

Ano 12, Vol XXIV, Número 2, jul-dez, 2019, Pág. 383-400.

PROGRAMA UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE COMO PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DENTRO DAS UNIVERSIDADES

Aislan José Oliveira

Álvaro Augusto Trigo

Luiz Roberto Marquezi Ferro

Manuel Morgado Rezende

RESUMO: O presente trabalho é uma revisão de literatura que tem por objetivo esclarecer o conceito sobre Promoção de Saúde e o Programa Universidades Promotoras de Saúde. Compreender a Promoção de Saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, que indivíduos e grupos devem aspirar como forma de satisfazer suas necessidades e poder modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social é ir muito além da concepção de Prevenção de Doenças, por isso não se trata de responsabilidade exclusiva do setor de saúde e vai além de um estilo de vida saudável, indo na direção de um bem estar global. O método utilizado para a revisão de literatura foi a utilização de dois descritores “Promoção de Saúde” e “Universidades Promotoras de Saúde”, nos anos de 2013 a 2018, em diversas bases de dados como Scielo, PubMed e Lilacs. Poucos foram os artigos que tratam sobre o Programa de Universidades Promotoras de Saúde, no Brasil este programa ainda é escasso, mas encontramos uma proposta de um projeto de implantação do Programa Universidades Promotoras de Saúde para universidades federais, por meio de uma dissertação de mestrado da Universidade Federal da Bahia, que pode muito bem ser difundido como um projeto para outras universidades públicas e também particulares.

Palavras-chave: Promoção de Saúde, Universidades Promotoras de Saúde, universitários, qualidade de vida

ABSTRACT: The present work is a literature review aimed at clarifying the concept of Health Promotion and the Health Promoting Universities Program. Understanding Health Promotion as a complete state of physical, mental and social well-being that individuals and groups must aspire as a way to meet their needs and to be able to modify favorably the natural, political and social environment is to go far beyond the concept of Disease Prevention, so it is not the exclusive responsibility of the health sector and goes beyond a lifestyle healthy, moving towards global wellness. The method used for the literature review was the use of two descriptors "Health Promotion" and "Health Promoting Universities", from 2013 to 2018, in several databases such as Scielo, PubMed and Lilacs. There are few articles on the Program for Health-Promoting Universities, in Brazil this program is still scarce, but we find a proposal for a project to implement the Health-Promoting Universities Program for federal universities, by means of a Master's thesis of the Federal University of Bahia, which may well be disseminated as a project for other public and private universities.

Key words: Health Promotion, Health Promoting Universities, university students, quality of life

INTRODUÇÃO

O conceito de Promoção de Saúde ainda se faz muito novo tanto nos ambientes acadêmicos quanto na própria comunidade. Na comunidade em geral ainda se confunde a ideia de Promoção de Saúde com Prevenção de Doenças, dificultando assim uma ampla promoção da própria dignidade do ser humano e em suas relações.

Levar a reflexão do conceito de Promoção de Saúde dentro dos meios acadêmicos é uma forma de propagação não só do próprio conhecimento, mas como também das Políticas Públicas voltadas para todos.

O Programa Universidades Promotoras de Saúde, experimentado já em muitos países, é uma forma de articular mais do que o conceito e o conhecimento teórico sobre Promoção de Saúde, é uma forma de viver na prática aquilo que também, no futuro o jovem formado, poderá colaborar no empoderamento das comunidades onde trabalhar.

Daí a importância de uma reflexão teórica sobre o que se tem produzido cientificamente falando, por meio de artigos e outras publicações, no aspecto voltado para a Promoção de Saúde e de Universidade Promotoras de Saúde.

PROMOÇÃO DE SAÚDE

A primeira referência à promoção de saúde que se tem registrada parece ser aquela atribuída a Henry Sigerist nos meados do século XX (1946), quando estabeleceu as quatro funções da medicina: Promoção da Saúde, Prevenção das Doenças, Tratamento dos Doentes e Reabilitação (WESTPHAL, 2006).

