

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE BIOMEDICINA NOTURNO

Wendy Aparecida Soares

SOBREVIVÊNCIA OU SOBREVIDA:

Iniquidades percebidas pelos estudantes ao longo da emergência climática

Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

2025

Wendy Aparecida Soares

SOBREVIVÊNCIA OU SOBREVIDA:

Iniquidades percebidas pelos estudantes ao longo da emergência climática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Biomedicina Noturno da
Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como
requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Aver Vanin.

Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

2025

AGRADECIMENTOS

É claro que não poderia deixar de agradecer às pessoas que me acompanharam e fizeram parte da minha formação acadêmica e da construção da pessoa que sou hoje, da qual me orgulho. Porém, preciso enaltecer as políticas públicas que possibilitaram esse momento, garantindo acesso à educação superior pública, gratuita e de qualidade.

Ao meu ver, ainda estamos longe do que seria o ideal: como esperar que a população de baixa renda se mantenha em cursos majoritariamente integrais? O que é a realidade em muitas universidades públicas. Quando o jovem pobre “adulcece”, ele precisa trabalhar e, normalmente, não cabem nesse cotidiano possibilidades na vida de dedicar o tempo 100% ao estudo. Mesmo com programas de auxílio estudantil e alguns poucos cursos noturnos, estamos distantes do cenário ideal. As cotas são necessárias, mas não são suficientes. Precisamos de políticas que não só garantam a possibilidade de acesso, mas que ensinem ao povo que esse lugar também é dele. As minorias precisam entender que esse espaço também é delas. Pertencimento.

E essa história é, sim, carregada de esforço e mérito, mas não é sobre meritocracia. É sobre um sistema que possibilita, mas que suas raízes ainda excluem.

Poder realizar esse trabalho de conclusão de curso é mais que uma conquista, é a mudança de uma realidade, é o rompimento de um ciclo. É uma menina que vira cientista. É uma mulher de lutas. É alguém que sabe que ainda há muito a viver. Que a nossa história não seja apenas de sobrevivências.

RESUMO

O estado do Rio Grande do Sul foi assolado por uma catástrofe climática entre os meses de abril e maio de 2024. O volume de chuva, que nunca havia sido registrado em proporção tão alta em período tão curto, atingiu 478 municípios e aproximadamente 2,4 milhões de gaúchos. Além dos impactos materiais, o desastre evidenciou disparidades e vulnerabilidades. Diante do entendimento da dimensão da catástrofe, urge a compreensão dos efeitos da injustiça climática atrelados aos determinantes sociais em saúde. Essa análise pode trazer *insights* sobre como fatores socioeconômicos, culturais e ambientais podem influenciar diretamente no enfrentamento da enchente e no processo de cuidado. Por isso, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção de estudantes de ensino superior de uma instituição de ensino de saúde sobre os determinantes sociais em saúde após a situação de emergência climática, relacionando a situação socioeconômica aos efeitos no cotidiano e à autopercepção sobre saúde. A coleta de dados ocorreu através de um questionário *online* e a análise teve como base a metodologia de análise de conteúdo. Os dados revelam que todos os estudantes foram impactados de alguma forma, seja por danos materiais, alagamentos, escassez de recursos básicos, mudanças na rotina e na saúde. No entanto, esses efeitos se manifestam de formas desiguais, refletindo disparidades no enfrentamento da crise. Além disso, ainda que os danos mais visíveis da enchente tenham sido físicos, os resultados demonstram que as consequências do desastre impactaram fortemente a saúde mental dos participantes.

Palavras-chave: saúde pública; racismo climático; determinantes sociais em saúde.

ABSTRACT

The state of Rio Grande do Sul was struck by a climate catastrophe between April and May 2024. The volume of rainfall, never before recorded at such a high level in such a short period, affected 478 municipalities and approximately 2.4 million people. In addition to material impacts, the disaster highlighted disparities and vulnerabilities. Given the understanding of the nuances of the catastrophe, it is urgent to comprehend the effects linked to the social determinants of health and the concepts of climate racism. This analysis can provide insights into how socioeconomic, cultural, and environmental factors can directly influence the response to flooding and the care process. Therefore, the aim of this study is to analyze the perception of higher education students from a health institution regarding the social determinants of health after the climate emergency, connecting this context to socioeconomic conditions, daily life effects, and self-perception of health. Data collection was carried out through an online questionnaire, and the analysis was based on Bardin's methodology of Content Analysis. The data reveal that all students were impacted in some way, whether by material losses, flooding, scarcity of basic resources, or changes in routine and health. However, these effects manifested in unequal ways, reflecting disparities in facing the crisis. Furthermore, although the most visible damages of the flood were physical, the results show that the consequences of the disaster strongly affected the participants' mental health.

