

DOI: <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2022.e88137>

ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL EM UNIVERSIDADES FEDERAIS DO NORDESTE DO BRASIL

HEALTH CARE WITHIN THE FRAMEWORK OF THE NATIONAL STUDENT ASSISTANCE PROGRAM IN FEDERAL UNIVERSITIES IN NORTHEASTERN BRAZIL

Samara Nagla Chaves Trindade, Mestre

<https://orcid.org/0000-0001-8553-8894>

samara.trindade@ufob.edu.br

Universidade Federal do Oeste da Bahia | Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Barreiras | Bahia | Brasil

Luciane Bresciani Salaroli, Doutor

<https://orcid.org/0000-0002-1881-0306>

lucianebresciani@gmail.com

Universidade Federal do Espírito Santo | Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Vitória | Espírito Santo | Brasil

Ana Paula Santana Coelho Almeida, Doutor

<https://orcid.org/0000-0001-5808-5818>

apscoelho@gmail.com

Universidade Federal do Espírito Santo | Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Vitória | Espírito Santo | Brasil

Recebido em 29/maio/2022

Aprovado em 26/julho/2022

Publicado em 01/dezembro/2022

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Esta obra está sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Uso.

RESUMO

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), criado a fim de efetivar a Política de Assistência Estudantil aos graduandos do ensino superior público brasileiro, estabelece dez áreas a serem atendidas. No entanto, inexistente uma política nacional que defina normas para sua execução, sobretudo, em relação à área de atenção à saúde. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo mapear as ações de atenção à saúde estudantil existentes nas universidades públicas federais da região Nordeste, bem como sua operacionalização. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, que incluiu oito universidades, atuantes exclusivamente com atividades de ensino superior. Os dados foram coletados por questionário eletrônico e analisados pela técnica análise de conteúdo. A partir do mapeamento realizado, verifica-se que todas as universidades pesquisadas oferecem serviços de saúde aos graduandos, apesar da desuniformidade na formação das equipes e da ausência de consenso acerca do direcionamento das ações, sendo comum nas instituições pesquisadas a oferta de serviços de saúde somente aos beneficiários do PNAES. Além disso, os resultados evidenciam que há dificuldades na comunicação e integração dos serviços oferecidos com o sistema de saúde local e as instituições realizam parcerias com órgãos internos e externos visando atender a demanda por serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação Superior. Estudantes. Saúde. Política Pública.

ABSTRACT

The National Student Assistance Program (PNAES), created to implement the Student Assistance Policy for Brazilian public higher education undergraduates, establishes 10 areas to be covered. However, Brazil has no national policy to define rules for its implementation, especially regarding health care. Thus, this study aims to map existing student health care actions and their operationalization in Northeastern federal public universities. This is a qualitative exploratory research which included eight universities operating exclusively with higher education. Data were collected by an electronic questionnaire and analyzed via content analysis. From the conducted mapping, it seems that all surveyed universities offer health services to their undergraduates, despite the lack of uniformity in health team formation and of consensus on the direction of actions. The surveyed institutions often offer health services only to PNAES beneficiaries. Moreover, results show difficulties in the communication and integration of the services offered with the local health system and that these institutions form partnerships with internal and external bodies to meet the demand for health services.

Keywords: Education Higher. Students. Health. Public Policy.

1 INTRODUÇÃO

O ensino superior no Brasil, inicialmente dominado pela elite do país, surgiu de maneira tardia quando comparado a outros países europeus ou das américas espanholas (VASCONCELOS, 2010). Com a expansão da educação superior no país as universidades públicas experimentaram um processo de ampliação e democratização do acesso, tendo como consequência a inserção de um público mais vulnerável em seus cursos de graduação (ASSIS et al., 2013; SANTOS; MARAFON, 2016).

Nesse cenário surge o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), responsável por subsidiar as ações de assistência ao estudante nas instituições federais de ensino superior (IFES) do Brasil, com o intuito de favorecer a permanência do aluno e conclusão de seus estudos, especialmente aqueles em piores condições socioeconômicas (BRASIL, 2010).

O Programa estabelece dez áreas para serem executadas no cotidiano institucional e cada instituição se responsabiliza por definir as áreas e ações que irão executar, tendo por base a decisão dos órgãos colegiados e das instâncias de apoio ao estudante (ALMEIDA; OLIVEIRA; SEIXAS, 2019). Dessa forma, nem todas as instituições federais desenvolvem ações em todas as esferas do Programa (DUTRA; SANTOS, 2017; SOUZA; COSTA 2020).

Vargas e Heringer (2017) ao analisarem as políticas de permanência no Brasil, Chile e Argentina, constataram que nesses países predominou o investimento direto no estudante, na forma de bolsas e auxílios, para custear despesas com a vida universitária. Apesar das questões de ordem financeira serem fundamentais, vários fatores podem influenciar na permanência do estudante no ambiente universitário, sendo relevante observar outros condicionantes capazes de interferir no processo de formação acadêmica. Ademais, estudos vêm evidenciando que os jovens universitários se encontram mais doentes, apontando a influência do ambiente universitário como fator predominante para esse adoecimento (BASTOS et al., 2019; DANTAS et al., 2017; MONTEIRO et al., 2019).

Nesse sentido, as universidades deveriam atuar como agentes promotores de saúde, fomentando ambientes saudáveis, amparados por práticas de prevenção e promoção da saúde. No entanto, no bojo da PNAES não existem normas específicas que garantam que as ações de saúde sejam executadas pelas instituições de ensino. A ausência de uma política ou diretriz que determine como deve ocorrer o desenvolvimento das ações na área da saúde pode ocasionar prejuízos diversos ao corpo discente, inclusive prejudicando a sua permanência no

ensino superior, uma vez que as ações podem se tornar ineficazes e insuficientes, dificultando o acesso aos estudantes.