A promoção de saúde tem um conceito dinâmico e em constante evolução, caracterizando-se por um conjunto de ações que se propõem a evitar o surgimento das doenças, mas, principalmente, melhorar as condições de vida dos indivíduos por meio da educação, do lazer, da alimentação e moradia adequadas e boas condições de trabalho, entre outras coisas (LEAVELL; CLARK, 1965).

A promoção da saúde moderna revitaliza proposições de sanitaristas do século XIX, como Villermé, na França; Chadwick, na Inglaterra; Virchow e Neumann, na Alemanha, que consideravam as causas das epidemias nos planos sociais, econômicos e físicos, e seus tratamentos seriam a prosperidade, educação e liberdade (TERRIS, 1992).

Podemos dizer que a concepção da Promoção de Saúde começou com o trabalho publicado em 1974, sob os auspícios do ministério de saúde do Canadá, com o documento que ficou conhecido como Relatório Lalonde, graças ao então ministro de Saúde canadense Marc Lalonde. A partir desse relatório originou-se nova abordagem da saúde, em contraponto à doença e seus tratamentos. Nele se definiam inicialmente o campo da Saúde e os Determinantes Sociais da Saúde, esclarecendo que as ações médicas, medicamentosas, hospitalares e outros cuidados com as doenças não eram os principais responsáveis pelo bem-estar individual nem pela melhoria do nível de saúde da população saudável (LALONDE, 1981).

Para a consecução do objetivo, o relatório descreve cinco estratégias, em decorrência das quais emergem 74 ações propostas para promoção de saúde; delas, nove mencionam preocupação com álcool tabaco e drogas, oito referem-se diretamente a aspectos de educação e uma cita especificamente a importância da universidade na promoção de saúde.

Após enfatizar a amplitude e a abrangência das ações necessárias para promover a saúde, conclui: “In the end – by individuals, by society and by governments – choices must be made.” (LALONDE, 1981).

Deve-se considerar que existem referências associadas a essas ações desde os primórdios da história da humanidade (NETO, 2007). Na Grécia antiga, temos na mitologia grega a figura de Hígia ou Hígeia, que era a deusa da saúde, limpeza e sanidade (origem da palavra hígida = saudável), e a figura de Iaso, deusa da recuperação da saúde, associada com a prevenção da doença e a continuação da boa saúde (CASTRO). Não se pode deixar de citar, ainda na Grécia, Hipócrates de Cós (460-377), “pai da medicina ocidental”, especialmente por sua obra “Sobre ares, águas e lugares”, na qual esclarece os motivos para acreditar que muitas epidemias relacionavam-se com fatores climáticos, raciais, dietéticos e do meio ambiente onde as pessoas viviam e, portanto, as ações sobre alguns desses componentes realmente promoveriam saúde (HIPÓCRATES, 1950).

Em 1981, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe o pacto estratégico de Saúde para Todos no Ano 2000 e no mesmo diapasão é divulgada a Carta de Otawa, decorrente da I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que ocorreu em

Otawa, Canadá, em 1986. A Carta destaca a evolução conceitual com o empoderamento, considera a importância da capacitação das pessoas e comunidades para modificar os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida e estabelece cinco campos de ação da Promoção de Saúde: a) a implementação de políticas públicas saudáveis; b) a reorientação de serviços de saúde; c) a criação de ambientes saudáveis; d) a capacitação da comunidade; e e) o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, deixando claro que para atender ao conceito amplo de saúde é indispensável a articulação de diversos setores tanto públicos quanto privados (como também consta no Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986) (CANGUILHEM, 1997).

Decorrente da II Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em Adelaide, Austrália, em 1988, foram emitidas as Recomendações de Adelaide, com a identificação das quatro áreas prioritárias para a saúde, entre elas, o consumo de tabaco e álcool (as demais eram saúde da mulher, alimentação/nutrição e criação de meio ambiente saudável). Houve também a solicitação de maiores investimentos em saúde e maior atenção à repercussão sobre a saúde das decisões tomadas em outras áreas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Quando, em 1990, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) em conjunto com a OMS definiu Promoção de Saúde como “a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva”, configurou-se uma abrangência considerável de atores que transformou completamente o modelo centralizado no assistencialismo médico voltado para o tratamento das doenças, em uma filosofia multifatorial, como já era acenado desde 1986 na carta de Otawa (SALAZAR, 2004).

