses (2008) também ressaltam a capacidade que as UPS têm de extrapolar os muros da universidade influenciando as famílias da comunidade acadêmica e os ambientes de trabalho que os futuros profissionais irão ocupar.

Lange e Vio (2006) elaboraram um Guia para Universidades Saudáveis e outras Instituições de Ensino Superior, no qual apresentam aspectos organizacionais para promover uma universidade saudável. Destacam que não há receita para aplicar em todas as universidades, mas as experiências têm mostrado possíveis caminhos. Para os autores há algo indispensável as UPS, que a máxima autoridade da universidade assuma a responsabilidade de criar uma cultura que favoreça a saúde e

o bem-estar dentro da universidade e que esta opção seja parte do plano estratégico da instituição, no entanto, este processo é lento e necessita de uma construção coletiva, com um processo de sensibilização, informação, motivação e demonstração dos benefícios. O conceito de saúde deve estar incorporado aos processos de tomada de decisões como a licitação das lanchonetes, elaboração dos currículos, definição dos horários de trabalho, mudanças na infraestrutura, capacitação de pessoal, entre outras (LANGE; VIO, 2006).

Ainda de acordo com Lange e Vio (2006), as áreas prioritárias para promoção da saúde na universidade são a alimentação, a atividade física, o consumo de tabaco, álcool e outras drogas, os fatores psicossociais e os fatores ambientais. Como exemplo, os autores apresentam alguns temas úteis a serem abordados: fatores psicossociais como o manejo do stress, a sexualidade responsável, o desenvolvimento de ações interpessoais, o desenvolvimento da autonomia, do autocontrole e da autoestima, a resolução de conflitos, os benefícios da atividade física e da alimentação saudável e a identificação de fatores e situações de risco relacionadas ao álcool, tabaco e outras drogas.

Soares et al. (2015), baseado em experiências de diferentes universidades de Portugal, ressalta o ambiente físico como aspecto relevante de atenção nas UPS, destacando como ação a progressiva oferta de residências universitárias que possuam condições adequadas de habitação e de estudo, podendo algumas delas disponibilizar ainda ajuda sustentada em modelos de apoio de pares, de cantinas/restaurantes universitários que apresentam cardápios saudáveis, de espaços apropriados para a prática de esportes ou atividades físicas ou atividades culturais, prestação de cuidados primários de saúde e grupos de intervenção especializados na promoção da saúde e do bem-estar.

Ainda com base nas experiências de universidades portuguesas, o autor ressalta as atividades relacionadas ao ensino, como a inserção de tópicos relacionados a promoção da saúde em componentes já existentes ou a oferta de componentes específicos de promoção da saúde ou educação para saúde. Cita ainda a existência de projetos de pesquisa e extensão voltados para a saúde e bem-estar da comunidade acadêmica.

As UPS podem extrapolar os muros da universidade e influenciar positivamente a saúde fora do seu âmbito, primeiro pela já citada capacidade de influenciar a

comunidade acadêmica na defesa das políticas de saúde, bem como influenciar suas famílias e redes sociais. Segundo, no uso de sua credibilidade e conhecimento para dialogar e participar da mudança em diversos contextos (SOARES, et al. 2015). A universidade goza de certo prestígio social, nesse sentido, experiências exitosas realizadas no seu interior podem ser replicadas em outros espaços sociais.

Para Lange e Vio (2006) é importante conscientizar os que tomam as decisões na universidade que esta proposta é uma preocupação que tem a ver com os alunos, com a formação e perspectivas de futuro. Outro desafio é sensibilizar os estudantes, até o ponto que isso também se transforme em um tópico de luta do movimento estudantil. Desta forma, é um processo de construção que envolve os diferentes seguimentos universitários.

O conceito de *empowerment*, ressaltado em capítulo anterior como um dos princípios da promoção da saúde, surge como aspecto relevante, pois, se a perspectiva de promoção da saúde não é considerada relevante pelos gestores das instituições de ensino superior, faz-se necessário que a comunidade acadêmica tome para si a capacidade de mostrar a relevância do tema para o cotidiano universitário.

O movimento de UPS tem ganhado força em diversos países da América Latina e Europa nos últimos anos, a criação de redes e a realização de congressos têm gerado resultados positivos e feito o movimento crescer, pois através destes as experiências são compartilhadas e novos percursos construídos. Tendo em vista a relevância destes processos para o crescimento do movimento de UPS, trataremos especificamente das redes e dos congressos nos tópicos a seguir.

3.1.1 As redes de Universidades Promotoras da Saúde

As redes de UPS são um mecanismo operacional que buscam reunir instituições voluntárias que tenham como objetivo a promoção da saúde nas instituições de ensino superior. Estas assumem papel relevante na consolidação das UPS, pois buscam articular alianças para impulsionar a agenda de saúde das instituições participantes e facilitam e apoiam o desenvolvimento de estruturas e ações para promoção da saúde nas comunidades universitárias

De acordo com dados do site da Riups Estudiantes¹⁴, atualmente existem redes de UPS no Chile, Costa Rica, Colômbia, Cuba, Peru, México, Reino Unido, Espanha e Alemanha. Abaixo, segue o nome das redes, bem como seu ano de surgimento, apenas a rede de UPS de Cuba não foi localizada.

Tabela 2: Redes de Universidades Promotoras da Saúde, siglas e anos de surgimento.

Rede	Sigla	Ano de surgimento
Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud	REDECUPS	2010
Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud	REDCUPS	2002
Red Nacional de Universidades Promotoras de la Salud	REDUPS/Chile	2006
Red Española de Universidades Saludables	REUS	2008
Red Peruana de Universidades Saludables	RUS Perú	2015
Red Mexicana de Universidades Promotoras de Salud	RMUPS	2004
UK National Healthy Universities Network	*	2006
German Health Promoting University	*	*

* Informações não localizadas.

Algumas redes reúnem apenas universidades e instituições de ensino superior (públicas e privadas), já outras incluem outras instituições com objetivos em comum,

¹⁴ <http://riupsestudiantes.wixsite.com/riups/page3>

por exemplo, a Red Española de Universidades Saludables (REUS) tem entre seus membros o Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad, o Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, a Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas, as Estructuras de Salud Pública de nivel autonómico e as Universidades.

As redes têm se empenhando em elaborar documentos que contribuam para o fortalecimento das UPS em suas nações, por exemplo, a rede costarriquenha elaborou um documento unificado para orientar as ações em quatro universidades estatais (GUÍA UNIVERSITARIA DE LA SALUD, 2014) e a rede nacional chilena que elaborou um instrumento de auto avaliação e reconhecimento para UPS (REDUPS, 2013).

As redes não ficaram restritas aos limites nacionais, têm avançado para movimentos regionais e intercontinentais. Desde 2007 a Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) reúne instituições da América Latina e Espanha que buscam criar em suas comunidades universitárias a cultura da saúde e bem-estar (RIUPS, 2015). Na Europa também existe uma rede de UPS em nível regional, a European Health Promoting Universities (EuroHPU), a qual é composta por pesquisadores e administradores de universidades europeias que buscam criar um ambiente de aprendizagem e cultura organizacional que fortaleça a saúde (HERAUD, 2013).

O Brasil ainda não possui rede de UPS, no entanto, em setembro de 2016 a Universidade de Brasília (UnB), durante a realização do II Seminário Internacional FS Promotora da Saúde, assinou um termo de adesão a RIUPS, fato de grande relevância para uma futura construção da rede de UPS brasileira.

Em documento, a Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa ressaltou que a adesão da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB a RIUPS ocorreu por conta de diversas iniciativas em curso, entre elas:

- A preocupação com espaços de vivência e convivência, a exemplo do Espaço Cora Coralina, lugar de ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL e exercício de cogestão entre docentes, discentes e técnicos administrativos daquele espaço;
- A Academia Promotora de Saúde Prof. Dr. Elíoenai Dornelles Alves, da Enfermagem, Professor Emérito da nossa Universidade (in memoriam), lugar sem fronteiras para FORTALECER O CORPO E A MENTE;
- A Sala Dona Marlyi, como ambiente extensivo às salas de aulas “tradicionais”, indicando que uma EDUCAÇÃO CRIATIVA, inovadora e emancipadora, se fazem em todos os recantos desta Faculdade/Universidade;
- O Redário, instalado para o descanso dos servidores da limpeza, se configura como um ponto central da necessidade de CUIDAR de quem cuida e reconhecimento

de ambientes verdes e organizados contribuem para promover a saúde e a vida. Quem de nós já não viu o sorriso delas e deles, nos solicitando, gentilmente, “Jogue o lixo na lixeira mais próxima; observe o desperdício de água, luz e papel; não deixe equipamentos ligados; cuide das salas de aulas e corredores”... Se a equipe da limpeza da FS cuida de todos nós, também devem e merecem ser cuidados. • Os canteiros de HORTAS ORGÂNICOS E PLANTAS MEDICINAIS trazem em seu cerne a ideia de colocar a disposição da comunidade FS e seu entorno, espaços para reflexão e conscientização sobre a importância do meio ambiente e cultivo de produtos naturais, alimentos saudáveis e medicamentos seguros (SOUSA, [2016], p. 1-2).

A adesão da UnB pela RIUPS mostra uma iniciativa de aproximação entre instituições de ensino superior brasileiras e o movimento de UPS, evidenciando a possibilidade de crescimento do movimento no país. Tendo em vista a relevância social que a UnB possui no cenário das instituições de ensino brasileiras, há grande possibilidade de que a mesma exerça papel de difusora do movimento no Brasil.

3.1.2 Congressos internacionais de Universidades Promotoras da Saúde

Os congressos internacionais são importantes espaços de troca de conhecimento, momento que as diferentes universidades, redes e seus representantes podem expor suas ações, exitosas ou não, e proporcionar a construção de novos caminhos para o movimento. Não obstante, as cartas e declarações oriundas destes congressos têm apresentado caminhos a serem seguidos pelas UPS.