Dessa forma, buscando subsidiar futuras políticas públicas que possam preencher essa importante lacuna existente no âmbito da educação superior no país e considerando que a região Nordeste do Brasil concentra uma grande quantidade de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, o presente estudo tem como objetivo mapear as ações de atenção à saúde estudantil existentes nas universidades públicas federais da região Nordeste, bem como sua operacionalização.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O PNAES, responsável por efetivar a política de assistência estudantil no ensino superior brasileiro, propõe dez áreas de atuação, que são: 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, altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010). Esse Programa, define que os recursos serão repassados às IFES, as quais deverão implementar as ações de assistência estudantil conforme suas especificidades, as áreas estratégicas de pesquisa, ensino e extensão e aquelas que atendam às necessidades identificadas por seu corpo discente.

Segundo Bleicher e Oliveira (2016), mesmo com o Decreto do PNAES, não há metas a serem cumpridas e nem mecanismos de avaliação do programa. Para as autoras, apesar do PNAES prever como uma de suas áreas a “atenção à saúde”, poucos gestores assumiram a necessidade da mudança de atuação, com vistas a direcionar as ações do Programa para promoção e prevenção em saúde e integrar os serviços com o Sistema Único de Saúde (SUS) da rede municipal de saúde. Ademais, muitas universidades ao efetivarem suas ações de assistência estudantil, priorizam a distribuição de auxílio financeiro e, ao oferecerem serviços de saúde, como apoio psicológico, médico, odontológico e nutricional, essa oferta não se encontra subsidiada por uma política definida quanto ao formato de prestação dos serviços à comunidade estudantil.

Dados apresentados pela V pesquisa do perfil dos discentes das IFES (FONAPRACE, 2019), responsável por retratar o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das IFES brasileiras, demonstraram que as questões sobre a saúde física e mental estão relacionadas às dificuldades acadêmicas, podendo resultar em prejuízos na permanência do

estudante no ensino superior. Conforme definido pela VIII Conferência Nacional de Saúde, em seu sentido amplo, saúde resulta das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986).

Em relação ao cuidado com a saúde, outro aspecto relevante levantado pelo FONAPRACE (2019) referiu-se à busca dos graduandos por atendimento médico, incluindo assistência preventiva. Quando foi perguntado aos estudantes se, em caso de necessidade de atendimento médico, a quem ou a que equipamentos eles recorriam, 53,6% responderam que recorriam à rede pública de saúde, seguido por 35,6% que responderam buscar a rede particular mediante planos de saúde; outros 4,1% buscavam a rede particular sem planos de saúde; 2,7% recorriam a serviços de saúde oferecidos pela própria universidade; e, por fim, 1,2% procuravam ajuda informal com amigos ou familiares.

Outro dado mencionado consistiu no aumento do percentual relacionado ao trancamento de matrícula motivado pela saúde, o qual elevou-se de 12,4%, na IV Pesquisa realizada pelo Fórum em 2014, para 17,2% na última pesquisa de 2018. O crescimento desse índice pode apontar para o agravamento das condições de permanência nos últimos quatro anos, além de indicar a necessidade da realização de novos estudos capazes de precisar o diagnóstico e de novas políticas públicas que façam o seu enfrentamento (FONAPRACE, 2019).

Ao estudar longe de casa, os universitários necessitam de assistência para suprir suas questões socioeconômicas relacionadas à alimentação, moradia estudantil e transporte, mas também aspectos emocionais da distância familiar, o choque cultural, as cobranças dos professores e os desafios eventuais de problemas de saúde (RECKTENVALD; MATTEI; PEREIRA, 2018). A assistência estudantil é uma ação necessária fundamental para a manutenção dos estudantes no ensino superior, sobretudo, aqueles que se encontram em condição de vulnerabilidade socioeconômica (OLIVEIRA; PONCIANO; SANTOS, 2020).

Segundo Assis e Oliveira (2010, p. 167), ofertar serviços de assistência significa cuidar dos aspectos pessoais da vida de estudantes do ponto de vista da saúde física, mental e emocional, da alimentação, das condições financeiras, de sobrevivência, das condições de trabalho, estudo e moradia, enfim, da precariedade do modo de vida de uma parcela significativa da comunidade universitária. Para os autores, é fundamental buscar por saídas institucionais, na implementação das políticas de assistência estudantil, para que atendam

essas demandas, respeitando e promulgando o direito à assistência e o compromisso social das universidades.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada nas universidades federais da região Nordeste do Brasil, em abril de 2021. Essa região foi escolhida por se tratar de um território que apresenta grandes percentuais de estudantes nas faixas mais baixas de renda, além de ter sido protagonista no processo de interiorização do ensino superior no país, registrando o maior aumento no número de campi, chegando a 200% em 2002 (BRASIL, 2015; OLIVEIRA et al., 2020). Camargo e Araújo (2018) afirmaram que, do total de 16 universidades federais criadas entre os anos de 2003 e 2014, oito estavam localizadas nas regiões Norte e Nordeste. Atualmente, a região Nordeste conta com 20 universidades federais.

Foram incluídas no estudo universidades federais, localizadas na região Nordeste e que executam exclusivamente atividades de ensino superior, considerando que os recursos do PNAES se destinam prioritariamente aos estudantes do ensino superior. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário eletrônico, aplicado via *Google Forms*, o qual foi enviado para todas as universidades que aceitaram participar do estudo e preencheram antecipadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As instituições participantes foram nomeadas de UF (Universidade Federal), de 1 a 8.