Em 1991, na Suécia, a III Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde recomendou a valorização do desenvolvimento sustentável, fortaleceu a participação dos indivíduos e das comunidades nas decisões sobre saúde e ressaltou a importância da “*advocacy*” e da mediação, principalmente, para a conciliação de interesses opostos na sociedade (BUSS, 2003; VIANEY SILVEIRA MOURA et al., 2007).

A IV Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que ocorreu na Indonésia, em 1997, produziu uma declaração que reitera as estratégias da Carta de Otawa, identifica prioridades para a promoção da saúde no século XXI e, principalmente, define que “saúde é um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico”, enfatizando a posição quanto ao direito à saúde para todo ser humano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

A cidade do México foi sede da V Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em 2000, produzindo a declaração do México, a qual representa um esforço para avançar no desenvolvimento das prioridades da promoção de saúde para o século XXI, já revistas em Jacarta e confirmadas pela Assembleia Mundial da Saúde de 1998. Emergiu dessa conferência o reconhecimento da necessidade de posicionar efetivamente a promoção da saúde como uma das prioridades fundamentais em todas as ações políticas em todos os níveis, a condição crítica do estabelecimento da equidade e importância do estabelecimento e estreitamento das redes nacionais e internacionais de promoção de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Em 2005, na Tailândia, aconteceu a VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, cuja Carta de Bangcoc, com o tema da promoção da saúde num mundo globalizado, procurou identificar as necessidades e obter os compromissos necessários de todas as organizações responsáveis pela consecução de objetivos de saúde, para que as ações fossem efetivadas, reafirmando as bases da Carta de Otawa, solicitando maior empenho, mais coerência, mais colaboração intergovernamental, para uma real melhoria na saúde mundial. A Carta de Bangcoc teve o grande mérito de trazer a saúde para o centro das atenções, vinculando-a aos objetivos de desenvolvimento do milênio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Em 2009, o Quênia sediou a VII Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, cujo lema era quebrar as lacunas na implementação da promoção de saúde e que culminou numa chamada à ação aos governos, sociedade civil, organizações de desenvolvimento e serviços de saúde, para unirem esforços e estabelecerem políticas e programas de promoção da saúde eficazes e eficientes contra as elevadas taxas de doenças e mortes evitáveis. O encerramento da VII Conferência Global sobre Promoção

da Saúde gerou o documento Apelo de Nairóbi à Ação, que é a chamada à ação urgentemente necessária para fechar o imenso vão de aplicação em saúde e desenvolvimento por meio da promoção da saúde (PETERSEN; KWAN, 2010).

Em 2013, na Finlândia, foi realizada a VIII Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que, após deliberar sobre o que foi colocado “com base na nossa herança, olhando nosso futuro”, revendo o que foi conseguido até o presente, desde a I Conferência, em Otawa 1986, estabeleceu como lema: “Saúde em Todas as Políticas”, sem ignorar as dificuldades, porém não esquecendo a relevância fundamental da saúde. A Carta de Helsinque apela aos governos exortando-os a cumprir suas obrigações para com a saúde e o bem-estar dos seus povos, tomando as ações adequadas, enumerando sete pontos básicos e explicitando-os, além de chamar noutro apelo também a OMS (PETERSEN; KWAN, 2010).

Em 2016, em Xangai, realizou-se a IX Conferência Internacional de Promoção da Saúde, onde se buscou rediscutir os principais temas da Carta de Otawa trinta anos após a sua publicação. O tema “Promoção de Saúde e Desenvolvimento Sustentável” favoreceu um debate mais abrangente às reformas urbanas, as atividades desenvolvidas nas grandes cidades e os impactos causados nas populações. Foram lembrados ainda que, os interesses comerciais não poderiam sobrepor aos direitos sociais e de saúde das populações (MCKEE, 2017).