Keywords: public health; climate racism; social determinants of health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 De individual a universal: a construção do entendimento e o direito à saúde	10
2.3 Sistema Único de Saúde (SUS): Garantia e Exercício do Direito à Saúde no Brasil	11
2.3.1 Disparidades no acesso e qualidade do SUS	12
2.4 Iniquidades e Determinantes Sociais da Saúde	13
2.5 Racismo Ambiental e a Amplificação das Iniquidades	13
2.6 Indicadores de Saúde em Porto Alegre	14
3. CONTEXTO DA PESQUISA	16
3.1 Catástrofe Climática de 2024: Impactos e Desdobramentos Sociais	16
3.2 Desastre Natural ou Governamental?	17
3.3 Depois: O retorno às atividades em Porto Alegre	18
3.4 Apoios e Mobilizações no Retorno ao Cotidiano	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 Quem é o estudante da UFCSPA?	24
5.2 Mais do que apenas chuva: as repercussões da catástrofe climática na vida dos estudantes	31
5.3 Saúde além do corpo: autopercepção de saúde	39
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
7. REFERÊNCIAS	49
8. APÊNDICES	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação do perfil sociodemográfico dos estudantes.....	24
Figura 2 - Gráfico de percentual de famílias por faixa de renda e número de moradores por domicílio.....	28
Figura 3 - Representação da frequência de termos na percepção de privilégios socioeconômicos pelos estudantes.....	30
Figura 4 - Relação entre faixa de renda e média de dias fora de casa devido à enchente.....	31
Figura 6 - Interseções entre as principais dificuldades enfrentadas devido à enchente.....	35
Figura 8 - Perfil da saúde mental autopercebida dos estudantes após evento climático.....	40
Figura 9 - Perfil da saúde física autopercebida dos estudantes após evento climático	41
Figura 10 - Principais fontes de acesso aos serviços de saúde entre os estudantes...	42
Figura 11 - Satisfação com os serviços de saúde por tipo de acesso.....	43

1. INTRODUÇÃO

Em situações de crise climática e de desigualdade social, como a enfrentada em Porto Alegre nos meses de maio e junho de 2024, o fenômeno da injustiça ambiental emerge. As enchentes na capital e região evidenciaram a precariedade da infraestrutura em áreas menos favorecidas e a vulnerabilidade das comunidades marginalizadas. Isso revelou um padrão de iniquidades cujas implicações dos eventos climáticos foram sentidas de maneira mais intensa por aqueles que já enfrentam dificuldades socioeconômicas. No âmbito das universidades, é fundamental compreender como as condições socioeconômicas influenciam na realidade do estudante, já que renda, emprego, educação, acesso a serviços de saúde, habitação e mobilidade são fatores determinantes que afetam o bem-estar e a qualidade de vida dentro da universidade. Tal compreensão pode ser aprofundada ao entendermos que as trajetórias pessoais e os efeitos das desigualdades estão interligados. A escolha do tema deste Trabalho de Conclusão de Curso, inclusive, está diretamente associada à vivência pessoal e acadêmica da autora.

A autora deste trabalho ingressou na faculdade como estudante de ensino público e com cota de baixa renda, optou por uma universidade federal em uma cidade diferente da natal que oferecesse curso noturno, para que pudesse continuar os estudos e trabalhar concomitantemente. Enfrentou desafios que ilustraram iniquidades no processo de formação acadêmica, como a conciliação entre universidade e a necessidade do trabalho, insegurança financeira e a instabilidade advinda da pandemia do COVID 19 e do desastre climático.