O questionário eletrônico versava sobre questões acerca das áreas preconizadas pelo PNAES, tendo como foco a área referente à atenção à saúde. No preenchimento, os gestores foram convidados a descreverem as áreas do programa atendidas pela instituição, as ações e serviços de saúde oferecidos aos graduandos, a composição das equipes de saúde no âmbito da assistência estudantil, as dificuldades e potencialidades para execução das ações e serviços de saúde e os meios de comunicação entre a universidade e a rede pública de saúde local no que tange ao atendimento de estudantes. O instrumento de coleta foi previamente testado e, logo após, foram feitos os ajustes necessários ao questionário. A gestora que participou do pré-teste não foi incluída, posteriormente, na amostra do estudo.

A análise dos dados se deu a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Os elementos de análise utilizados foram definidos *a posteriori*. A análise de conteúdo seguiu as três etapas propostas por Bardin (2016), sendo (i) pré-análise, na qual foi realizada a leitura

flutuante do material disponível na literatura, que se refere ao fenômeno estudado, (ii) exploração do material, que possibilitou a definição das categorias de análise, e (iii) tratamento dos dados, que permitiu a discussão e o estabelecimento da relação dos dados empíricos com a teoria.

A partir da análise dos dados coletados foi possível estabelecer três categorias: 1) Oferta e acesso aos serviços de saúde, que aborda as características das instituições pesquisadas, no que tange às ações de saúde desenvolvidas; 2) Dificuldades na comunicação e integração dos serviços com o sistema de saúde local; 3) Parcerias para atender a demanda por serviços de saúde.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia, conforme Parecer nº 4.602.330.

4 RESULTADOS

Dez instituições aceitaram participar deste estudo e receberam o questionário eletrônico. Dessas, oito universidades responderam o instrumento *on-line*, correspondendo a 40% das universidades federais existentes na região Nordeste.

Todas as universidades participantes dispõem de Pró-Reitoria responsável por tratar especificamente de assuntos relacionados à assistência estudantil e às ações afirmativas. Quanto ao número de estudantes de graduação, as instituições variaram entre 3.417 e 32.991 discentes matriculados (Quadro 1). Em relação ao histórico da assistência estudantil nas universidades, nota-se que as instituições que disponibilizavam ações de assistência antes da criação do PNAES ofereciam serviços que se limitavam em alimentação e residência universitária, havendo ampliação na oferta de outras formas de assistência somente a partir do surgimento do Programa.

4.1 OFERTA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A partir do mapeamento das ações e serviços de saúde nas instituições pesquisadas foi possível verificar as áreas atendidas pelo PNAES, os serviços e ações de saúde ofertados, o número de atendimentos realizados e a cobertura dos serviços. Em relação às áreas previstas pelo programa, todas as universidades participantes informaram realizar ações em pelo menos duas delas, e três universidades confirmaram que atendem todas as dez áreas descritas no PNAES (Quadro 1).

Quadro 1 Mapeamento das ações e serviços de saúde nas instituições pesquisadas

| Instituição / N° de estudantes | Áreas do PNAES atendidas | Ações e serviços de saúde existentes | N° de estudantes atendidos por mês | Cobertura das ações e serviços de saúde |
|---------------------------------------|--|--|--|---|
| UF*1 / 26.000 | Moradia estudantil; Alimentação; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação | Programa Integrado de Atenção à Saúde do Estudante; Cartão odontológico; Atendimento médico; Acolhimento psicológico; Programa Atividade Física, Esporte e Lazer | 1092 encaminhamentos para o Hospital Universitário; 606 atendimentos odontológicos; 1066 atendimentos psicológicos | Direcionados a todos os estudantes |
| UF2 / 3.417 | Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Creche; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação | Psicologia; Psiquiatria; Qualidade de Vida | 57 atendimentos psicológicos; 20 atendimentos psiquiátricos | Direcionados a todos os estudantes |
| UF3 / 9.215 | Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Creche; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação | Psicologia; Nutrição; Odontologia | 50 atendimentos (a Instituição não informou os serviços) | Direcionados a todos os estudantes, exceto o atendimento odontológico |
| UF4 / 19.634 | Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Creche; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação | Médico clínico geral; Psiquiatria; Psicologia; Nutricionista e Assistente administrativo | 200 atendimentos (a Instituição não informou os serviços) | Direcionados a todos os estudantes |

| Instituição / N° de estudantes | Áreas do PNAES atendidas | Ações e serviços de saúde existentes | N° de estudantes atendidos por mês | Cobertura das ações e serviços de saúde |
|---------------------------------------|--|---|--|---|
| UF5 / 3.682 | Alimentação; Atenção à saúde ; Inclusão digital | Psicologia; Nutrição | 68 atendimentos (a Instituição não informou os serviços) | Direcionados aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, exceto as atividades coletivas |
| UF6 / 32.991 | Moradia; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Creche; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação | Psicologia | 40 atendimentos (a Instituição não informou os serviços) | Direcionados aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica |
| UF7 / 10.529 | Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Esporte; Creche; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação | Psicologia | Não informado | Direcionados aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica |
| UF8 / 25.639 | Moradia estudantil; Alimentação; Transporte; Atenção à saúde ; Inclusão digital; Cultura; Esporte; Creche; Apoio Pedagógico; Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação | Médico clínico geral; Odontologia; Psicologia | 800 atendimentos | Direcionados aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021). *UF = Universidade Federal.