A evolução da promoção de saúde em nível internacional teve repercussão em todo o mundo. No Brasil, existia uma situação de progressiva privatização dos serviços de saúde, revertido em parte com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo o acesso de expressiva parte da população brasileira aos cuidados com a saúde, principalmente, com o aumento de disponibilidade da atenção básica. A reforma sanitária brasileira tem outra característica marcante: a de ter sido conquistada e orquestrada pela sociedade civil nacional, não organismos políticos ou governamentais ou internacionais.

A concomitância da ocorrência dessa reforma com a redemocratização do país permitiu por um lado obter garantias constitucionais ao SUS; por outro, porém, não

impediu as benesses do Estado para o setor privado e manteve um profundo descompasso entre o financiamento deficiente da saúde pública e suas reais necessidades. Mesmo com os inegáveis avanços nas coberturas vacinais, de atenção básica, de assistência materno-infantil e de urgência/emergência, ainda existem muitas lacunas no SUS, e o que falta é dependente de vontade política, que só pode ser criada com a mobilização individual e social (BRASÍLIA, 1996; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Apesar de todas as conquistas em Promoção de Saúde, ainda há muito por fazer, tanto que na 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, foi colocado o desafio de inverter a prioridade em saúde, passando do tratamento de doenças para a prevenção (BRASÍLIA, 1996). Na última Conferência Nacional de Saúde, em 2011, foram tiradas 15 diretrizes, com centenas de propostas. Destacamos a diretriz 9, que apresenta vinte propostas de ação, dentre elas há 13, que propõe consolidar e ampliar as políticas e estratégias para saúde mental, deficiências e dependência química (JÚNIOR; JÚNIOR, 2006).

UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE

Retomando os campos de ação da Promoção de Saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos sistemas e serviços de saúde, podemos considerar que a participação da universidade é uma possibilidade em vários aspectos desses segmentos, uma vez que ela possui potencial para contribuir com a promoção da saúde ao criar ambientes de trabalho, aprendizagem e vivências saudáveis para estudantes e funcionários; ao ampliar a importância da saúde, promoção da saúde no ensino e na pesquisa; ao desenvolver alianças e parcerias para a promoção da saúde e para atuação comunitária (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

A universidade, considerada sob a ótica do seu papel social, além dos aspectos exclusivamente acadêmicos, tem sua importância enfatizada em diversos trabalhos, particularmente no processo de amadurecimento pessoal, pela conjunção de condições

como: presença da comunidade de pares; exercício da autoridade com definição de relações democráticas; estímulo às conquistas e aos sucessos dos estudantes; presença de regras claras, de expectativas e exigências. Diante de tais considerações, coloca-se a inclusão das universidades em programas de promoção de saúde e de prevenção do uso de drogas, como procedimento extremamente importante (EAG, 2013; SCHENKER; MINAYO, 2005).

A implementação de estratégias de Promoção de Saúde eficazes e oportunas depende de um diagnóstico adequado para identificar áreas prioritárias de intervenção. Um registro da saúde dos estudantes universitários permite conscientizar as autoridades acerca da importância em promover hábitos, práticas e costumes saudáveis, considerando que as universidades devem pertencer a um contexto de vida que proporcione comportamentos saudáveis e que resultem em qualidade de vida (LANGE et al., 2006; VIANEY SILVEIRA MOURA et al., 2007).

Para embasar as ações universitárias com esse escopo, a OMS aponta as necessidades de ambiente facilitador de escolhas saudáveis, conteúdos curriculares relevantes e apresentados participativamente, relações interpessoais dos elementos do processo educativo que permitam debates construtivos, criação de mecanismos que permitam resolver ou minimizar problemas comuns à universidade e à comunidade do entorno principalmente, e a definição participativa da comunidade de docentes, discentes e funcionários no processo de investimento em saúde (ROCHA, 2008; SILVA, 2010).

Convém ressaltar que a escola é um excelente espaço para investir em saúde, pelo papel que desempenha no processo de aquisição de estilos de vida, ressaltando-se que, ao constituir-se em um ambiente saudável, cuja criação a OMS tanto tem estimulado, acarreta a melhoria da qualidade de vida de uma grande parte da população a ela ligada direta (alunos, famílias, funcionários e professores) e indiretamente (beneficiários de programas comunitários mantidos ou apoiados pela universidade) (ROCHA, 2008).