O primeiro Congresso Internacional de UPS ocorreu em Lancashire, Reino Unido, em 1996. Em 2003, no Chile, foi realizado o primeiro congresso de UPS na América Latina (LANGE; VIO, 2006), desde então a cada dois anos é realizado um novo congresso, com uma nova temática e em um novo país. Abaixo estão listados os congressos realizados desde o ano de 2003.

Tabela 3: Congressos Internacionais de Universidades Promotoras da Saúde, com respectivos temas, local e ano.

Congresso	Tema	Local	Ano
I Congreso de Universidades Promotoras de la Salud	Construyenco Universidades Saludables	Santiago - Chile	2003
II Congreso de Universidades Promotoras de la Salud	Universidad/Institución de Educación Superior Promotora de Salud	Edmonton – Canadá	2005
III Congreso de Universidades Promotoras de la Salud	Entornos Formativos Multiplicadores	Juárez - México	2007
IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud	El Compromiso Social de las Universidades	Pamplona – Espanha	2009
V Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud	Comunidades Universitarias Construyendo Salud	San José - Costa Rica	2011
VI Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud	Encrucijada Social y Universitaria por la Salud	San Juan – Porto Rico	2013
VII Congreso Internacional de	Caminos Prometedores:	Kelowna – Canadá	2015

Univerdiades Promotoras de la Salud	Investigación, prácticas y Políticas para Campus Saludables y Sostenibles		
VIII Congreso Iberoamericano Universidades promotoras de la Salud ¹⁵	Promoción de la Salud y Universidad. Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables	Alicante – Espanha	2017

Acerca dos produtos gerados nestes congressos ressaltamos a Carta de Edmonton, produto do II Congreso de Universidades Promotoras de la Salud, pois esta é considerada um marco referencial para o movimento de UPS, haja vista que nela foram descritos os primeiros passos a serem dados pelas instituições de ensino superior que desejam se tornar UPS. A Carta tinha como objetivos identificar o significado de ser uma UPS, promover a compreensão do conceito de promoção da saúde no interior das UPS e proporcionar uma ferramenta para influenciar os tomadores de decisão para criação das UPS.

A Carta de Edmonton é considerada um documento vivo, a qual permanecerá em constante evolução através de diálogos entre as instituições. Apresenta como metas para as UPS criar uma cultura promotora da saúde, transformar-se em um ambiente sustentável para trabalhar, viver e aprender, apoiar as pessoas a adotarem estilos de vida saudáveis, viver uma vida significativa e adotarem a prática do autocuidado, preparar os estudantes para promover a saúde em suas comunidades e instituições e apoiar a promoção da saúde regional, nacional e global (CARTA DE EDMONTON, 2005).

Ressalta ainda que o público alvo das ações não deve ser apenas os estudantes, mas estudantes, funcionários, ex-alunos, prestadores de serviços e organizações institucionais, assim como aqueles que não estão vinculados

¹⁵ Foi realizado entre os dias 27 e 29 de junho, na Universidade de Alicante.

diretamente a instituição, como outras universidades e instituições de ensino superior, governantes e tomadores de decisões e comunidades locais, regionais e globais.

Além do citado, a supracitada Carta tem como conteúdo definições de promoção da saúde e UPS, as crenças que as instituições devem possuir, as características comuns às UPS e os compromissos de ação, constituindo-se como um documento base para compreensão do movimento de UPS e possível ponto de partida para construção de uma UPS.

O III Congresso de Universidades Promotoras de la Salud possui grande relevância para história do movimento de UPS, pois neste que se institucionalizou a RIUPS, a qual, de acordo com a Ata Constitutiva de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud¹⁶, tem entre suas funções organizar os congressos internacionais, recrutar novas UPS e apoiar, avaliar e disseminar experiências das UPS.

A Declaração de Pamplona, decorrente da IV Congresso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud, traz a declaração de intenções para as instituições de ensino superior para o século XXI, abarcando os conceitos de sustentabilidade ambiental e responsabilidade social.

As instituições participantes declararam que eram a favor de buscar o compromisso de cada universidade, bem como registro em seus planos estratégicos, para alcançar o desenvolvimento de UPS, sustentáveis e responsáveis; consolidar de uma estrutura participativa, com grupos multidisciplinares, para a coordenação de ações de responsabilidade social, sustentabilidade e promoção da saúde; fomentar nos currículos não apenas conhecimentos associados a prevenção e a promoção da saúde, também sobre sustentabilidade e responsabilidade social; fomentar investigações em áreas de promoção da saúde que possibilitem conhecimento social; redigir um plano integrado de UPS, sustentável e responsável, definindo prioridades e estratégias a seguir; e avaliar anualmente estas atividades, com o objetivo de melhorar os resultados e mostrar os resultados obtidos (DECLARACIÓN DE PAMPLONA, 2009).

A Declaração de Costa Rica volta suas atenções para as UPS como ferramentas para equidade. As instituições que participaram do V Congresso Internacional e Universidades Promotoras de la Salud assumiram como

¹⁶ Disponível no site <http://www2.paho.org>

compromissos identificar e promover políticas públicas que garantam a equidade em todas as suas dimensões; impulsionar a promoção da saúde como estratégia para diversos determinantes da saúde; divulgar conhecimentos sobre a promoção da saúde para fortalecer a estratégia em universidades e na região; aumentar o nível de investigação sobre promoção da saúde e a participação dos estudantes; e avaliar anualmente os compromissos firmados na declaração (DECLARAÇÃO DE COSTA RICA, 2011).

Os congressos apresentados, assim como as declarações e cartas, têm assumido papel relevante para o desenvolvimento do movimento de UPS, pois funcionam como espaço de articulações e direcionamentos para o avanço dentro do próprio movimento e para instituições que desejam iniciar ações no campo da promoção da saúde.

3.1.3 Experiências de implantação e desenvolvimento de universidades promotoras da saúde

Neste tópico apresento algumas experiências de UPS desenvolvidas em diferentes instituições e países. Destacar estas experiências contribui para compreensão da materialização da proposta no cotidiano das instituições.

Lange e Vio (2006), no Guia para Univesidades Saludables, mostram algumas experiências que têm sido desenvolvidas em diferentes universidades do Chile. Ressaltam que na experiência chilena a proposta de promoção da saúde nas universidades ocorria antes do I Congreso de Universidades Promotoras de la Salud (2003), e que este Congresso foi um momento importante para socialização do conceito de UPS. A partir do encontro foi criada uma página na *internet* para que os interessados no tema pudessem acessar as conferências e os conteúdos que foram apresentados no Congresso. Posteriormente, em 2006, foi organizada uma reunião para organização do trabalho em rede. É relevante destacar que todo esse processo foi realizado com a contribuição de outros países, como por exemplo, o Canadá.

Lange e Vio (2006) mostram a experiência “INTA Saludable”, realizada na Universidad de Chile, a qual foi iniciada no ano de 2000 e foi desenvolvida com atividades voltadas para: alimentação, com novas bases para licitação de cantinas, de forma que deveriam oferecer uma alimentação saudável; atividade física, foi

construído um ginásio para realização de atividades físicas e foram estabelecidos convênios com locais que possuíam piscina, pois a natação foi uma atividades assinalada como uma das mais praticadas pelos funcionários; tabaco, foi realizada campanha para não fumar no local de trabalho e posteriormente foi criado um setor especial para fumantes, fora do edifício; relações de trabalho, ações para melhorar a comunicação entre os diferentes setores, com cursos de capacitação de desenvolvimento pessoal e relações interpessoais; e foram melhorados os jardins da instituição.

Na Universidad de Concepción, desde a década de 1990, são desenvolvidas ações que tem incorporado a promoção da saúde no cotidiano universitário, com programas sobre sexualidade, drogas, estudos sobre a família e reponsabilidade social. Bem como, tem se trabalhado com pesquisa, extensão e formação de recursos humanos. No que tange a formação de recursos humanos realiza um curso interdisciplinar para formar os estudantes para trabalho em equipe e liderança em promoção da saúde.

Na Universidad Católica de Chile, a proposta de universidades saudáveis foi incorporada ao plano estratégico da instituição, desta forma, a proposta passou a fazer parte do plano quinquenal da universidade, garantindo a incorporação da filosofia da promoção da saúde na universidade nos processos e planos da instituição.

Na Instituição, o programa possui três propósitos: integrar o conceito de promoção da saúde a sua cultura (política, estrutura, currículo e processos); criar um ambiente que fomente uma vida saudável para a comunidade acadêmica; e trabalho em rede com outras instituições. Além do já citado, a Universidad Católica de Chile tem realizado diagnósticos dos estilos de vida de seus estudantes e realizado ações nas áreas de atividade física, alimentação, saúde mental, saúde oral, prevenção cardiovascular, sexualidade, prevenção e controle do uso de tabaco e outras drogas, bem como tem se colocado à disposição para guiar e apoiar instituições que desejem tornar-se UPS (ARROYO; RICE, 2009).

Arroyo e Rice (2009), no documento “Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas”, mostram diversas experiências de universidades de diferentes países como Costa Rica, México, Equador, Porto Rico e Argentina. Algumas destas experiências são apresentadas abaixo.

Na Universidad de Costa Rica existe uma equipe de especialistas em promoção da saúde desde o ano de 2005. Esta é formada por profissionais das seguintes áreas: psicologia, enfermagem, serviço social, nutrição, medicina, recreação e artes dramáticas. Os eixos de trabalho são: gestão sociopolítica, análise de situação da saúde, ensino e pesquisa, educação para saúde, atualização da equipe de promoção e assessoria e colaboração.