Em relação aos serviços e ações de saúde ofertados, as oito universidades pesquisadas oferecem ao menos um serviço de saúde aos estudantes de graduação, com destaque para o

atendimento psicológico, disponibilizado por todas as instituições. Ao contrário dos serviços de psicologia, os atendimentos psiquiátricos e odontológicos estão presentes em apenas duas e três universidades, respectivamente. Pôde-se observar que cada instituição apresenta um formato próprio no que tange à composição da equipe de saúde, no âmbito da assistência estudantil. A UF4, por exemplo, relatou que sua equipe está composta por um médico clínico geral, um psiquiatra, cinco psicólogos, uma nutricionista e um assistente administrativo, enquanto que, a UF6 dispõe somente de psicólogo (Quadro 1).

Ainda sobre esse aspecto, sete universidades retrataram que existe limitação no número de profissionais que conformam a equipe de saúde nas instituições (UF2, UF3, UF4, UF5, UF6, UF7 e UF8), o que pode acarretar em dificuldades para a execução das ações e serviços. O gestor da UF2 apontou que “Diante das limitações de pessoal e das áreas de formação dos profissionais de saúde que compõem a equipe, atualmente, as ações se encontram mais focadas na assistência em saúde mental e na prevenção e promoção da saúde” (UF2). O gestor da UF7 registrou, ainda, que

Considerando que temos apenas o serviço de psicologia, o acompanhamento ocorre: Através de plantões psicológicos que são ofertas imediatas de atendimento [...]. Diferentemente de uma psicoterapia trata-se de um serviço de breve duração que, portanto, permite um número limitado de encontros com o profissional (UF7).

Outro dado relevante encontrado consiste na variedade do número de estudantes contemplados por ações e serviços de saúde nas universidades. Mesmo considerando as diferenças quanto ao número de estudantes matriculados e à quantidade de profissionais que compõe a equipe de saúde em cada instituição, convém destacar que as três universidades com o maior número de estudantes atendidos (UF1, UF4 e UF8) apresentam características específicas como, realização de parcerias com setores internos a instituição, a exemplo do Hospital Universitário na UF1 e existência de setores exclusivos para tratar de questões relativas à saúde dos discentes, conforme observado nas universidades UF4 e UF8. Ao que se refere à forma de acesso aos serviços e ações de saúde, foi observado que cada instituição apresenta normas próprias, geralmente, diferentes umas das outras. A forma de acesso variou desde normas mais simples como “Demanda espontânea, através de e-mails e outras formas de contato direto com os profissionais” (UF2), a normas mais definidas, conforme descrito pela UF4:

O aluno envia e-mail para a divisão informando alguns dados específicos e o tipo de atendimento que quer (saúde mental, clínica médica) e após

conferência dos mesmos recebe um formulário para preencher com as instruções e informações do serviço. Após isto, o aluno é colocado em uma planilha de atendimentos dos profissionais que fazem o agendamento (UF4).

Em relação à cobertura dos serviços e ações de saúde, em metade (quatro) das universidades pesquisadas, os serviços de saúde encontram-se direcionados, prioritariamente, aos estudantes com comprovada situação de vulnerabilidade socioeconômica, conforme destacou o gestor da UF6: “[Os serviços de atenção à saúde] são exclusivos para alunos assistidos, pois não dispomos de equipe para atender todo corpo discente” (UF6). Quatro universidades apontaram destinar as ações de saúde a todos os estudantes, como pôde ser evidenciado na resposta dada pelo gestor da UF1: “Os serviços são direcionados a todos os estudantes, ou seja, independem da condição de vulnerabilidade socioeconômica, conforme o princípio da universalidade do SUS” (UF1). Acerca desse aspecto, foi observado também que, as universidades com maior número de profissionais na equipe de saúde e maior oferta de serviços e ações disponibilizam as atividades de atenção à saúde para todos os estudantes da instituição.

Sobre as ações coletivas de saúde, a oferta de atividades nesse formato foi reportada por cinco universidades (UF2, UF3, UF4, UF5 e UF8), conforme mencionou a UF2: “[...] a assistência em saúde dos estudantes tem focado também na realização de intervenções coletivas, principalmente, direcionadas a demandas emergentes de saúde mental relacionadas às particularidades de cada curso” (UF2).

4.2 DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS COM O SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

Constatou-se a existência de dificuldades de comunicação e integração dos serviços de saúde entre a universidade e a rede pública de saúde local. Dentre as questões levantadas, destacam-se ausência de retornos para os encaminhamentos feitos pela instituição; desconhecimento acerca do funcionamento da rede pública de saúde por parte dos profissionais das instituições; dificuldades ao encaminhar estudante à rede pública de saúde local e a recusa da rede pública em aceitar o encaminhamento feito pelos profissionais das universidades (Quadro 2).