Embora não tenha sido diretamente atingida pelas enchentes devido à sua localização geográfica, amigos e familiares que residiam em regiões como o Bairro Farrapos em Porto Alegre e o Bairro Mathias Velho em Canoas, enfrentaram perdas significativas e longos períodos desalojados; evidenciando a vivência no contexto de crise climática. Além disso, no ano de escrita do projeto, a autora enfrentou, junto com sua família, situações desfavoráveis no acesso ao Sistema Único de Saúde, como atrasos em atendimentos cirúrgicos, reforçando a necessidade da discussão social da saúde para além do atendimento ao corpo biológico.

Por isso, a análise da percepção sobre as iniquidades ligadas aos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) dentro da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), instituição-foco deste estudo, pode

ajudar a compreender como diferentes grupos da comunidade foram afetados e identificar como as suas necessidades foram contempladas até o momento da pesquisa. Estudar esses determinantes nos permite averiguar lacunas e barreiras através da autopercepção do indivíduo, oferecendo uma compreensão mais profunda sobre como os eventos climáticos interferem na qualidade de vida e intensificam as desigualdades sociais, além de possibilitar pensar em situações de emergência futuras. Ainda, as desigualdades evidenciadas em Porto Alegre e na Região Metropolitana, exacerbadas pelos eventos climáticos de 2024, podem revelar disparidades significativas em saúde entre os diferentes grupos sociais.

Através dessa análise, é possível investigar os indicadores e avaliar a autopercepção da comunidade UFCSPA sobre acesso à saúde, para compreender o efeito das condições socioeconômicas no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde. Analisar a percepção da população permite obter uma visão das experiências dos indivíduos que vai além dos números, promovendo uma abordagem centrada no processo de cuidados em saúde. Ao investigarmos os determinantes sociais em saúde juntamente com a percepção da população, garantimos que suas vozes e experiências sejam consideradas.

Assim, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo analisar a percepção de estudantes de uma instituição pública de ensino superior especializada em saúde sobre os determinantes sociais em saúde após situação de emergência climática. Dentre os objetivos específicos, busca-se: (a) investigar a situação socioeconômica de estudantes de ensino superior de uma instituição de saúde após emergência climática; (b) analisar os efeitos das enchentes no cotidiano de estudantes de ensino superior de uma instituição de saúde após emergência climática; (c) averiguar autopercepção sobre saúde em estudantes de uma instituição de ensino superior de saúde após emergência climática.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 De individual a universal: a construção do entendimento e o direito à saúde

A saúde, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade [1] e é universal, considerado um direito humano econômico, social e cultural do indivíduo para garantir que se alcancem condições de vida dignas. [2] Mais do que ficar limitada às ciências biomédicas e ao sentido de ausência de doença, é a busca de um bem-estar integral, que contemple as diferentes dimensões da vida.

O entendimento de saúde também é construído pela Carta de Ottawa, apresentada na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986. [3] A Carta é um marco e reforça que o processo de saúde não deve se restringir ao âmbito biológico, mas sim como um conjunto de fatores intersetoriais integrados, que incluem política, economia, aspectos sociais, culturais, ambientais e comportamentais. [3] Ela posiciona o conceito como central e diretamente vinculado às condições de vida da população, destacando a urgência de um compromisso governamental e coletivo de se criar políticas e ambientes que promovam bem-estar, equidade e justiça. [3] Esse avanço ajudou a consolidação da noção da saúde como um direito humano inalienável e uma responsabilidade compartilhada entre governo, sociedade e indivíduo. [3]

A compreensão e aceitação da saúde como direito humano fundamental tem raízes históricas, tendo seu primórdio e apoio no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) [2], firmado em 10 de dezembro de 1948. Esse artigo estabelece que "toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais necessários". [2]

Esse princípio e o objetivo de saúde para todos também são reforçados pela Declaração de Alma Ata [4], de 1978, que aponta as desigualdades existentes no estado de saúde dos povos como um objeto de preocupação global e prioritário. Através disso, a declaração estabelece um compromisso conjunto dos países para fortalecer a Atenção Primária à Saúde, trazendo à tona a importância e concitando à

ação para que os cuidados e atenção primários sejam desenvolvidos e aplicados. [4]

No Brasil, fruto do desenvolvimento global, histórico e social, a saúde é reconhecida e garantida pela Constituição Federal de 1988 [5], cujo artigo 196 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. [5]