Entre as ações desenvolvidas na Universidad de Costa Rica estão: pesquisa com formulário eletrônico com base nos determinantes de saúde para conhecer o estado de saúde dos estudantes e funcionários; introdução no currículo de alguns cursos de temas como sexualidade, estilos de vida e saúde mental; elaboração conjunta de miniprojetos de promoção da saúde com funcionários representantes de unidades acadêmicas e administrativas; campanha nutricional para o aumento do consumo de frutas e vegetais; implantação dos espaços livres de fumo; entre outros.

Na Escuela Superior Politécnica de Chimbarazo, no Equador, são desenvolvidas ações como o projeto de recreação e esportes, o programa de informação e educação através de publicações permanentes através da *internet*, o projeto de bares saudáveis, cursos de verão sobre saúde para os estudantes e funcionários, projeto de atenção integral a saúde no Centro de Atención Integral da Saúde, projeto de prevenção do HIV-AIDS e práticas sexuais.

Na Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, tem sido desenvolvido o programa “Universidad Saludable, vida em plenitude de sus integrantes”, o pioneiro em promoção da saúde nas universidades argentinas. Este tem por objetivo introduzir no projeto educativo e de trabalho a promoção da saúde, incorporando a temática em seus currículos e em suas estruturas, processos e ambientes. As ações realizadas na instituição são direcionadas a busca por uma universidade livre do tabaco, alimentação saudável, medidas contra doenças emergentes e formação de líderes promotores da saúde. Este último, busca detectar líderes entre os estudantes com o objetivo de torna-los promotores de saúde entre os estudantes.

A Universidad Autónoma de Zacateca, no México, tem como objetivo geral de sua proposta impulsionar a responsabilidade individual e social referente a saúde através de educação preventiva. Já os objetivos específicos são: realizar diagnóstico da saúde da comunidade universitária; estabelecer alianças estratégicas; estabelecer programa de promoção da saúde e educação em saúde com o objetivo de criar uma

cultura em saúde e estilos de vida saudáveis; instalar equipes interdisciplinares de promoção da saúde nos campi universitários; promover atenção médica integral; e criar ambientes saudáveis.

As experiências apresentadas, ainda que não possam ser tratadas como receitas de bolo e simplesmente replicadas em outros contextos sem que ocorra a reflexão acerca das especificidades de cada local, apresentam um panorama de algumas ações que vêm sendo realizadas em diferentes instituições de ensino superior em diferentes países, o que pode contribuir para o desenvolvimento de ações em instituições que ainda não possuem programas próprios de promoção da saúde.

4 ÓTICAS SOBRE AS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE PESQUISAS CIENTÍFICAS

No capítulo anterior foi apresentado o movimento de UPS de forma mais geral, buscando abarcar o maior número de informações sem excluir fontes de dados, nesse sentido, foram utilizados *sites*, documentos, artigos, reportagens, realizando um levantamento acerca do tema.

Neste capítulo apresento uma revisão de literatura a respeito das pesquisas sobre UPS, com o objetivo de conhecer de que forma o tema tem sido tratado no meio científico. Para cumprir este objetivo foram selecionadas dois bancos de dados, o Scielo e a BVS. Este método permite conhecer limites e possibilidades que têm sido colocados para o campo da pesquisa sobre promoção da saúde nas universidades, ocasionando uma visão que pode evidenciar lacunas para novas pesquisas.

Ademais, a descrição dos estudos permite acessar outras informações e reflexões sobre as UPS que não haviam sido destacadas no capítulo anterior, possibilitando a ampliação do conhecimento acerca das UPS.

4.1 Descrição das pesquisas científicas

Muñoz e Cabieses (2008) apresentam uma análise reflexiva sobre a necessidade da relação entre o ambiente universitário e a promoção da saúde, destacando quatro pontos centrais que as UPS devem seguir.

O primeiro ponto é responder ao problema de educação e saúde do país e da região, levando em consideração que cada país e região possui especificidades no que diz respeito as citadas problemáticas. Para os autores, as universidades ocupam papel relevante para o desenvolvimento da educação e da saúde de um país e região, pois são capazes de desenvolver conhecimentos que podem reordenar práticas de formação, atenção, administração e formulação de políticas e projetos de promoção da saúde. A ação na universidade deve pensar sua implantação local e seu desenvolvimento local e internacional. É relevante considerar que a comunidade universitária junto a suas famílias constitui um número significativo de pessoas para o desenvolvimento de um país.

O segundo ponto é gerar e compartilhar conhecimento sobre a promoção da saúde. Este processo deve ocorrer em relação com a sociedade, em diálogo constante com governantes e com estudos relevantes para o país, bem como, com propostas para resolução de problemáticas.

O terceiro ponto é orientar e apoiar a educação para o autocuidado e para estilos de vida saudáveis. Tal perspectiva parte do pressuposto que cada pessoa é capaz de realizar condutas de cuidado dirigidas a si mesmo, beneficiando sua saúde e bem-estar. Este processo relaciona-se com a educação para saúde, na qual não é realizada apenas a transmissão da informação, mas é subsidiada por outros processos necessários para adoção do autocuidado.

O último ponto é ser um agente de troca do modelo de promoção da saúde, que ocorrerá através da realização permanente e duradora de ações de promoção de estilos de vida saudáveis para comunidade acadêmica. As autoras ressaltam que para ser modelo de troca é necessário que as universidades se empoderem, de forma que estas possam assumir maior controle sobre as decisões e ações que afetam a saúde. Neste sentido, as universidades devem reconhecer sua responsabilidade como promotoras da saúde.

Muñoz e Cabieses (2008) ressaltaram que ainda não havia clareza sobre todas as dimensões e papéis das UPS, no entanto, destacaram de que em diversos países latino americanos haviam experiências interessantes. Herald, em 2013, realizou um breve apanhado sobre ações realizadas em diversos países da América e Europa, apresentamos abaixo.

Na Colômbia a iniciativa de UPS teve início no ano de 2002, na Pontificia Universidad Javeriana de Colombia – PUJ. Nesta instituição o trabalho foi dividido em três fases: formação de uma equipe para assessorar o programa; implantação do programa de manutenção da saúde; e formulação de políticas saudáveis (HERALD, 2013).

No Chile, as UPS iniciaram atividades em 1998. A Pontificia Universidad Católica do Chile conta com um serviço de saúde estudantil que conta com as áreas de promoção da saúde mental, saúde oral, prevenção cardiovascular, sexualidade responsável, prevenção de câncer, prevenção e controle do consumo de tabaco e outras drogas, oficinas de crescimento pessoal, programas de prevenção ao suicídio, programa de inclusão de estudantes com necessidades especiais (HERALD, 2013).

A autora ressalta a experiência de Porto Rico, a qual funciona desde o ano de 1997, tendo como primeira instituição a Universidad de Puerto Rico. As ações no país articulam oficinas de qualidade de vida, pesquisa, projetos de prevenção e articulação com o trabalho docente. Já no México, chama atenção para o trabalho desenvolvido na Universidad Autónoma de Zacatecas, onde é desenvolvido um programa com metas para o ano de 2020, buscando impulsionar a comunidade universitária a ter estilos de vida saudáveis (HERALD, 2013).

Na Costa Rica a promoção da saúde nas instituições universitárias se inicia em 2005. O país foi o pioneiro a estabelecer um plano estratégico para implantação de projetos de estilos de vida saudáveis. No país, 100% das universidades públicas são afiliadas à Rede de UPS. As ações são desenvolvidas em seis campos: gestão sócio política, análise de situação de saúde, docência e pesquisa, educação para saúde, atualização contínua para equipe de promoção da saúde (HERALD, 2013).

No Equador a proposta iniciou-se em 2002, tendo como objetivos: ter uma universidade promotora da saúde e favorecer a implantação de estratégias para alcançar estilos de vida saudáveis. Na Argentina a proposta de UPS se inicia em conjunto com a Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación y el Comité Técnico del Deporte Universitario Argentino – CTDUA con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y la Red Argentina de Actividad Física (RAAF) (HERALD, 2013).

No Perú o Ministério da Saúde é o responsável por estabelecer alianças e orientações para a implantação de UPS. Desde de 1996 há um consorcio de universidades que vem organizando atividades dirigidas à promoção da saúde. A autora apresenta a proposta da Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), onde desde 2011 vem sendo realizadas ações de UPS. O objetivo do programa é tornar a universidade um ambiente em que se promove, pratique e vivencie a saúde em cada espaço da vida universitária. Na fase de diagnóstico, através de entrevistas com a comunidade acadêmica, identificaram as principais preocupações em relação às condutas de saúde, estes dados serão utilizados como subsídio para a construção das ações.

Nos Estados Unidos, Herald (2013) chama atenção para a American College Health Association, que atua promovendo a saúde da comunidade universitária através de ações de apoio, educação, produtos e serviços. Na Europa, a autora

ressalta as ações realizadas na Espanha e no Reino Unido, ressaltando que foi no Reino Unido que surgiu uma das primeiras iniciativas na Europa, em 1995.

Amable et al. (2015) também realizaram revisão bibliográfica com o objetivo de traçar o caminho das ações de promoção da saúde e autocuidado nas universidades. O estudo apresentou poucas diferenças em relação ao estudo realizado por Herald (2013), cabendo destaque apenas a ação desenvolvida em Cuba, país que Herald apresentou de forma sucinta. De acordo com Amable et al. (2015), em Cuba existem antecedentes de UPS desde a década de 1950. Atualmente, na Universidad de la Habana, ocorre o programa “La Universidad por la salud y el bienestar”.