Quadro 2 Respostas fornecidas pelos gestores das instituições pesquisadas

| RESPOSTAS DAS INSTITUIÇÕES | |
|--|---|
| Ausência de retornos para os encaminhamentos feitos pela Instituição | “[...] nem sempre é fornecida a devolutiva se o atendimento de fato ocorreu” (UF*1) |
| | “Existem algumas dificuldades quanto a contrarreferência dos encaminhamentos sim. Os serviços geralmente não dão retorno dos encaminhamentos. Na maioria das vezes, recebemos o feedback da situação pelos(as) discentes.” (UF3) |
| Desconhecimento acerca do funcionamento da rede pública de saúde por parte dos profissionais das instituições | “[...] buscamos contato com o serviço que poderá fazer o referenciamento, para compreendermos o fluxo de entrada no serviço e repassamos as orientações ao estudante” (UF2) |
| | “[...] (a) discente é orientado a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro para verificar quais os serviços de saúde mental são ofertados e quais os procedimentos para fazer o agendamento” (UF3) |
| | “Quando existe uma demanda de acolhimento individual que excede a possibilidade de atendimento da equipe de serviços [...], é realizada a recomendação para que o estudante busque um profissional externo à instituição” (UF5) |
| Dificuldades ao encaminhar estudante à rede pública de saúde local | “Existem dificuldades especialmente em relação aos estudantes inseridos no programa de moradia Residência Universitária no que se refere a rede de atenção básica, pois essa funciona na perspectiva de territorialização, sendo assim, as unidades de saúde recusam-se a realizar a cobertura da Residência, uma vez que ela está localizada dentro do Campus” (UF1) |
| | “Não há dificuldade na comunicação, apesar de compreendermos que por vezes a demanda da Universidade representa uma sobrecarga para a rede, tendo em vista que muitas/os estudantes são no Município uma população sazonal” (UF7) |
| Recusa da rede pública em aceitar o encaminhamento feito pelos profissionais das universidades | “A principal dificuldade identificada se refere a recusa de alguns municípios em aceitarem o encaminhamento direto da instituição de ensino, com a justificativa de que os profissionais de saúde da universidade não estariam inseridos na rede básica de saúde” (UF2) |
| | “[...] temos dificuldade quanto a oferta de vagas para atendimento em algumas especialidades, como Psiquiatria, Psicologia, etc” (UF3) |
| | “Ao necessitar de outros especialistas, psicoterapia de longa duração, e atenção secundária e terciária. Os encaminhamentos são diretamente as Ubs (Unidades Básicas), pois não trabalhamos com regulação” (UF8) |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021). *UF = Universidade Federal.

Duas universidades relataram que os profissionais de saúde da instituição, após encaminharem estudantes para a rede pública de saúde municipal, geralmente não recebiam nenhum retorno ou contrarreferência do órgão, conforme afirmou o gestor da UF1. A UF3 menciona que a Instituição recebe retorno do encaminhamento somente por parte do próprio estudante que recebeu o atendimento na rede básica (Quadro 2)

Os profissionais de saúde das universidades parecem desconhecer o funcionamento da rede pública de saúde local. De acordo com relato da UF2, quando um estudante necessita de atendimento pelo SUS, o profissional da instituição atua buscando contato com a rede municipal de saúde para conferir se há disponibilidade de profissional da área requerida e para verificar como se dará a entrada do estudante no serviço a que necessita (UF2). Para o gestor da UF8, desconhecer o funcionamento da rede pública de saúde consiste em uma dificuldade

importante, uma vez que reduz as chances do estudante ser acolhido por um profissional externo à instituição (UF8).

Ao que se refere à dificuldade evidenciada pela Instituição para realizar o encaminhamento de estudantes residentes da moradia universitária para a rede de atenção básica, os problemas de territorialização foram constatados nas respostas de duas universidades participantes (UF1 e UF7). Para a UF1, ao que tange o acesso aos serviços do SUS, as dificuldades englobam principalmente os estudantes inseridos no programa de moradia, pois, como as residências estão situadas dentro do campus, as unidades de saúde recusam-se a realizar sua cobertura (UF1). A UF7, por sua vez, compreende que a demanda institucional, no que tange aos discentes que necessitam dos serviços públicos de saúde, representa uma sobrecarga à rede, ressaltando que muitos estudantes representam uma população sazonal para o município (UF7).

Outra dificuldade referente à condução do estudante para os serviços de saúde local, consiste no fato da rede pública não aceitar o encaminhamento realizado pelos profissionais de saúde das universidades, conforme sinalizado pelo gestor da UF2 ao afirmar que os municípios não aceitam o encaminhamento realizado pelos profissionais da instituição, sob a justificativa de que esses não fazem parte da rede básica de saúde. Para o gestor, essa ação faz com que o estudante tenha que buscar a unidade básica de saúde para se consultar com outro profissional e, então, conseguir o encaminhamento (UF2).

O gestor da UF2 ressaltou, também, os prejuízos para o estudante decorrentes da recusa do SUS em aceitar o encaminhamento da Instituição, apontando que o maior tempo de espera, acarreta no desestímulo do estudante para continuar sua busca por tratamento (UF2). A UF8 chegou a mencionar que, quando o estudante necessita de atendimento de diferentes especialistas, eles são encaminhados para a UBS, sob a justificativa de que a instituição não trabalhava com regulação (UF8).

4.3 PARCERIAS PARA ATENDER A DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE

Foi observado que, quando possível, as universidades integram suas ações e serviços de assistência à saúde com parceiros de dentro ou fora da Instituição (Quadro 3). Sobre esse aspecto, um total de três universidades informaram realizar parcerias com setores da instituição, que não compõem a equipe de assistência estudantil. O gestor da UF2 ressaltou que a instituição tem encaminhado os atendimentos de medicina, odontologia, fisioterapia e

biomedicina aos ambulatórios de especialidades e à clínica escola (UF2). Para a UF2, a realização de parceria interna com diferentes setores propicia, também, a idealização de atividades e campanhas, no âmbito da promoção da saúde, capazes de atingir um número maior de estudantes, sendo benéfico para a instituição. Outro ponto importante evidenciado se refere à parceria da UF1 com o Hospital Universitário existente na Instituição, possibilitando que haja atendimento de alta complexidade (UF1).