2.3 Sistema Único de Saúde (SUS): Garantia e Exercício do Direito à Saúde no Brasil

Através do artigo 196, é garantido ao brasileiro o Sistema Único de Saúde – SUS –, uma implementação dos direitos em saúde no Brasil. [5-7]. Reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população. [6] Atua como um instrumento de democratização da saúde no país, sustentado pela estrutura integrada do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. [6; 7] Essa rede colaborativa visa a garantia da saúde pública, seguindo três princípios fundamentais: universalização, equidade e integralidade. [6]

A universalização implica que o Estado deve garantir acesso à saúde para todos os brasileiros em todos os níveis de assistência independente de classe social, cor, gênero ou qualquer condição; sem preconceitos e privilégios. [6]

A equidade, associada ao objetivo fundamental de conquistar uma sociedade livre de preconceitos, busca reduzir as desigualdades sociais a partir do reconhecimento delas. [6] Assim, visa a ação dirigida e oferecer mais suporte às populações mais vulneráveis e em situação de risco, como políticas que facilitem o acesso à saúde para comunidades indígenas, nômades e rurais. [6]

Já o princípio da integralidade, considera a pessoa em sua totalidade, promovendo políticas públicas que visam melhorar não apenas a saúde biológica, mas também a qualidade de vida dos cidadãos. [6] Considera-se um conjunto articulado de fatores para a garantia da saúde. [6]

2.3.1 Disparidades no acesso e qualidade do SUS

Infelizmente, mesmo com os seus princípios e a sua abrangência, o SUS enfrenta desafios significativos em função de sua gestão regionalizada, organizada entre as Secretarias Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde. [8, 9] Essa descentralização, embora necessária para a integralidade do atendimento, revela disparidades consideráveis no acesso aos serviços de saúde entre as diferentes regiões do país, evidenciando o desafio da regionalização. [8, 9]

De acordo com o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), fatores como a fragmentação, baixo protagonismo das Secretarias Estaduais de Saúde, falta de qualificação técnica e fragilidade dos mecanismos de governança e pactuação regional estão entre os principais problemas enfrentados. [8, 9] O consultor em Regionalização da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Renilson Rehem, cita que “O processo de descentralização, que é um dos princípios do SUS, se concentrou muito nos municípios, o que, com o passar do tempo, impôs uma fragmentação na oferta dos serviços de saúde. Os municípios de pequeno porte, que são a maioria no país, enfrentam muitas dificuldades técnicas e orçamentárias para oferecer determinados serviços”. [9]

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) justifica que esse problema de gestão advém de mudanças na forma de repasse federal do SUS, implementadas em 2017. [10] A redução de gasto social federal gerou progressivas transformações no sistema, ocasionando em redução da capacidade de coordenação, perda de efetividade, aumento da competição e fragmentação, resultando no crescimento da desigualdade de acesso aos bens e serviços de saúde. [10]

Embora a ênfase na autonomia municipal seja necessária para garantir a integralidade do atendimento aos cidadãos, ela também contribui para a fragmentação, dificultando um planejamento regional capaz de estabelecer bases cooperativas de atuação. [11] É um desafio na organização microeconômica do SUS, que impacta diretamente a capacidade de alcançar o princípio da equidade. [11]

Embora o SUS busque garantir acesso universal, integral e equânime ao acesso e cuidados de saúde, as disparidades regionais e socioeconômicas ainda comprometem esses objetivos. A promoção da saúde universal e equidade no acesso aos cuidados em saúde ainda não é uma realidade. [8-11]

2.4 Iniquidades e Determinantes Sociais da Saúde

Conforme a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS), em 1970 surgiu o conceito de Determinantes Sociais em Saúde (DSS), que abrange uma ampla gama de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população e os fatores de risco associados. [12, 13]

Os DDS atuam em diversos níveis, moldando desde como o indivíduo nasce, cresce, vive, trabalha e envelhece. Esses fatores não operam isoladamente, mas agem de forma complexa, criando condições que podem perpetuar ciclos de vulnerabilidade e estabelecendo bases prévias para a ocorrência de disparidades. Por exemplo, desigualdades no acesso a oportunidades educacionais, condições de trabalho, moradia e saneamento têm impacto direto na qualidade de vida e, por consequência, na saúde pública, reforçando as iniquidades. [12, 13]