Ainda sobre Cuba, Garcia et al. (2001) descrevem o projeto Universidad por la Salud que desde 1995 tem como objetivo estabelecer modos de vida saudáveis para comunidade acadêmica. Os autores destacam que o trabalho se desenvolveu em dois aspectos fundamentais, condições de vida e estilos de vida. O destaque para a atuação sobre as condições de vida expõe um procedimento diferente das ações até aqui apresentadas, em sua grande maioria voltadas para os estilos de vida. Acerca das mudanças positivas, os autores destacam o antes e o depois da intervenção:

inicialmente hallamos filtraciones importantes em los pisos de todos los edificios; las habitaciones de la residencia estudiantil no ofrecían seguridad, comodidad e intimidad; las salas de estar no tenían condiciones para estudiar ni para otras actividades colaterales; el alumbrado eléctrico era pobre; las aulas deterioradas y sin las condiciones necesarias para favorecer un proceso docente-educativo. El suministro de agua em cantidad y calidad no permitía a la población una actividad planificada, la comunicación era deficiente a través de los medios de difusión, la sala de teatro se encontraba sin mantenimiento desde su fundación y la piscina del centro de reflejaba ninguna atención y sin la vigilancia higiénica requerida. Lo anterior se convenia com el Censejo de Dirección y el Consejo Económico del centro, y hoy ofrecemos un confort diferente: impermeabilización em todos los edificios, remodelación general y garantía de condiciones de vida em la residencia estudiantil, restauración del módulo docente-investigativo y áudio central, restauración material de la cocina-comedor, instalación de tanques com tapas para el almacenamiento de agua, entrega de ropa sanitária para trabajadores, instalación de 2 turbinas nuevas que mejoran el abasto de agua, reparación del alumbrado externo em el centro, acondicionamento de la piscina y lugares aledaños y se modernizó em equipos y construcción la sala teatro y el anfiteatro (GARCIA et al., 2001, p. 287-288).

Sánchez e Balaguer (2016) descrevem a experiência desenvolvida na Universitat Internacional de Catalunya, na Espanha, que tem como pilares: intervenções e programas, vigilância e avaliação e formação e investigação em saúde em todas as políticas. O primeiro passo adotado para o desenvolvimento do modelo

de UPS foi uma análise situacional e inventário de atividades e intervenções de promoção da saúde realizadas na universidade. Foram diferenciadas as intervenções que tinham como objetivo alterar o ambiente da universidade para facilitar os hábitos saudáveis e os demais programas de promoção da saúde. Estabeleceram relações intersetoriais para que as ações não ficassem reduzidas a apenas um pequeno número da comunidade acadêmica e as ações estão focalizadas nos principais aspectos de risco: dieta, sedentarismo, tabaco e álcool.

Os autores destacaram que um dos problemas observados na REUS foi que a maioria das atividades desenvolvidas não eram avaliadas, ressaltando que a avaliação é um aspecto relevante para que seja conhecida sua eficácia e efetividade. Diante do exposto, apresentam um sistema de vigilância que tem em vista conhecer os principais fatores de risco da comunidade acadêmica, a qual deverá ser realizada anualmente através de questionários online.

Outra estratégia relevante que ocorre na Universitat Internacional de Catalunya é a criação de um prêmio de trabalho final de curso saúde em todas as políticas, destinado exclusivamente às faculdades que não são da área da saúde. Esta iniciativa tem por objetivo gerar a inclusão do conceito de saúde em trabalho de conclusão de curso de todos os cursos da universidade.

López e Alfaya (2008), ao apresentarem uma resenha bibliográfica da obra *Promoción de la salud en la universidad* apresentam aspectos relevantes a serem discutidos como formas de potencializar a promoção da saúde, salientando, entre outras coisas, a necessidade de observar as condições de trabalho dos professores.

se hace referencia a una amplia diversidad de aspectos a mejorar como los servicios de apoyo, los programas específicos de salud, la orientación personal, académica y profesional, las relaciones v profesor/alumno, la tutoría docente, la utilización funcional de recursos, espacios y tiempos, la formación pedagógica y las condiciones de trabajo del profesor, la prevención y tratamiento de problemas específicos como la drogodependencia o la integración de alumnos con discapacidad y necesidades educativas especiales (LOPEZ; ALFAYA, 2008, p. 435).

Bravo et al. (2012), no artigo *Glosario para Universidades Promotoras de la Salud*, tiveram como propósito apresentar conceitos considerados essenciais para o movimento internacional de UPS, desta forma contribuindo para uma comunicação mais efetiva entre as instituições e as redes.

Os autores apresentam a proposta do Programa de Educadores Pares Educadores em Salud (PES), que são sujeitos com a mesma idade e status no grupo, os quais ensinariam e compartilhariam valores, condutas e informações em saúde com os demais estudantes.

La estrategia de pares acarrea beneficios tanto para los estudiantes que participan de las actividades, como para los PES. Son una red de apoyo efectiva, refuerzan valores y normas sociales positivas y no emiten juicio valor. Los PES se benefician porque favorece el auto-conocimiento, el desarrollo de habilidades y competencias en la toma de decisiones y la capacidad para comunicar; se empoderan frente a la comunidad en temas de salud, siendo la conexión natural entre los estudiantes y universidad (BRAVO, 2013, p. 474).

Mello, Moysés e Moysés (2010), o único artigo em língua portuguesa, apresentam discussão acerca das mudanças que a inserção da promoção da saúde nas universidades pode trazer para a formação profissional, ressaltando que o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde nestas instituições tem possibilitado melhores processos formativos, favorecendo uma formação integral, estimulando a prática profissional engajada com a realidade social. Evidenciam também limites e possibilidades da inclusão da promoção da saúde no currículo.

O artigo apresenta as formas como as universidades podem atuar como promotoras da saúde. Primeiro ponto, as universidades são espaços sociais onde muitas pessoas vivem, estudam e trabalham e utilizam seus serviços, nesse sentido, possui potencial para promover a saúde através de suas políticas e práticas empregadas. Segundo ponto, as universidades geram profissionais que poderão ser formuladores de políticas, desta forma, se a instituição possibilitou o conhecimento e o comprometimento com a promoção da saúde, amplia-se a possibilidade de que esses profissionais desenvolvam políticas que afetem positivamente a qualidade de vida das pessoas. Terceiro ponto, a partir de sua influência na comunidade, servindo como espelho para boas práticas em relação a promoção da saúde, além de desenvolver alianças e parcerias.

De acordo com Mello, Moysés e Moysés (2010), são formas pelas quais a promoção da saúde pode integrar as políticas e práticas universitárias:

desenvolvimento de políticas saudáveis e planejamento sustentável na universidade; criação de ambientes saudáveis de trabalho; oferecimento de

ambientes de suporte social e cuidados primários em saúde; facilidades para o desenvolvimento pessoal e social; encorajamento da ampliação do interesse acadêmico por PS, e desenvolvimento de parcerias com a comunidade (p. 687).

Os autores apresentam aspectos relativos as UPS, porém o foco do estudo é a formação profissional e os reflexos positivos da UPS para esta formação. Reconhecem ainda as dificuldades da implantação de tais mudanças no ambiente universitário, mas a entendem como necessária.

Cala (2012) apresentou revisão de literatura na qual concluiu que jovens tendem a adotar condutas de risco na universidade, de forma que tal situação enfatiza a necessidade da criação das universidades saudáveis. De acordo com a autora, os jovens adotam estilos de vida de risco, pois se percebem como invulneráveis. Além do citado, gênero, idade e situação socioeconômica, são fatores que influenciam os estilos de vida. Nesse sentido, são fatores que devem ser observados para elaboração de estratégias de promoção da saúde.

Para a autora, os jovens são diferentes dos adultos, pois ainda não estabeleceram padrões de comportamento, nesse sentido, as universidades, na função de formação integral dos estudantes, devem buscar se constituir como ambientes de promoção da saúde.

Cabieses et al. (2008) apresentam a implementação da lei antitabaco no interior da Pontificia Universidad Católica de Chile, tal implementação ocorreu através do programa UC Saludable. O programa UC Saludable tem como objetivos: integrar o conceito de promoção da saúde na universidade, em suas políticas, estruturas, processos e currículo; criar um ambiente universitário que possibilite a comunidade acadêmica uma vida mais saudável; e trabalhar em rede com outras instituições interessadas na promoção da saúde.

A implementação desta lei no interior da universidade é subsidiada pela nova lei chilena antitabaco, lançada em 2006. As atividades desenvolvidas na instituição foram: Concurso Internacional Déjalo y Gana, que consiste em desafio de não fumar por 30 dias, com prêmios para aqueles que confirmassem abstinência através de exame específico; comemoração do Día Mundial Sin Tabaco, com entrega de panfletos para conscientização; Fórum de Debate “Nueva Ley Antitabaco”, durante o Concurso Internacional Déjalo y Gana foi organizado um fórum interno.

É relevante ressaltar que antes da introdução da lei na instituição, a mesma, através da UC Saludables, já realizava ações com foco no ambiente livre de fumo e tabaco, que possuía como estratégias: divulgação da proposta ambientes livres de fumo e tabaco; apoio àqueles que desejam deixar de fumar; proibição do fumo na instituição; entre outros.

Martínez e Munoz (2014) mostram a proposta da Universidad de Alicante, que iniciou um projeto para conhecer, divulgar e promover ativos da saúde. O modelo de ativos está centrado em explorar a origem da saúde em lugar da doença. A partir desta perspectiva é possível construir um mapa de ativo, ou seja,

un inventario dinámico de las fortalezas y capacidades de las personas que forman una comunidad, antes de intervenir. Para lograr su desarrollo las políticas y actividades centran su atención, en las capacidades; en las habilidades y recursos de las personas a título individual; las personas y asociaciones e instituciones; y los entornos (MARTÍNEZ; MUNOZ, 2014, p. 57).

O projeto realizado na Universidad de Alicante não atua sobre a necessidades da universidade, mas sobre os ativos que a mesma possui. Tem em vista explorar as facilidades e dificuldades para que sejam criadas janelas de oportunidade para que a comunidade acadêmica possa dispor de melhor saúde e qualidade de vida.