A Universidade Promotora de Saúde precisa integrar a Promoção de Saúde em geral nas suas políticas e práticas, por exemplo, por meio de desenvolvimento de diretrizes 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 Promoção de Saúde, e desenvolvimento de parcerias com a comunidade (ROCHA, 2008; SILVA, 2010).

Nestes movimentos a Universidade Promotora de Saúde 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 (OLIVEIRA, 2017).

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 (OLIVEIRA, 2017).

Os princípios que norteiam as Universidades Promotoras de Saúde vêm progredindo desde 1996, quando a Universidade de Lancaster, em colaboração com a Agência Regional para a Europa, da OMS, organizou a primeira conferência internacional na qual se discutiu a promoção de saúde nas universidades (TSOUROS et al., 1998).

A partir daí congressos específicos foram feitos com alguma regularidade sendo o primeiro em Santiago do Chile no ano 2003, com o tema central “Construindo Universidades Saudáveis”. O II Congresso Internacional de Universidades Promotoras de Saúde na Região das Américas aconteceu, em 2005, na Universidade de Alberta, Canadá, onde foi produzida a Carta de Edmonton para Universidades Promotoras da Saúde e Instituições de Ensino Superior. No ano de 2007, no México, na Universidade de Ciudad Juarez, foi organizado o III Congresso Internacional de Universidades Promotoras de Saúde, que teve por tema a “Importância dos Ambientes Formativos e Multiplicadores” (FABELO ROCHÉ; IGLESIAS MORÉ; GÓMEZ GARCÍA, 2017).

O IV Congresso Internacional aconteceu na Universidade Pública de Navarra, Espanha, em 2009, onde foi aprovado um documento que ficou conhecido como Declaração de Pamplona/Iruña, que estabelece os valores e princípios a serem adotados

pelas Universidades Promotoras de Saúde para o desenvolvimento de universidades saudáveis (LANGE et. al, 2006). O V Congresso Internacional aconteceu na Costa Rica, com o tema Comunidades Universitárias Construindo Saúde, em 2011 (BECERRA HERAUD, 2013).

O último evento realizado foi o VI Congresso Internacional de Universidades Promotoras de Saúde, com o tema da Encruzilhada Social e Universitária pela Saúde, em Porto Rico (2013), onde foi estimulada a obtenção de critérios consensuais para a avaliação do processo de certificação nacional e internacional das universidades promotoras de saúde integrantes das redes nacionais, bem como produziu um decálogo de intenções e princípios reiterados com a finalidade de incentivar a Promoção de Saúde, tanto no ambiente universitário quanto na sociedade (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013).

Considerando que universitários estão expostos a diversos fatores que prejudicam a sua própria saúde como noites sem dormir, crises de ansiedade, dores no corpo, más condições de moradia e alimentação, além do uso e abuso de álcool, tabaco e outras substâncias, dentre outros problemas, as universidades representam um campo fundamental para a implementação de estratégias de promoção de saúde, buscando a criação de um ambiente de convivência saudável; favorecendo o desenvolvimento pessoal e social dos estudantes; identificando as pessoas com problemas relacionados acima, dentre outros para que seja possível, oferecendo suporte aos alunos que necessitam de orientação, melhores condições de vida para a realização de seu cotidiano acadêmico bem como para a vida futura. (SCHENKER; MINAYO, 2005; WAGNER; ANDRADE, 2008)

UMA PROPOSTA DE UNIVERSIDADE PROMOTORA DE SAÚDE

Como mencionado há poucos artigos publicados no contexto nacional sobre Universidades Promotoras de Saúde, parece-nos ainda não só um grande desafio escrever sobre o tema, mas também encontrar projetos, propostas, para serem implantadas em nossa realidade.