Esse conjunto de fatores extrínsecos e intrínsecos ao indivíduo influencia diretamente o acesso aos serviços e ao cuidado em saúde. [12, 13] Condições socioeconômicas, culturais e ambientais, associadas às experiências individuais ao longo da vida, podem favorecer ou comprometer cada etapa do desenvolvimento humano. [14] As iniquidades acumuladas ao longo da vida refletem diretamente as desigualdades em saúde, desafiando a efetivação dos princípios fundamentais do SUS: universalidade, integralidade e equidade. [5, 12, 13]

Como foco da saúde pública, esses determinantes se tornam ainda mais relevantes em contextos de catástrofe climática, nos quais as condições preexistentes de vulnerabilidade social podem ser amplificadas pela desproporcionalidade do impacto, reforçando o conceito de racismo ambiental. [4, 15]

2.5 Racismo Ambiental e a Amplificação das Iniquidades

“O impacto é desproporcional, e isso não é apenas fruto da desigualdade social”, afirma a colunista Giovana Girardi, da Agência Pública, referindo-se ao conceito de Racismo Ambiental. [16] O termo amplia a discussão ao evidenciar que populações historicamente marginalizadas, especialmente aquelas racializadas enfrentam impactos ambientais desproporcionais. [15; 16]

A expressão *racismo ambiental* surgiu em 1980, por Benjamin Franklin Chavis Jr., ao descrever as condições precárias de moradia de uma população negra, que vivia em meio a depósitos de resíduos tóxicos no condado de Warren, na Carolina do Norte. [15] Trata-se de um conceito útil para entender como certas populações são mais vulneráveis a desastres ambientais e catástrofes climáticas. [17-19]

Essas populações estão mais expostas aos riscos ambientais, principalmente devido à sua localização geográfica e qualidade de moradia, assim como também, historicamente detêm menos recursos e infraestrutura para lidar com impacto de desastres naturais. [17-19] Por exemplo, o mesmo evento climático afeta desproporcionalmente os diferentes grupos sociais, acentuando ainda mais a desigualdade existente. [17-19] Enquanto o racismo ambiental evidencia os efeitos físicos dessa desigualdade, o racismo estrutural é o que mantém as condições de vulnerabilidade. [20]

Embora o racismo ambiental seja centralizado na dimensão racial, as injustiças e iniquidades extrapolam a raça, atingindo também grupos vulnerabilizados em outras desigualdades estruturais. Além disso, a falta de políticas públicas eficazes e focadas na redução dessas desigualdades sociais amplifica a disparidade. [12] Esse cenário explicita o racismo estrutural, que reforça as condições desiguais em que essas populações sobrevivem. [13; 14] Isso sustenta a exclusão social e econômica, criando um ciclo que torna os grupos marginalizados mais vulneráveis a riscos ambientais e a desastres climáticos.

2.6 Indicadores de Saúde em Porto Alegre

Porto Alegre, a capital do Rio Grande do Sul, enfrenta desafios em saúde pública que podem repercutir nos determinantes sociais e nas iniquidades. [21] Muitos porto-alegrenses seguem marginalizados e enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde. [21]

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2022-2025, o panorama pós pandêmico reflete em desafios. [21] Esses índices de iniquidade reforçam o acesso desigual aos cuidados em saúde. [21] Apesar de parâmetros estatísticos como escolarização altos, PIB per capita de R\$52.149,66 e salário médio mensal de 4,2 salários mínimos; a realidade dos extremos é diferente. [21] Metade da população recebe até R\$1.583,00, destacando a disparidade de renda.