Cuervo (2014) apresentou, através de uma pesquisa qualitativa etnográfica, a implementação das UPS em cinco cidades da Colômbia. A autora percebeu que não é uma regra a existência de um órgão articulador da promoção da saúde na universidade, conforme é indicado pela teoria, mas que ocorrem três tipos de orientação, a saber: na primeira, não se fala sobre este órgão; na segunda, a promoção da saúde é subordinada ao centro relacionado a saúde; e a última, existe uma instância direcionada para articulação.

A autora ressalta que alguns programas intitulados de promoção da saúde direcionam-se para prevenção e cura de enfermidades específicas, sem uma clara definição sobre os conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Cuervo (2014) destaca ainda a existência de três configurações de política institucional direcionadas a promoção da saúde:

- A expressão do compromisso ou da vontade institucional: neste, o objetivo é o atuar positivamente sobre a saúde da comunidade acadêmica, envolvendo diferentes setores da universidade, com um papel articulador e sustentável;
- Criação de suporte de ações específicas: desenvolvimento de instancias, programas e ações para temas considerados prioritários no que tange a saúde e bem-estar, com uma abordagem preventiva, voltada para atuar sobre os fatores de risco e comportamentos associados;
- As regulações: trata das regulações do ambiente que tem impactos sobre os estilos de vida, por exemplo, o controle do consumo do fumo.

Há processos relacionados a educação, como a sensibilização e fornecimento de informações que ocorre de diferentes formas como inclusão de conteúdos nos currículos, materiais impressos, peças de teatro, cinema, espaços tradicionais de saúde (consultas), entre outros. Ocorrem também campanhas relacionadas a alimentação saudável, prática de atividades físicas, higiene pessoal, autoexame dos seios, consumo de drogas e sexo seguro.

No que tange a introdução da promoção da saúde como eixo transversal nas UPS, conforme ressalta a Declaração de Panplona, a autora destaca exemplos de conteúdos para serem abordados:

la formación en habilidades para la vida, salud sexual y reproductiva, actividad física, alimentación y nutrición saludables, primeros auxilios, salud mental, bienestar emocional, uso del tiempo libre, consumo de psicoactivos, hábitos y métodos de estudio. Se alude con poca frecuencia al tema de salud ambiental, incluido en los conceptos de UPS (CUERVO, 2014, p. 906).

Sobre a atuação no ambiente universitário podem ocorrer melhoria das lanchonetes, espaços para atividade física, lazer e atividades culturais, além da criação de estratégias para manejo de resíduos, uso racional da água, energia e papel, com o objetivo de reduzir o impacto sobre o meio ambiente (CUERVO, 2014).

4.2 Análise interpretativa dos dados

Dentre os pontos destacados pelos autores e autoras, há consenso de que as UPS devem assumir o papel de protagonista, influenciando a saúde não apenas no contexto universitário, mas em caráter regional, nacional e internacional. Para que isso ocorra é necessário um processo de tomada de consciência destas instituições, ou seja, que estas empoderem-se e reconheçam a saúde de seus membros e entornos como sua responsabilidade social.

É possível observar na pesquisa realizada por Herald (2013) que em diversos países as UPS têm se articulado com ministérios, ou seja, as ações não têm se desenvolvido no âmbito apenas das representações universitárias. Nesse sentido, é possível perceber o processo de responsabilização do estado e da compreensão da instituição universitária não apenas como espaço de educação, mas também de saúde.

É relevante ressaltar que no Brasil há uma política nacional de promoção da saúde desde o ano de 2010 e que nesta é expressa a necessidade de fazer saúde em outros espaços para além do setor saúde, como pode ser observado abaixo:

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2010, p. 11).

Nesse sentido, existe o reconhecimento por parte do Ministério da Saúde brasileiro acerca da necessidade de ampliar a sua rede de atenção à saúde para além dos limites do setor saúde, porém, este movimento ainda não alcançou as instituições universitárias.

Diante da literatura revisada é possível afirmar que a iniciativa de UPS tem se desenvolvido em instituições públicas e privadas, fator de grande relevância, pois indica que a ação intersetorial tem ultrapassado os limites públicos, bem como evidência o interesse do setor privado na saúde de seus membros. No entanto, também é relevante citar que não foi especificado como ocorrem estas articulações,

se por iniciativa exclusiva dos empresários ou em relação de subsídios com o setor público.

Ficou evidente que o movimento de UPS tem voltado suas ações para promoção de estilos de vida saudáveis, com ações para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, melhoria do nível de atividade física, redução do hábito de fumar, entre outras. Dentre a literatura analisada, apenas na experiência Cubana, relatada por Amable et al. (2015), é ressaltada o papel das condições de vida de forma explícita.

Não foi possível avaliar de forma mais profunda cada realidade acerca da focalização em ações sobre os estilos de vida, tendo em vista que seria necessário verificar os contextos, países, instituições e comunidades acadêmicas, afim de ter convicção para afirmar que a atuação apenas sobre os estilos de vida não seria suficiente para promover a saúde nestes espaços.

Sánchez e Balaguer (2016) ressaltaram como uma das limitações da REUS a falta de avaliação das atividades realizadas. Tal limitação também foi observada neste estudo, foi observada uma tendência em mostrar o desenvolvimento das ações, como ocorrem em diferentes países e suporte teórico para proposta de UPS, mas em nenhum dos artigos incluídos neste estudo foram analisadas as ações desenvolvidas no que tange a sua eficácia, eficiência e efetividade.

Conhecer indicadores relacionados a eficácia, eficiência e efetividade é relevante não apenas para divulgação de resultados através de estudos científicos, o que é de grande relevância para que outras instituições se sintam mobilizadas para transformarem-se em UPS, mas para própria avaliação e reconstrução de ações no interior das UPS.

Foi possível constatar que estratégias metodológicas como entrevistas e questionários foram pouco utilizadas, na maioria dos estudos foram realizados ensaios teóricos, revisões bibliográficas e descrição de experiências a partir das vivências dos próprios pesquisadores.

Ao realizar a busca e análise dos artigos foi possível confirmar a lacuna existente no que tange a discussão acerca das UPS em língua portuguesa, apenas um artigo sobre a temática foi encontrado. Os artigos em língua espanhola foram escritos por autores de diversos países como Cuba, Chile, Peru, Colômbia e Espanha, algumas pesquisas em colaboração entre autores de diferentes países. Não foram encontrados

artigos oriundos de todos países que integram a Rede Iberoamericana, a exemplo da Costa Rica e do México. Fator que pode estar associado ao limite de apenas dois bancos de dados utilizados para buscas. Abaixo características do material selecionado.

Tabela 4: Autores, ano de publicação, modalidade e local dos artigos selecionados

Autores	Ano de publicação	Modalidade	Local	Linguagem
Ameble et. al.	2015	Revisão de bibliografia	Cuba	Espanhol
Bravo et. al.	2013	Apresentação de conceitos	Chile/Espanha	Espanhol
Cabieses et al.	2008	Relato de experiência	Chile	Espanhol
Cala	2012	Revisão bibliográfica	Colômbia	Espanhol
Cuervo	2015	Entrevista qualitativa	Colômbia	Espanhol
Garcia et. al.	2001	Relato de experiência	Cuba	Espanhol
Herald	2013	Relato de experiências	Perú	Espanhol
López e Alfaya	2008	Revisão bibliográfica	Espanha	Espanhol
Martínez e Muñoz	2014	Relato de experiência	Espanha	Espanhol
Mello, Moisés e Moisés	2010	Ensaio teórico	Brasil	Português
Muñoz e Cabieses	2008	Ensaio teórico	Chile	Espanhol
Sánchez e Balaguer	2016	Relato de experiência	Espanha	Espanhol

Exceto Garcial et al. (2001), todas as publicações ocorreram após o ano de 2008, evidenciando um crescimento no número de estudos relacionados às UPS nos últimos 10 anos. Foi observada também maior prevalência de estudos com pesquisadores oriundos ou vinculados a instituições da Espanha e do Chile. Já a modalidade mais utilizada foi o relato de experiência.

Mesmo com os artigos sendo escritos por autores oriundos de diferentes países ou tratando da realidade de países diferentes, foi observada uma propensão dos autores de seguirem um mesmo direcionamento no que tange aos aspectos teóricos

relacionados às UPS, revelando um possível papel da articulação e difusão dos conceitos relacionados as UPS através das redes.

Foram observadas poucas proposições de novas ações dentro do movimento de UPS, ressaltando o indicativo sobre os ativos de saúde (MARTÍNEZ; MUNOZ, 2014) e a proposta de avaliação da efetividade das ações nas UPS (SÁNCHEZ; BALAGUER, 2016) como estratégias que representam a elaboração de novas formas de fazer a promoção da saúde dentro do movimento.

Diante do exposto, algumas das lacunas observadas no que tange ao desenvolvimento de pesquisas sobre as UPS foram: conhecer a efetividade, eficácia e eficiência das ações de promoção da saúde nas universidades, bem como seu impacto nos entornos universitários; conhecer a percepção dos gestores acerca da responsabilidade das universidades sobre a saúde de seus membros; verificar a influência das mudanças nas condições de vida e seus impactos para saúde; propostas de ações direcionadas a melhorias nas condições de vida da comunidade acadêmica; e conhecer a percepção dos sujeitos inseridos em ações de promoção da saúde nestas instituições.

Ao final foram descritos e analisados 12 artigos, número que considero pequeno diante do número de instituições vinculadas a proposta de UPS e da abrangência do movimento que envolve diversos países da América e Europa. O baixo número de artigos encontrados pode estar associado aos bancos de dados escolhidos, bem como aos descritores utilizados nas buscas.