Quadro 3 Respostas fornecidas pelos gestores das instituições pesquisadas.

| RESPOSTAS DAS INSTITUIÇÕES | |
|---|---|
| Parcerias com setores internos a Instituição | “[...] em relação aos atendimentos em saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia e Biomedicina), a [Instituição] tem viabilizado encaminhamentos para um ambulatório de especialidades médicas e uma clínica escola” (UF*2) |
| | “O encaminhamento a rede de alta complexidade é atendido pelo Hospital Universitário e demais unidades desse nível de complexidade[...]” (UF1) |
| | “As campanhas socioeducativas desenvolvidas pelo Serviço de Psicologia e em parceria com outros serviços da universidade são para toda a comunidade acadêmica, visando produzir educação em saúde” (UF3) |
| | “[...] parcerias com outros setores da instituição que dispõem de profissional de educação física, fisioterapeuta e enfermeira foram realizadas como forma de promover ações multidisciplinares e especializadas, como elaboração de materiais de educação em saúde, rodas de conversa, palestras e campanhas de vacinação” (UF2) |
| Parcerias com setores externos a Instituição | “A divisão de educação em saúde não atende casos de urgência e emergência, nem casos que necessitem especialidades médicas sendo estes direcionados a rede pública de saúde” (UF4) |
| | “Casos mais graves e de transtornos mentais persistentes, que demandam uma abordagem comunitária e o envolvimento de outros profissionais na condução, são encaminhados para serviços de políticas públicas de atenção psicossocial” (UF2) |
| | “Alguns serviços de promoção de saúde (campanhas, vacinas, etc.) no ano de 2019 eram realizados pelo serviço de ambulatório em parceria com setores externos vinculados ao SUS” (UF5) |
| | “Em casos que demandam acompanhamento em psicoterapia, discutimos com o estudante a possibilidade de encaminhamento para as instituições parceiras que prestam o serviço” (UF2) |
| | “[quando necessário, os estudantes são encaminhados para] as redes psicossocial e de saúde dos Municípios em que estão localizados os Campi da [Instituição], acionando as unidades conforme demanda acolhida” (UF7) |
| | “As ações de saúde para o estudante são articuladas com a rede de atendimento psicossocial e de saúde dos Municípios que possuem Campi da [Instituição]” (UF7) |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021). *UF = Universidade Federal.

Quatro universidades informaram a realização de parcerias com setores de fora da instituição. Para os gestores, essas parcerias têm como finalidade atender os discentes em situação de urgência e emergência ou os casos que necessitam de serviços de alta complexidade ou, ainda, a concretização de campanhas e eventos de saúde dentro da instituição de ensino. Essas questões foram identificadas, por exemplo, na resposta dada pelo

gestor da UF2, ao sinalizar que os atendimentos de psicoterapia são direcionados às instituições parceiras que ajudam na prestação desses serviços (UF2) (Quadro 3).

O Quadro 4 resume os principais resultados do trabalho apresentando as categorias e elementos de análise.

Quadro 4 Principais resultados de acordo com as categorias e elementos de análise

| CATEGORIAS | TEMAS (ELEMENTOS DE ANÁLISE) |
|--|--|
| OFERTA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE | Diversidade na forma de oferta e acesso entre as instituições; ações priorizam a saúde mental; serviço de Psicologia e Nutrição, geralmente, são ofertados para todos os discentes; serviço de Odontologia, quando ofertado, é destinado apenas para os discentes beneficiários; equipe multidisciplinar não contempla todos os serviços; na maioria das instituições os serviços são destinados somente para estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica; ações coletivas, quando existentes, atendem a todos os interessados em participar; em algumas instituições os serviços são exclusivos para alunos assistidos, sob a justificativa de não disporem de equipe para atender todo corpo discente |
| DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS COM O SISTEMA DE SAÚDE LOCAL | Ausência de devolutiva nos atendimentos; falta de retorno quanto aos atendimentos realizados; desconhecimento acerca do funcionamento da rede pública; dificuldade para encaminhar o estudante à rede pública de saúde; recusa do município em aceitar o encaminhamento da instituição |
| PARCERIAS PARA ATENDER A DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE | Atendimento de alta complexidade feito pelo Hospital Universitário; atendimentos especializados são encaminhados à clínica escola; parcerias com setores internos para desenvolvimento de atividades multidisciplinares; parcerias com os serviços de atenção psicossocial; campanhas de vacinação realizadas em parceria com o sistema de saúde local |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa é inédita no que tange à realização de um mapeamento da forma como as ações de saúde são executadas pelas universidades federais. Verifica-se que há evidente escassez de recursos, no que se refere ao número limitado de especialidades e profissionais para atendimento; não há padronização na definição do público a ser atendido; são realizadas atividades coletivas de saúde, as quais possibilitam a participação de todos os estudantes; há dificuldade na integração dos serviços com o SUS e os setores de saúde da assistência

estudantil realizam parcerias com órgãos internos e externos para suprir a demanda por serviços.

Os serviços de saúde oferecidos pelas IFES pesquisadas são limitados em certos aspectos, o que parece estar relacionado à escassez no número de profissionais que compõe as equipes e à restrição de especialidades para atendimento. No entanto, foi possível identificar priorização na atenção à saúde mental dos universitários, na medida em que todas as IFES ofertaram serviços de psicologia.

Diversos estudos têm demonstrado a magnitude dos problemas relacionados à saúde mental entre universitários. Estudos que têm investigado a prevalência, incidência e características de suicídio em estudantes universitários em diversos países do mundo, a exemplo das nações do Reino Unido, apontaram a importância dos serviços de saúde nas universidades, com destaque para o aconselhamento psicológico, dando ênfase à necessidade de ampliação desses programas (AKRAM et al., 2020; GUNNEL et al., 2020).

No Brasil, dados apresentados pela V pesquisa do FONAPRACE (2019), demonstraram que, em relação à saúde em geral, 5,9% dos estudantes acusaram-na como um problema para o desenvolvimento adequado dos estudos e ao que se refere à saúde mental, 23,7% do público pesquisado alegaram prejuízo no rendimento acadêmico, decorrente desse problema (FONAPRACE, 2019). Autores que realizaram uma revisão sistemática e metanálise da prevalência e dos fatores associados à ansiedade, depressão e ao comportamento suicida em estudantes, verificaram prevalência elevada de todos esses fatores nos universitários, implicando na necessidade de atenção integral à saúde mental dos graduandos brasileiros (DEMENECH et al., 2021).