Em uma dissertação de mestrado da Universidade Federal da Bahia, Oliveira (2017), nos aponta algumas pistas que talvez sejam para nós as primeiras luzes para criação destes programas e também conseqüentemente para a publicação destas novas

possíveis experiências abrindo as portas para a reflexão científica no Brasil sobre o tema (OLIVEIRA, C. D. S., 2017). A seguir elencamos algumas proposições desta pesquisa.

Nesta pesquisa o autor indica como prerrogativa importante para a criação de programas em universidades federais como Universidades Promotoras de Saúde as ações que podem ser ainda mais valorizadas e difundidas pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), que fora criado pelo Decreto nº. 7234, de julho de 2010 (BRASIL, 2010).

O ingresso do jovem no mundo universitário representa uma ruptura com suas antigas estruturas de vida, a separação da família, a chegada em uma nova moradia, novos amigos, novos hábitos alimentares, nova forma de ver o mundo, enfim uma gama de fatores com grandes implicações para o jovem universitário.

Estes aspectos se intensificam sobretudo nos alunos que não se preparam para tais mudanças, e na maioria das vezes, os que conseguiram fazer tal preparação são alunos vindos de escolas privadas, onde o ingresso para a universidade é considerado um caminho habitual. Todavia, desde o início do século XXI, ocorre uma mudança onde os alunos de classe sociais mais baixas tem alcançado as universidades tanto privadas como públicas, graças às novas políticas governamentais bem como também ao aumento de vagas nas instituições de ensino superior (IES). Neste contexto que o PNAES assume um papel relevante pois, possibilita a permanência de estudantes de origem popular nas Universidades Federais.

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, 2010).

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 (OLIVEIRA, C. D. S., 2017).

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 (OLIVEIRA, C. D. S., 2017).

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 (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

Bravo et al. 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 Universidades Promotoras de Saúde 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 (BRAVO-VALENZUELA et al., 2013).

Oliveira, Ávila e Nascimento 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 (OLIVEIRA, et. al, 2016).

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

O conceito de Promoção de Saúde ainda é um desafio a ser compreendido na comunidade de forma geral. Quando falamos em Promoção de Saúde dentro da universidade, a referência à teoria não seja tão incompreensível, todavia a prática dessa construção teórica ainda está bem distante do que se ensina.

O Projeto de Universidades Promotoras de Saúde ainda é algo escasso em nosso país, mas como vimos já muito praticado em outros. Essa prática tem tido êxito em muitas experiências como vimos relata a literatura.

A proposta de um Programa de Universidades Promotoras de Saúde para as universidades federais que Oliveira (OLIVEIRA, 2017) apresenta é bastante clara e lucida. A intenção da proposta consiste basicamente em fazer com que algumas políticas públicas voltadas aos universitários sejam praticadas efetivamente, e ainda mais, sejam fortalecidas com ajustes para que o Programa de Universidades Promotoras de Saúde se concretize no país.

O que cabe-nos ressaltar que esta proposta também poderia se estender às universidades estaduais públicas e também às privadas favorecendo assim as mesmas Políticas Públicas de Promoção à Saúde de Universitários a todos os estudantes e não só a um grupo.

Essa pesquisa é apenas uma reflexão para que outros pesquisadores também possam colaborar em outras possíveis maneiras de se construir Programas de Universidades Promotoras de Saúde plausíveis e que melhorem as condições da qualidade de vida do corpo discente e também docente.

REFERÊNCIAS

BECERRA HERAUD, S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. **Revista de Psicología (PUCP)**, v. 31, n. 2, p. 287-314, 2013.

BRASIL. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil-PNAES. **Diário Oficial da União**, 2010.

BRASÍLIA, D. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde**, 1996.

BRAVO-VALENZUELA, P. et al. Glosario para universidades promotoras de la salud. **Revista de Salud Pública**, v. 15, n. 3, p. 466-478, 2013.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 19-42, 2003.

CANGUILHEM, G. Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências, Saúde—Manguinhos**, v. 4, n. 2, p. 287-307, 1997.

CASTRO, S. Conhecimento, o melhor remédio para todas as doenças. **Artigo [Online]**. Disponível em: <http://www.soprev.com.br/publicacoes.asp>,

EAG, B. **Informação sobre métodos contraceptivos por universitários**. 2013. Dissertação, Universidade de Franca, Franca.