Ainda que tenham ocorrido limitações no processo de pesquisa, a dificuldade em obter informações acerca do movimento através de estudos científicos já havia sido relatada em Bravo et al. (2013), os autores consideram que mesmo em países onde já existem redes consolidadas a pesquisa sobre UPS é considerada incipiente e com evidência limitada, revelando a necessidade do avanço de investigações que tratem sobre o tema.

5 UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM PARA UNIVERSIDADE PROMOTORA DA SAÚDE NO BRASIL

Neste capítulo apresento uma possibilidade de introdução da UPS em instituições de ensino brasileiras. A proposta é fruto de minhas inquietações desde a graduação em Serviço Social, proposta anterior a adquirir informações acerca do movimento de UPS e ao projeto de pesquisa inicial no mestrado. Nesta, evidencio a potencialidade que a assistência estudantil possui para promover a saúde dos estudantes em instituições de ensino superior públicas federais. Tal proposta possui relevância pois suas ações são direcionadas as condições de vida dos estudantes, o que em parte difere-se, e complementa, as propostas apresentadas no movimento de UPS, o qual tem se voltado para ações direcionadas aos estilos de vida.

Este capítulo assume o papel de concluir este estudo abrindo novas possibilidades, de apresentar, diante das especificidades da universidade brasileira, alternativas de desenvolvimento da UPS no país. Busca, desta forma, complementar o conhecimento acerca das UPS e suas possibilidades, como forma de subsidiar futuras discussões e/ou decisões sobre o tema. Superando algumas das lacunas ressaltadas no capítulo anterior, pois traz uma proposta voltada para as condições de vida e apresenta uma nova proposição acerca do desenvolvimento de uma UPS. Ademais é pensada a partir da realidade do país, baseada em uma política que já se encontra em desenvolvimento.

5.1 Um olhar para a assistência estudantil¹⁷

A universidade brasileira tem passado por mudanças desde o início deste século. Estas mudanças têm alterado o perfil dos estudantes e impactado o modelo elitista de universidade. Os atuais programas e políticas têm avançado não apenas no aumento de vagas e na democratização do acesso, mas também, nas ações que asseguram a permanência dos estudantes nas instituições. É nesse contexto que o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), Decreto nº 7.234, de julho de 2010

¹⁷ Neste tópico apresento partes do artigo de qualificação apresentado para banca de qualificação deste programa de mestrado, excluindo apenas trechos que se tornariam repetitivos diante das exposições já realizadas nesta dissertação

(BRASIL, 2010b), assume papel relevante, pois representa uma política destinada a possibilitar a permanência dos estudantes nas Universidades Federais.

Através das ações preconizadas no PNAES a assistência estudantil pode contribuir de forma decisiva para a permanência do estudante no ensino superior. Simultaneamente, pode possibilitar o acesso a uma vida mais saudável, uma vez que esta política atua sobre as condições e os estilos de vida dos estudantes, podendo atuar como um instrumento de promoção da saúde nestas instituições.

O presente tópico apresenta uma compreensão dos processos de desenvolvimento que visam a promoção da saúde para Universidades Federais brasileiras, resguardando as especificidades do país e as modificações ocorridas nas universidades desde o início deste século. Tal reflexão assume papel importante, visto que, a mera reprodução de princípios estabelecidos pelo movimento de UPS internacional não levaria em consideração a especificidade da realidade brasileira.

A proposta apresentada neste artigo parte da compreensão da importância que a política de assistência estudantil tem, não apenas para assegurar a permanência do estudante no ensino superior, mas também, da percepção da potencialidade que essa política possui para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde nas universidades, o que representa contribuir para difundir conhecimentos que possam estimular o desenvolvimento de estratégias voltadas para melhoria da saúde dos universitários, oferecendo subsídios para tomada de decisões sobre estratégias de promoção da saúde nas instituições de ensino superior.

A entrada na universidade representa um momento de ruptura com as condições de existência, na vida afetiva, na relação com o tempo e com o espaço (COULON, 2008). Em alguns casos associa-se à saída da casa da família, a chegada em uma nova moradia com uma dinâmica diferente do habitual, uma maior autonomia em relação à própria vida, novos hábitos alimentares, novos amigos, novas formas de ver o mundo, ou seja, uma gama de novos fatores com grandes implicações para o cotidiano do universitário.

Estes aspectos podem ser potencializados quando se tratam de alunos que não foram preparados para o ingresso na universidade. Preparação que ocorre habitualmente em escolas privadas e nas famílias com maior renda, onde o ingresso na universidade é considerado quase que um caminho natural para seus filhos.

Esse caráter elitizado da universidade brasileira vem mudando, desde o início do século XXI pôde-se observar as lutas e conquistas de ações afirmativas direcionadas ao ingresso nas instituições e educação superior, bem como ações direcionadas a ampliação do número de vagas nos setores público e privado. Nesse novo cenário, é possível observar o ingresso de alunos de classes sociais mais baixas nos cursos de mais alto prestígio, que, até pouco tempo, eram voltados para formação dos filhos da elite (RISTOFF, 2014).

Ações como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), Decreto nº 6.096 de 24 de abril de 2007 e a Lei 12.711, de 29 de agosto de 2012, mais conhecida como a Lei de Cotas, têm contribuído decisivamente para a mudança do perfil dos estudantes universitários brasileiros.

Nesse contexto que o PNAES assume papel relevante, pois possibilita a permanência dos estudantes de origem popular nas Universidades Federais. Esta política representa um marco para a assistência estudantil, tendo em vista que pela primeira vez a assistência estudantil é tratada na forma de Decreto, tendo regras e financiamento específicos.

O PNAES, em seu artigo 1º, aponta que sua finalidade é ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal, tendo como objetivos: I – democratizar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal; II – minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior; III - reduzir as taxas de retenção e evasão; e VI – contribuir para promoção da inclusão social pela educação (BRASIL, 2010b).

As ações do PNAES devem ser desenvolvidas nas universidades nas seguintes áreas: moradia estudantil; alimentação; transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; creche; apoio pedagógico; e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação.

Este novo perfil de estudantes traz inscrito em si condições de vida e estilos de vida próprios, diferentes daqueles que outrora ocuparam os espaços das universidades. A assistência estudantil, ao cumprir os parâmetros do PNAES, atua

diretamente sobre as condições de vida destes estudantes, o que pode gerar um impacto positivo sobre a sua saúde.

Nesse sentido, a assistência estudantil, instrumento essencial para garantir a permanência de filhos da classe trabalhadora nas universidades públicas, pode ser também um instrumento eficaz para a equidade em saúde, pois possibilita a estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica o acesso a serviços e bens que podem refletir positivamente sobre a saúde. Porém, o sucesso da promoção da saúde nas universidades parte do compromisso com a saúde no âmbito das políticas e práticas da universidade. Para tanto é preciso entender e lidar com a saúde de uma forma diferente, dessa forma, a mais difícil barreira a transpor é a tendência de entendê-la apenas como ausência de doença (WHO, 1998).

Entender e lidar com a saúde de uma forma diferente pressupõe compreender que “A saúde e a igualdade na saúde podem não ser o objetivo de todas as políticas sociais, mas será um dos seus resultados fundamentais” (CDSS, 2010, p. 29). Não obstante, a Política Nacional de Promoção da Saúde sugere que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, atuando sobre os efeitos do adoecer e visando espaços para além dos muros das unidades de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2010).

Deve-se ter em conta que as universidades são locais onde muitas pessoas aprendem, trabalham, socializam, aproveitam o tempo de lazer e aproveitam serviços oferecidos (MELLO; MOYSES; MOYSES, 2010). Este é um espaço que pode possibilitar o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes tendo efeitos profundos não apenas durante a graduação, mas em todo resto de suas vidas, pois durante a graduação são construídos valores e prioridades (WHO, 1998).

A transformação da universidade em um ambiente de promoção da saúde incorpora não apenas a dimensão “física ou natural”, mas também a cultural, social, política e econômica. Tal transformação reforça a responsabilidade do setor público, em conjunto com a sociedade, de dar suporte e garantia a uma vida saudável (MOYSES; MOYSES; KREMPEL, 2004).

Há no Brasil uma escassez de estudos que expõe a relação entre assistência estudantil e sua incidência sobre os determinantes sociais da saúde. Silveira (2012) analisou 14 universidades federais do ano 2003 a 2010 e observou que 50% destas