A atenção à saúde dos estudantes não deve ser apenas uma preocupação dos profissionais da área de saúde, mas sim envolver gestores, professores, pedagogos e assistentes sociais, abarcando todo o ambiente universitário (NOGUEIRA-MARTINS; NOGUEIRA-MARTINS, 2018). Outrossim, os serviços de assistência isolados não irão resolver o problema, sendo necessária uma mudança mais ampla, envolvendo toda a comunidade e a sociedade em geral. Para as universidades competem mudanças que contemplem as políticas internas, adaptando os Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos, reestruturando as dinâmicas curriculares, modificando as estratégias educacionais e os formatos de avaliações (ALMEIDA, 2018).

No âmbito das IFES pesquisadas, em relação ao público atendido pelas ações de saúde, verificou-se a ausência de padronização no direcionamento dos serviços oferecidos, ou seja, algumas instituições oferecem serviços de saúde exclusivamente aos beneficiários do PNAES. Porém, considerando os cortes no orçamento evidenciados nos últimos anos, priorizar atendimento em saúde ao público do programa pode levar à exclusão de uma parcela significativa de estudantes, que incluem os potenciais beneficiários e aqueles que não se enquadram nos critérios do Programa, mas que se configuram como público necessitado de assistência à saúde.

Essa constatação pode ser reforçada com os dados apresentados por Bleicher e Oliveira (2016), ao apontarem que o PNAES não atinge todos os públicos que demandam por assistência estudantil, tendo como exemplo os estudantes da pós-graduação. Convém destacar, ainda, que a escassez de profissionais nas equipes de saúde, pode justificar a adoção de ações direcionadas somente a um público específico, que normalmente é o público mais vulnerável, conforme foi constatado neste estudo.

Um ponto positivo evidenciado, consiste na oferta de atividades coletivas de saúde, uma vez que esse formato permite alcançar um número maior de estudantes, além de favorecer práticas de prevenção e promoção da saúde para todos, sem haver exceção. A realização de atividades coletivas de saúde foi reportada também no estudo de Azevedo et al. (2021), os quais apontaram que essas ações não só atingem um quantitativo mais elevado de estudantes, como também possibilitam a promoção de um cuidado ampliado, que leva em consideração os aspectos culturais, políticos, sociais, institucionais e singulares vivenciados por cada discente que os procura.

Apesar das universidades se organizarem de acordo com suas possibilidades para manter serviços ou ações de apoio aos estudantes, a instituição sozinha não é capaz de suprir todas as demandas de saúde dos discentes. Essas questões que extrapolam a capacidade da universidade deveriam ser atendidas pelos equipamentos sociais disponíveis, a exemplo do SUS.

Entretanto, constatou-se que a universidade é considerada uma instituição à parte, não inserida no território e tampouco no sistema de saúde. Os relatos revelam impasses para a execução da continuidade do cuidado aos estudantes na rede municipal de saúde. A inexistência de uma política e consenso sobre o papel da universidade em relação ao cuidado em saúde dos estudantes dificulta seu reconhecimento por parte da sociedade e, por

consequência, sua articulação com o SUS, favorecendo a execução de ações e serviços de saúde de forma fragmentada.

Dessa forma, presume-se que os serviços de atenção à saúde oferecidos pelas universidades públicas federais carecem de direcionamento e organização para melhor atender as demandas de saúde dos estudantes. Nesse sentido, se faz necessário o estabelecimento de serviços de saúde estruturados nas instituições, para garantir acesso e atendimento das demandas estudantis, sobretudo, considerando a dificuldade de diálogo com o SUS evidenciada neste estudo.

Como potencialidade das instituições estudadas destaca-se a realização de parcerias com demais setores e órgãos de saúde, com ênfase para o hospital universitário, o qual representa um suporte ao setor de assistência estudantil, especialmente em relação ao atendimento de alta complexidade. No entanto, nem todas as universidades dispõem desse órgão. A realização de parcerias encontrada neste estudo, corrobora com os achados de Assis et al. (2013), que analisaram as políticas de assistência estudantil em 11 universidades públicas e privadas das regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul e verificaram que em algumas dessas instituições os setores de assistência estudantil atuavam de forma conjunta com as Pró-Reitorias de Cultura e Extensão, visando facilitar o desenvolvimento de ações para atenderem às demandas dos estudantes.

Acredita-se que os aspectos mapeados neste estudo se aplicam às IFES de todo o país, uma vez que as universidades brasileiras não se encontram amparadas por uma política de saúde nacional, responsável por direcionar a execução dessas ações no âmbito da Educação Superior. A inexistência dessa política e a evidente desuniformidade na execução e oferta das ações de saúde, podem prejudicar a efetivação dos serviços nas universidades públicas federais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam para a necessidade de uma política de saúde que possa subsidiar a discussão acerca do papel da assistência à saúde nas universidades, direcionando a função da instituição nesse contexto, impedindo a diversificação na oferta das ações e com isso, beneficiando a formação do estudante. Além disso, favoreceria o aporte de recursos, direcionando-o às ações prioritárias em saúde, fortalecendo esse item no âmbito do PNAES. Com isso, poderia facilitar o diálogo das IFES com o serviço de saúde dos municípios onde a

universidade está inserida, colaborando com a comunicação entre os gestores e garantindo assim a continuidade do cuidado. A política beneficiaria também a articulação dos serviços de saúde nos municípios que possuem campus das universidades, favorecendo, também, os estudantes de localidades mais interiorizadas.