[21] Ademais, apesar do IDH elevado, há uma grande diferença na qualidade de vida se comparamos diferentes grupos demográficos, como brancos e negros, homens e mulheres. [21]

A desigualdade geográfica também é evidente ao analisar o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de 2020, que compara os diferentes Distritos Sanitários. [21] Enquanto a média da cidade é de 7,86, os bairros mais periféricos chegam a dobrar esse valor, alcançando 15,55. [21]

Em complemento, Porto Alegre enfrenta desafios específicos de saúde pública. A cidade é a capital brasileira com maior incidência de casos de HIV nos últimos cinco anos, além de registrar alta endemicidade de Tuberculose e alta gravidade relacionada à transmissão vertical de Sífilis. [21]

3. CONTEXTO DA PESQUISA

3.1 Catástrofe Climática de 2024: Impactos e Desdobramentos Sociais

Um exemplo de como os determinantes sociais em saúde podem ser amplificados pelo fator ambiental, é a catástrofe climática que assolou o Rio Grande do Sul em maio e junho de 2024, impactando severamente a saúde e a qualidade de vida de milhares de gaúchos.

De acordo com o MetSul¹, um dos principais geradores de informação meteorológica do ConeSul, entre os dias 27 de abril e 2 de maio, o estado enfrentou uma instabilidade extrema, com chuvas frequentes e volumosas, acumulando níveis de precipitação nunca antes registrados em um período tão curto. [22-24] Esses níveis resultaram em cheias recordes do Rio Taquari, Rio dos Sinos, Rio Gravataí, Rio Caí, Rio Uruguai, Lagoa dos Patos e Lago Guaíba. [22] Um total de 478 municípios gaúchos, incluindo Porto Alegre e a Região Metropolitana, foram atingidos pelo estado de calamidade pública, [22; 23; 25; 26] com 4.521 km de vias afetadas. [27]

O som da chuva passou a não ser mais sinônimo de tranquilidade, mas de caos e de incerteza para inúmeras famílias. De acordo com a Defesa Civil, até 14 de junho de 2024, as estatísticas apontavam 478 municípios afetados, totalizando 2 milhões de gaúchos impactados e, desses, 422 mil desalojados, além de 176 óbitos confirmados e 39 desaparecidos. [26] A tristeza do povo em ter suas casas e comércios submersos, conquistas de uma vida inteira de trabalho e suor sendo levados pela catástrofe é imensurável. E além das perdas materiais, as vidas ceifadas são um bem que não há como trazer de volta.

Embora a chuva não faça distinção de classe socioeconômica, raça e gênero, foi a população mais pobre a mais impactada, fruto do racismo climático. [18] A desigualdade social fica ainda mais explícita quando percebemos que as pessoas com melhores condições socioeconômicas moram em bairros bem planejados, com boa infraestrutura de saneamento, enquanto os mais pobres, que sofrem mais, vivem nas periferias, onde a infraestrutura é precária e quase não há planejamento para enfrentar desastres como esse. [17-19] Conforme o Jornal Nexo, 31% dos afetados pela enchente têm rendimento médio de até R\$1.000, com base nas

¹ Metsul: <https://metsul.com/quemsomos/>

informações do Censo de 2010. [18] Essa porcentagem dobra em Canoas, onde 61,4% da população pertence a essa faixa. [18]

3.2 Desastre Natural ou Governamental?

A chuva não poderia ter sido evitada, mas seus impactos poderiam ter sido amenizados. [28] Eventos climáticos extremos como esse não podem mais ser encarados como fatalidades. [29] As mudanças climáticas são intensificadas pelo neoliberalismo econômico e tornam tragédias como essa cada vez mais frequentes e devastadoras. [28]

As mudanças climáticas estão diretamente ligadas à lógica de crescimento do capitalismo. O consumo descontrolado de energia, a expansão desenfreada do agronegócio, a especulação imobiliária e a flexibilização das normativas ambientais aprofundam os impactos desses eventos extremos [28]. No Rio Grande do Sul, palco das enchentes de 2024, a área destinada ao agronegócio saltou de 34,8% em 1985 para 47,22% em 2022, com a monocultura da soja expandindo cinco vezes nesse período, tornando o território ainda mais vulnerável a catástrofes ambientais. [30]

Os governos e parlamentos também desempenham um papel central nesse processo. O Congresso Nacional tem promovido sucessivas flexibilizações da legislação ambiental, favorecendo a expansão do agronegócio, deixando de lado a preservação do meio ambiente. [28] Além disso, em 2019, Eduardo Leite (PSDB), governador do Rio Grande do Sul, suprimiu cerca de 500 artigos do Código Estadual de Meio Ambiente sob o argumento de estimular a economia [30]. Esse afrouxamento regulatório e a falta de fiscalização movido pela economia intensificam os riscos enfrentados pela população. [31]