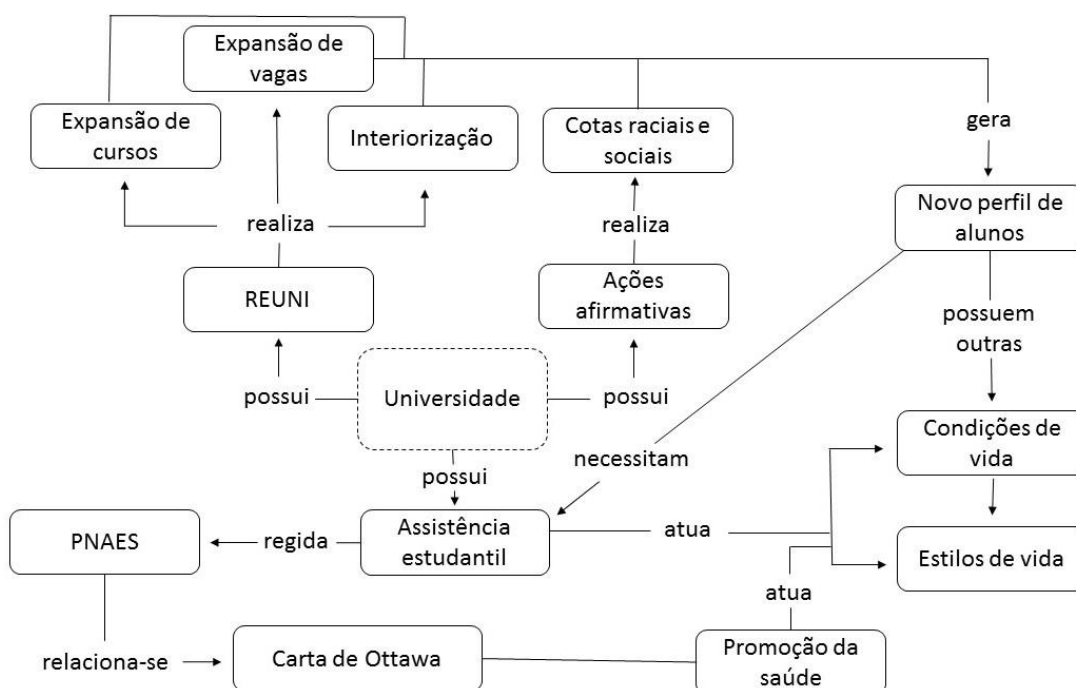
possuíam algum tipo de ação direcionada a promoção da saúde estudantil, as iniciativas encontradas foram: auxílio saúde, programas de atividades físicas e de saúde, assistência médico-odontológica e serviços de psicologia. Tal conjuntura indicou a existência de estratégias de atenção à saúde, mas, ainda fortemente ligadas à ideia da saúde num aspecto apenas biológico. Pôde-se constatar similaridade com essa perspectiva em estudos que analisaram o impacto da implantação da PNAES (CARVALHO, 2013) e que avaliaram a eficácia da política de assistência estudantil (ALMEIDA, 2013) em universidades brasileiras, haja vista que foram destacadas como estratégias de atenção à saúde apenas o atendimento ambulatorial e atendimento por algumas especialidades médicas.

Garrido (2012) ultrapassa a perspectiva de atenção à saúde dos estudantes pautada apenas nas práticas curativas ao buscar identificar os impactos de residir na moradia estudantil sobre alguns domínios, dentre eles a saúde. Este estudo revelou que em residentes foi atribuída a maior parte dos impactos indesejáveis neste domínio. Tal questão coloca-se enquanto ponto relevante, uma vez que o acesso a saúde perpassa pelo acesso a habitação. Por outro lado, abre precedente para outras indagações, como por exemplo, por que o acesso a habitação não se constituiu em acesso a melhoria da saúde? A resposta a essa pergunta pode trazer soluções para o acesso a melhorias de saúde dos estudantes que residem na moradia estudantil da universidade pesquisada, assim como, servir de aparato teórico para implantação de modificações em outras instituições de ensino superior.

Bravo et al. (2013) colocam a promoção da saúde como uma responsabilidade social da universidade, pois elas podem influenciar positivamente nas condições de vida e saúde das pessoas que ali trabalham e estudam. Destacando que as UPS devem avançar na relação entre questões ambientais, sociais e acadêmicas, pois diferenças de renda, educação, localização geográfica, acesso a serviços de saúde, etnia e gênero tem demonstrado associação com enfermidades e fatores de risco.

Tendo por base esse contexto, elaborou-se um mapa conceitual com vistas a sintetizar a relação existente entre a universidade, o novo perfil de seu alunado, a assistência estudantil e a promoção da saúde.

Figura 1: mapa conceitual estabelecendo a relação entre assistência estudantil e promoção da saúde nas instituições de ensino superior federais.



O mapa apresenta no centro a universidade, ligada a ela estão as mudanças ocorridas na universidade brasileira no século XXI: o REUNI, as ações afirmativas e a assistência estudantil (PNAES).

O REUNI realiza, entre outras ações, a expansão das vagas, dos cursos noturnos e a interiorização das instituições. As ações afirmativas realizam as cotas sociais e raciais. Deste conjunto de ações, emerge um novo perfil de estudantes, dentre estes, jovens oriundos de escolas públicas, de origem popular, quilombolas, indígenas, trabalhadores-estudantes, mães estudantes, um novo grupo com condições de vida e estilos de vida específicos.

Esses novos estudantes, para que permaneçam na universidade e possam concluir os cursos em que ingressaram, têm como subsídio a assistência estudantil, que atua especialmente sobre as condições de vida e estilos de vida destes estudantes.

A assistência estudantil segue os parâmetros estabelecidos pelo PNAES e as suas ações devem ser desenvolvidas nas seguintes áreas: atenção à saúde, transporte, esporte, creche, alimentação, moradia, cultura, apoio pedagógico e

acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação. Desta forma, a assistência estudantil atua diretamente sobre as condições de vida e estilos de vida dos estudantes.

É possível observar que as ações que devem ser desenvolvidas pela assistência estudantil relacionam-se com os pré-requisitos para saúde da Carta de Ottawa, a saber: alimentação, educação, habitação, equidade, justiça social, paz e renda.

A assistência estudantil correlaciona-se também com os princípios da promoção da saúde. A concepção holística pode ser observada na capacidade que esta política tem de atuar sobre os determinantes gerais da saúde. A equidade é observada na busca pela diminuição das diferenças entre os estudantes. A abrangência de ações e os diferentes campos de atuação do PNAES relacionam-se com a intersectorialidade e com as ações multi-estratégicas. Por outro lado, a sustentabilidade, a participação social e o empoderamento, dependerão da forma como as ações se estabelecerão no âmbito da universidade. É tendo esse contexto como base que afirmamos que a universidade tem um grande potencial para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde através da assistência estudantil.

Por outro lado, ainda que a associação entre assistência estudantil e promoção da saúde mostre-se de forma positiva, não é possível afirmar que a mera existência dessas ações promova a saúde dos estudantes. É necessário compreender que para além da existência da ação é essencial pensar de que forma esta tem sido desenvolvida, assim como levar em consideração a subjetividade dos estudantes.

Oliveira, Ávila e Nascimento (2016) evidenciaram limites e possibilidades da assistência estudantil para a promoção da saúde em uma universidade federal, estabelecendo a existência de três campos de atuação na instituição: apoio financeiro, apoio estrutural e apoio pedagógico. Ressaltaram que ainda que o apoio financeiro possibilite o acesso, por exemplo, a alimentação e/ou moradia, não é possível afirmar que será de boa qualidade e que tenha impactos positivos na saúde. Destacaram que as ações de apoio estrutural, que são aquelas nas quais os estudantes utilizam as dependências da instituição e que são de responsabilidade da universidade, podem oferecer melhores resultados, tendo em vista que nesta modalidade a universidade pode controlar a qualidade dos serviços oferecidos aos estudantes. Salientaram também a importância do apoio pedagógico como ferramenta para o enfrentamento

das dificuldades encontradas pelos estudantes, bem como para o processo de permanência simbólica dos estudantes.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do levantamento realizado neste estudo foi possível apresentar o movimento de UPS, mostrando aspectos relacionados ao surgimento, desenvolvimento e atualidades do mesmo. Expor o início e difusão do movimento, bem como revelar a existência de redes e congressos consolidados, serviu para situar o leitor acerca do grau de desenvolvimento do movimento, evidenciando sua relevância em âmbito global.

Apresentar o desenvolvimento da literatura científica possibilitou além de conhecer os fatores que têm sido pesquisados sobre o tema, conhecer as limitações e apontar possíveis brechas para o desenvolvimento de novas pesquisas, como por exemplo, a necessidade de pesquisas que apresentem resultados das ações em UPS, estudos que incluam as condições de vida como determinantes para saúde e estudos com os sujeitos envolvidos nas ações de promoção da saúde.

A proposta de reunir literatura científica e bibliografias disponíveis em outras fontes possibilitou ampliar o espectro de conhecimento sobre a temática, gerando, para além da compreensão acerca do movimento, o acesso a uma bibliografia inicial sobre ações de promoção da saúde em instituições de ensino superior.

As UPS são chamadas a assumir responsabilidade sobre a saúde de seus membros garantindo ambiente saudável, formação integral e influenciando positivamente os estilos de vida. Os meios para alcançar esses objetivos são os mais variados, desde projetos voltados à melhoria dos níveis de atividades físicas até a inclusão do tema promoção da saúde nos currículos. No entanto, este processo passa primeiramente pela sensibilização dos gestores, de forma que a promoção da saúde passe a fazer parte do plano estratégico da instituição.

Conforme explicitado no decorrer do texto, no Brasil, discussões ou ações relacionadas ao movimento UPS ainda são escassas, o que atribui maior relevância a este estudo, uma vez que a mesma pode contribuir para difusão do conhecimento sobre o movimento e motivar a elaboração de propostas de UPS no Brasil.

Compreendo que não há receita para a promoção da saúde nas instituições de ensino superior. Cada universidade, de acordo com as suas especificidades e demandas, pode desenvolver seus programas, no entanto, observar experiências já

realizadas contribui para o processo de construção dos programas e este é o nosso propósito.

A partir desta compreensão procurei apresentar a potencialidade que a assistência estudantil possui para a introdução da promoção da saúde nas universidades brasileiras. Uma política institucional que já existe nas universidades federais do país e que possui grande potencial para alterar as condições de vida de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Tornar esta política uma ação de promoção da saúde pode ocorrer a partir de novos direcionamentos de suas ações, o que depende da sensibilização dos gestores.

Entre as limitações deste estudo podemos destacar a utilização de duas línguas (português e espanhol) como critério de inclusão para bibliografia e a utilização de duas bases de dados para pesquisa de artigos científicos.

Promover a saúde nas instituições de ensino superior é um posicionamento político, é reconhecer um dos papéis sociais das instituições de ensino superior, é avançar na formação integral dos sujeitos membros desse complexo espaço de ensino. É necessário pensar a promoção da saúde vinculada ao projeto político pedagógico dos cursos, as políticas e práticas de currículo e de formação na universidade. No sentido de possibilitar que docentes, servidores e discentes abordem a temática na perspectiva da autoformação, da heteroformação e da ecoformação, valorizando as experiências formativas destes sujeitos, no âmbito das suas histórias de vida e das suas vivências comunitárias e no âmbito da política institucional.