Uma limitação a ser considerada neste estudo refere-se ao questionário de coleta de dados ter sido direcionado para os gestores de assistência estudantil e não para os profissionais dos serviços de saúde, o que pode ter restringido as informações sobre os serviços e ações executados.

Por fim, espera-se que as informações mapeadas e discutidas aqui possam colaborar para a articulação dos serviços de saúde institucionais com aqueles oferecidos pela rede pública de saúde local, além de oferecer uma contribuição importante para a implementação de políticas públicas de saúde direcionadas aos estudantes universitários. Para novos estudos, sugere-se que seja avaliada a necessidade e adequação de serviços de assistência à saúde, com ênfase nas implicações que exercem na vida dos graduandos e, conseqüentemente, em sua permanência no ensino superior.

AGRADECIMENTOS

À todas as universidades participantes que nos forneceram as informações necessárias para o desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKRAM, Umair et al. Prevalence and psychiatric correlates of suicidal ideation in UK university students. **Journal of Affective Disorders**, v. 272, s.n., p. 191–197, 2020.

ALMEIDA, Mônica Rafaela de. Saúde Mental de estudantes universitários: relatando experiências no campo da práxis. In: NEGREIROS, Fauston; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. (Org.). **Práticas em Psicologia Escolar: do ensino técnico ao superior**. Teresina: EDUFPI, 2018. p. 130-141.

ALMEIDA, Mônica Rafaela de; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; SEIXAS, Pablo de Sousa. Programa Nacional de Assistência Estudantil em uma universidade pública. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 191–209, 2019.

ASSIS, Aisllan Diego de; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. Vida universitária e Saúde Mental: Atendimento às demandas de saúde e Saúde Mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 2, n. 4–5, p. 159–177, 2010.

ASSIS, Anna Carolina Lili de et al. As políticas de assistência estudantil: experiências comparadas em universidades públicas brasileiras. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, v. 6, n. 4, p. 125–146, 2013.

AZEVEDO, Rachel Alonso de et al. Pelos Caminhos da Assistência Estudantil: Pensando Saúde Mental do Estudante na UERJ. **Cadernos Cajuína**, v. 6, n. 3, p. 36–47, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, Elaine Marinho et al. Sofrimento psíquico de universitários: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 17681–17694, 2019.

BLEICHER, Taís; OLIVEIRA, Raquel Campos Nepomuceno de. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 3, p. 543–549, 2016.

BRASIL. **A democratização e expansão da educação superior no país: 2003 – 2014**.

Brasília, DF: Secretaria de Educação Superior, 2015. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192>. Acesso em: 5 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm>. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986.

CAMARGO, Arlete Maria Monte de; ARAÚJO, Israel Martins. Expansão e interiorização das universidades federais no período de 2003 a 2014: perspectivas governamentais em debate. **Acta Scientiarum. Education**, v. 40, n. 1, p. 1–11, 2018.

DANTAS, Laíza Rocha et al. Use of psychoactive substances at least once in life among Brazilian university students at the beginning and end of courses and the associated factors. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 468–474, 2017.

DEMENECH, Lauro Miranda et al. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 282, p. 147–159, 2021.

DUTRA, Natália Gomes dos Reis; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Assistência estudantil sob múltiplos olhares: A disputa de concepções. **Ensaio**, v. 25, n. 94, p. 148–181, 2017.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – Fonaprace. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das**

IFES - 2018, 2019. Disponível em: < <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioeconômico-dos-Estudantes-de-Graduação-das-Universidades-Federais-1.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GUNNELL, David et al. The incidence of suicide in University students in England and Wales 2000/2001–2016/2017: Record linkage study. **Journal of Affective Disorders**, v. 261, n. 11, p. 113–120, 2020.

MONTEIRO, Luciana Zaranza et al. Weight status, physical activity and eating habits of young adults in Midwest Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 14, p. 2609–2616, 2019.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 334–337, 2018.

OLIVEIRA, Luciene Correia Santos de; PONCIANO, Roberta Rodrigues; SANTOS, Adriana Cristina Omena dos. **Políticas públicas, tecnologias e trabalho em educação**. 1. ed. São Paulo: Pimenta Cultural, 2020.

OLIVEIRA, Mariana et al. Desigualdade e juventude: reflexões acerca de critérios adotados pelo plano nacional de assistência estudantil no Brasil. **Revista Lusófona de Educação**, v. 49, n. 49, p. 115–134, 2020.

RECKTENVALD, Marcelo; MATTEI, Lauro; PEREIRA, Vilmar Alves. Avaliando o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) sob a ótica das epistemologias. **Avaliação (Campinas)**, v. 23, n. 2, p. 405–423, 2018.

SANTOS, Claudia Priscila Chupel dos; MARAFON, Nelize Moscon. A Política de Assistência Estudantil na Universidade Pública Brasileira: desafios para o Serviço Social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 15, n. 2, p. 408–422, 2016.

SOUZA, Rafael Cipriano de; COSTA, Maria Aparecida Tenório Salvador da. Monitoramento e avaliação da assistência ao estudante universitário: o caso do Programa de Residência Universitária da Universidade Federal Rural de Pernambuco. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 28, n. 107, p. 362–385, 2020.

VASCONCELOS, Natalia Batista. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma análise da evolução da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. **Ensino Em-Revista**, v. 17, n. 2, p. 599–616, 2010.

VARGAS, Hustana; HERINGER, Rosana. Políticas de permanência no ensino superior público em perspectiva comparada: Argentina, Brasil e Chile. **Education Policy Analysis Archives**, v. 25, n. 72, p. 1–33, 2017.