A negligência também se reflete na infraestrutura urbana. Porto Alegre, uma das cidades mais afetadas, conta com um sistema antienchentes de quase 70 km de extensão, mas sem a devida manutenção. [32] Em 2023, ano anterior ao desastre, a prefeitura não destinou nenhum recurso para a prevenção de enchentes, evidenciando o descaso das autoridades com medidas preventivas que poderiam ter reduzido os danos. [32]

O discurso de manifestada surpresa diante dos desastres climáticos adotado pelos governantes não se sustenta. A destruição observada não é um acaso inevitável, mas a consequência direta de escolhas políticas e econômicas que

ignoram os riscos ambientais e sociais. [29; 33] A ausência de ação estatal não é apenas negligência, mas uma decisão política que condena a população à vulnerabilidade. [31]

3.3 Depois: O retorno às atividades em Porto Alegre

As marcas das enchentes não ficaram apenas nas lembranças dos porto-alegrenses, mas também no seu cotidiano. Meses após o desastre, embora o Rio Grande do Sul e seus municípios já demonstrassem sinais de retomada das atividades econômicas e sociais, a recuperação seguia lenta. [34-36]

O Sarandi, um dos bairros mais populosos de Porto Alegre que também foi um dos mais afetados, foi descrito por reportagens locais como um "bairro fantasma" três meses após as enchentes. [37] Muitos moradores retornavam apenas para limpar suas residências, sem permanecer no local, temendo novas inundações. [37] O lixo e os entulhos ainda permaneciam acumulados nas ruas, evidenciando a lentidão na recuperação urbana [37].

A mobilidade na capital foi severamente comprometida. A Estação Rodoviária de Porto Alegre, o Aeroporto Internacional Salgado Filho e a Estação de Trens Urbanos de Porto Alegre (Trensurb) voltaram a operar apenas em junho, outubro e dezembro de 2024, respectivamente, dificultando o deslocamento da população e a economia na região. [38-40]

Outro fator crítico foi a demora na recuperação das casas de bombas, um sistema de proteção contra a enchente. Durante as enchentes, Porto Alegre operava com apenas quatro das suas casas de bombas em funcionamento, comprometendo a drenagem da cidade. [34] A normalização desse sistema ocorreu apenas dois meses após o início do desastre, aumentando o impacto das inundações e o período de desabrigo para as populações afetadas. [34]

Além dos danos estruturais, as marcas emocionais e inseguranças geradas são incalculáveis. A linha barrenta estampada a mais de um metro de altura nas paredes dos imóveis afetados se tornou um símbolo da tragédia, e isso se reflete nos discursos da população afetada. "Toda vez que a gente entra em casa e vê a marca da água nas paredes, tem uma lembrança muito ruim." – Eliane Dutra, moradora de bairro afetado, ao Correio do Povo. [35] "A gente tem um medo. Cada dia que chove ou que o tempo está para chuva, a gente já fica apreensivo... 'Meu

Deus, vai chover e vai alagar'." – Lidiane Alves, moradora do bairro Humaitá, ao Brasil de Fato RS. [36]

Segundo o boletim de balanço das enchentes no Rio Grande do Sul, emitido pela Defesa Civil, atualizado em abril de 2025 – o último disponível em tempo hábil para escrita deste trabalho – totalizam 806 feridos, 184 óbitos confirmados e 25 pessoas ainda desaparecidas. [41]

3.4 Apoios e Mobilizações no Retorno ao Cotidiano

Mesmo diante do cenário catastrófico do Rio Grande do Sul, a solidariedade surgiu como um dos principais pilares na retomada e reconstrução. Comunidades se organizaram para auxiliar os afetados, mobilizando voluntários, arrecadando doações e promovendo principalmente alimentação através de marmitas e mutirões de limpeza. [42, 43]

A Brigada de Solidariedade, formada pelo Levante Popular da Juventude, o Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras por Direitos (MTD), o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MTST), Mãos Solidárias e o Movimento Brasil Popular, reconstruiu casas, produziu marmitas em cozinhas solidárias e à destinou esforços a limpeza de residências atingidas. [42] Além disso, a Missão Sementes de Solidariedade distribuiu kits de sementes e mudas para pequenos agricultores. [43]