Para além da necessidade de mobilização dos gestores há a necessidade de reflexão de como a temática nos mobiliza. Docentes, servidores, estudantes, pesquisadores, como temos nos ocupado com nossa saúde? Suscitar tal reflexão também é um dos objetivos deste estudo. Propor uma UPS é antes de mais nada atribuir à saúde um papel relevante para o bem-estar e qualidade de vida, não apenas na vida do outro, também para as nossas vidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C. S. **Avaliação da implementação do PNAES – Programa Nacional de Assistência Estudantil na UFPR: Impactos e resultados para graduando com fragilidade socioeconômica.** Itajaí, 2013, 156 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas). Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas, 2013.

AMABLE, O. G.; YZQUIERDO, J. V.; AMABLE, G. G.; AMBRÓS, Z. M. A. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. **Rev. Ciencias Médicas**, v. 19, n. 5, p. 926-937, 2015.

ARAÚJO, M. F. M.; LIMA, A. C. S.; ALENCAR, A. M. P. G.; ARAÚJO, T. M.; FRAGOASO, L. V. C.; DAMASCENO, M. M. C. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitário de Fortaleza-CE. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n.2, p. 352-60, 2013.

ARROYO, H. V.; RICE, M. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Documento de Trabajo Desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Evento organizado por la Universidad Pública de Navarra a efectuarse en Pamplona, España del 7-9 de octubre de 2009.

BECKER, D. **No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família.** Rio de Janeiro, 114 f., 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. Ed. Brasília, 2010.

_____. Decreto nº 7.234, de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil. Brasília, 2010b.

BRAVO, P. V.; CABIESES, B.; ZUZULICH, M.; MUÑOZ, M. OJEDA, M. Glosario para universidades promotoras de la salud. **Rev. salud pública**, v.15, n. 3, p. 465-477, 2013.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CABIESES, B. MUÑOZ, M.; ZUZULICH, S.; CONTRERAS, A. Cómo implementar la nueva ley chilena antitabaco al interior de la universidad. **Rev Panam Salud Publica**, v. 23, n. 5, p. 361–368, 2008.

CALA, M. L. P. Universidades Saludables: los jóvenes y la salud. **Archivos de Medicina**. V. 12, n 2, 2012. Issn:1657-320

CARTA DE EDMONTON PARA UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR. Disponível em:<http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=document&category_slug=documentos-base-972&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior-1&Itemid=1031> Acesso em: 20 de fevereiro de 2017.

CARVALHO, S. C. S. **Avaliação da eficácia da política pública de assistência estudantil na Universidade Federal de Lavras**. Lavras, MG, 2013, 130 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Programa de Pós-graduação em Administração Pública. Universidade Federal de Lavras, 2013.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.

CDSS. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, 2010.

CHAVES, E. C. L.; IUNES, D. H.; MOURA, C. C.; CARVALHO, L. C.; SILVA, A. M.; CARVALHO, E. C. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 3, 504-509, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subsídios para campanha não a medicalização da vida. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf Acesso em: 27 de abril de 2017.

CUERVO, C. Y. D. Comprensión e implementación de la promoción de la salud em instituciones de educación superior em Colombia. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 6, 2015.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 39-53, 2003.

DECLARACIÓN DE COSTA RICA. 2011. Disponível em:<<http://www.usaludable.ucr.ac.cr/archivos/DECLARACION.pdf>> Acesso em: 15 de dezembro de 2016.

DECLARACIÓN DE PAMPLONA. IV Congreso de universidades promotoras de la salud. 2009.

FARIA, Y. O.; GANDOLFI, L.; MOURA, L. B. A. Prevalência de comportamento de risco em adulto jovem e universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 6, p. 591-5, 2014.

FERRAZ, M. S. F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, 1997.

FRANÇA, C.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.

GARCIA, R. B.; MADRIGAL, A. L.; GALENDE, M. L. Q.; ÁGUILA, Y, A. Proyecto. Universidad por la Salud. **Ver. Cubana Educ Med Super**, v. 15, n. 2, p. 284-292, 2001.

GARRIDO, E. N. **Moradia Estudantil e Formação do(a) Estudante Universitário(a)**. Campinas, 2012, 283 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2012.

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

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008

GRANADOS, M. C.; ALBA, L. H.; BECERRA, N. A. La Pontificia Universidad Javeriana como un escenario para la promoción de la salud. **Univ. Med. Bogotá**, v. 50, n. 2, p. 184-193, 2009.

GUÍA UNIVERSITÁRIA DE LA SALUD. Guia para Universidades Costarricenses Promotoras de la Salud. 2014. Disponível em: <http://media.wix.com/uqd/cfb751_297045721ae44fdfa559166c20af09ab.pdf> Acesso em: 20 de dezembro de 2016.

HERAUD, S. B. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. **Revista de Psicología**, v. 31, n. 2, 2013.

LANGE, I.; VIO, F. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. 2006.

LARA, R. M. M.; ÁVILA, F. S.; GARCIA, B. L.; LUCERO, V.; CHÁVEZ, A. P.; SIERRA, M. D. V. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. **Revista de Educación y Desarrollo**, n. 8, 2008.

LÓPEZ, C. R.; ALFAYA, M. E. G. Promoción de la salud em la Universidad. **Rev. Esp. Salud Publica**, vol. 82, n. 4, 2008.

MAIA, A.; ELIAS, A.; AZEVEDO, V.; SAMORINHA, A. C.; FERREIRA, A. S. Desafios e oportunidades de promoção da saúde no Campus Universitário. In: PEREIRA, A. S.; CASTANHEIRA, H.; MELO, A. C.; FERREIRA, A. I.; VAGOS, P. Apoio Psicológico no Ensino Superior Modelos e Práticas. **Anais**, ISBN: 978---972---789---311---9. Maio de 2010.

MARTÍNEZ, R. JR.; MUÑOZ, G. R. La Universidad de Alicante Universidad Promotora de Salud/ Universidad Saludable. Um Reto y uma Oportunidad. **Revista de Salud Pública**, v.18, n. 3, p. 55-64, 2014.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface**. v. 14. n. 34, 2010.

MORIN, E. Epistemologia da Complexidade. In: Shinitmn, D. F. **Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MOYSES, S. J.; MOYSES, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção da saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9 n. 3, 2004.

MUÑOZ M, CABIESES B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? **Rev Panam Salud Pública**, v. 24, n. 2, p. 139–146, 2008.

NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes Sociais da Saúde: o embate teórico e o direito a saúde. **Revista de Políticas Públicas**, v.16, n. 2, p. 481-491, 2012.

OLIVEIRA, C. S.; ÁVILA, H. D. D.; NASCIMENTO, C. O. C. A universidade promotora da saúde: um olhar para assistência estudantil na UFRB. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 1., 2016, Paraíba. **Anais eletrônicos**. Disponível em: < <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/anais.php>>. Acesso em: 01 de outubro de 2016.

PIOLLI, E.; SILVA, E. P.; HELOANI, J. R. Plano nacional de educação, autonomia controlada e adoecimento do professor. **Cad. Cedes, Campinas**, v. 35, n. 97, p. 589-607, 2015.

REDUPS. Guia para la autoevaluación y reconocimiento de instituciones de educación superior promotoras de la salud. 2013. Disponível em: < <https://deportes.utem.cl/wp-content/uploads/2016/11/09-Gu%C3%ADa-para-la-Autoevaluaci%C3%B3n-y-Reconocimiento-de-Instituciones-de-Educaci%C3%B3n-Superior-Promotoras-de-la-Salud-Red-Chilena-de-Universidades-Promotoras-de-la-Salud.pdf>> Acesso em: 04 de janeiro de 2017.

RISTOFF, D. O Novo Perfil do Campus Brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação**. v. 19, n. 3, 2014.

RIUPS. BOLETÍN INFORMATIVO. 2015. Disponível em: < https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv_estudiantiles/direccion_ser_vuniversitario/docs/boletines/BOLETIN_122015.pdf> Acesso em: 15 de dezembro de 2016.

SÁNCHEZ, J. M. M.; BALAGUER, A. Universidad saludable: una estrategia de promoción de la salud y salud em todas las políticas para crear um entorno de trabajo saludable. **Arch Prev Riesgos Labor**, v. 19, n. 3, p. 175-177, 2016.

SILVEIRA, M. M. **A Assistência Estudantil no Ensino Superior**: uma análise sobre as políticas de permanência das universidades federais brasileiras. Pelotas, 2012, 137 f. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade Católica de Pelotas, Centro de Ciências Jurídicas, Econômicas e Sociais.

SOARES, A. M.; PEREIRA, A. M. S.; CANAVARRO, J. M. A. P. Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios. **Revista Portuguesa de Pedagogia**. Ano 49-2, 2015.

SOUSA, M. F. FS entra na Rede Ibero-americana de Universidades Promotoras de Saúde (RIUPS). Disponível em: <ftp://ftp.unb.br/pub/download/FS/certificado_FSpromotora_de_saude.pdf> . Acesso em: 14 de março de 2017.

VASCONCELOS, K. E. L.; SCHMALLER, V. P. V. (Nova) promoção da saúde: configurações no debate do serviço social. **Emancipação**, v.14, n. 1, 2014.

VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal. Promocao da Saude e Servico Social: uma analise do debate profissional . Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2013.

VIEGA, MARLA; VANDENBERGHE, L. Behaviorismo: reflexões acerca da sua epistemologia. **Rev. bras. ter. comport. Cogn**, v.3, n.2, São Paulo, 2001.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

WHO. European Working Group on Health Promotion Evaluation. **Health promotion evaluation**: recommendations to policy-makers. Copenhagen, 1998.