FABELO ROCHÉ, J. R.; IGLESIAS MORÉ, S.; GÓMEZ GARCÍA, A. M. La promoción de salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, v. 16, n. 1, p. 93-105, 2017.

HIPÓCRATES, A. águas e lugares. **LLOYD, G. Hipocratic writings**. Londres: Penguin Books, v. 1983, 1950.

JÚNIOR, A. P.; JÚNIOR, L. C. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2006.

LALONDE, M. **New perspective on the health of Canadians a working document.** Minister of supply and services, 1981. ISBN 0662500199.

LANGE, I; VIO, F; GRUNPETER, H; ROMO, M; CASTILLO, M; VIAL, B. **Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior.** Santiago de Chile; INTA/Universidad de Chile, 2006.

LEAVELL, H.; CLARK, E. Medicina preventiva para o medico em sua comunidade. **New York: Mac GRaw-Hill**, 1965.

MCKEE, M. 2017: a challenging year for public health in Europe. **The Lancet Public Health**, v. 2, n. 2, p. e65-e66, 2017.

MELLO, A. L. S. F. D.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 683-692, 2010.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 627-641, 2004.

NETO, A. C. **O estudante de medicina e o paciente: uma aproximação à prática médica.** EDIPUCRS, 2007. ISBN 8574306193.

OLIVEIRA, C. D. S. A Universidade Promotora da Saúde: uma revisão de literatura. 2017.

OLIVEIRA, C. S. Á., H. D. D.; NASCIMENTO, C. O. C. **CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. A universidade promotora da saúde: um olhar para assistência estudantil na UFRB.** Universidade Federal da Paraíba: Anais Eletronicos 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Milestones in health promotion: Statements from global conferences.** Geneva: World Health ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2009. (6161115336)

_____. **8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10–14 June 2013** 2015.

_____. **Declaração de Jacarta Promoção da saúde no Século XXI.** Adaptado na Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1997

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). **Declaración conmemorativa de los 10 años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en la región de las Américas (2003-2013).** VI Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. San Juan, Puerto Rico, 2013.

PETERSEN, P. E.; KWAN, S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion-towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). **Community Dental Health**, v. 27, n. Suppl 1, p. 129-136, 2010.

ROCHA, E. Universidades Promotoras de Saúde. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 27, p. 29-35, 2008.

SALAZAR, L. **Evaluación de efectividad en promoción de la salud: guia de evaluación rápida.** Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública, CEDETES. Universidad del Valle, Colombia, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. D. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 707-717, 2005.

SILVA, C. D. S. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no Município do Rio de Janeiro**. 2010.

TERRIS, M. **Conceptos sobre promoción de la salud: dualidades en la teoría de la salud pública**. Discusiones Técnicas sobre Promoción de la Salud, 1992.

TSOUROS, A. et al. **Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1998

VIANEY SILVEIRA MOURA, J. B. et al. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 2, 2007.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. D. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 35, n. suppl 1, p. 48-54, 2008.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: (Ed.). **Tratado de saúde coletiva**, 2006. p.635-667.

Recebido: 29/6/2019.

Aceito: 15/11/2019.

Sobre autores e contato:

Aislan José de Oliveira - Psicólogo, Mestre em Psicologia Social, Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo, Docente do curso de graduação de Psicologia do Centro Universitário Campos de Andrade Uniandrade. Cel: (41) 99901-8001. Endereço: R. João Scuissiato, 13 - Santa Quiteria, Curitiba - PR, 80310-310

E-mail: aislan_jo@hotmail.com

Álvaro Augusto Trigo, médico, docente do curso de Medicina da Universidade de Franca, mestre em Promoção da Saúde. Email: trigo.dralvaro@gmail.com

Luiz Roberto Marquezi Ferro - Licenciado em Filosofia, Psicólogo, Mestre em Promoção de Saúde e Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo.

E-mail: luiz315@hotmail.com

Manuel Morgado Rezende - Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

E-mail: mamorepsi@gmail.com