O Governo Estadual, por meio do Gabinete de Crise e da Defesa Civil, coordenou planos de contingência em conjunto com as prefeituras para retirar moradores das áreas de risco, com apoio da Brigada Militar e da Força Aérea Brasileira (FAB). [44] No setor econômico, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) destinou R\$ 8,5 bilhões para empresas afetadas. [45]

O resumo das ações do Governo Federal no socorro e reconstrução do Rio Grande do Sul um ano após a tragédia climática apontam o total de R\$111,6 bilhões de recursos destinados. [46] Foram utilizados diretamente R\$15,6 bilhões em apoio às famílias afetadas, com auxílio na reconstrução e antecipação de benefícios. [46] Ainda, 2 mil famílias foram contempladas com novas moradias. [46]

Além das iniciativas governamentais, diversas organizações têm mobilizado recursos para atender a população. [47-51] A Associação Brasileira de Bancos e a Federação Brasileira de Bancos (Febraban) arrecadaram R\$ 4 milhões em doações, destinadas a organizações da sociedade civil que atuam no estado. [47] O governo estadual criou a conta SOS Rio Grande do Sul, que através da doação de valores

por quaisquer pessoas, arrecadou R\$ 2,2 milhões já nos primeiros dias de campanha. [47]

A área da saúde também foi severamente impactada. O Hospital Moinhos de Vento, por exemplo, abrigou funcionários desalojados, [48] enquanto hospitais como o Mãe de Deus em Porto Alegre precisaram ser evacuados. [52] Procedimentos eletivos foram suspensos em diversas unidades de saúde para priorizar pacientes em estado grave. [53] Além disso, órgãos como o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers) e o Conselho Regional de Farmácia (CRF-RS) atuaram para garantir o acesso a medicamentos controlados para pessoas em áreas isoladas. [49]

A mobilização social também se manifestou por meio de protestos. Em setembro de 2024, manifestações em diversas cidades, incluindo Porto Alegre, cobraram moradia e auxílio emergencial para as vítimas das enchentes. [54]

A comunidade da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), instituição pública de ensino, pesquisa e extensão focada em saúde, não hesitou em oferecer auxílio aos afetados por meio do programa Recomeça UFCSPA. [50; 51] A iniciativa, movimentada pela comunidade da Federal da Saúde, concentra a ação voluntária da Associação de Pós-Graduandos (APG), o Diretório Central dos Estudantes da UFCSPA (DCE), o movimento Levante Popular da Juventude, as ligas desportivas (LÍDER e POMBOS)², além dos servidores técnicos e corpo docente para enfrentar esse momento [50]. Segundo levantamento feito pela própria iniciativa, foram mais de 90 alunos da graduação e pós graduação e mais de 20 técnicos, docentes e terceirizados da comunidade UFCSPA diretamente atingidos. [50] Para auxiliar, o projeto teve como missão a coleta de dados da comunidade acadêmica da UFCSPA afetada pelas enchentes de 2024 e fornecimento de apoio tanto a curto quanto em longo prazo, oferecendo valores, insumos e eletrônicos essenciais para as vítimas das enchentes da comunidade UFCSPA. [50] Além disso, buscou esclarecer informações sobre saúde e questões financeiras de seguro após desastres ambientais, bem como conectar as vítimas das enchentes com apoio psicológico gratuito. [50]

² LÍDER (Liga Desportiva Eduardo de Rose) representa a atlética do curso de Medicina da UFCSPA, enquanto POMBOS (AAAUFCSPA) representa à associação atlética acadêmica geral universidade.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi de natureza quali-quantitativo por meio da aplicação de um questionário online com perguntas objetivas e discursivas, em que o participante pode trazer do seu ponto de vista, com respostas sobre a sua experiência. A coleta de dados ocorreu através do *Questionário de avaliação de impactos de determinantes sociais em saúde e contexto de catástrofe climática* (Apêndice 1), desenvolvido pelas autoras, uma vez que não foram identificados instrumentos validados que atendessem à especificidade do estudo. O questionário foi disponibilizado pela ferramenta Google Forms, no Google Workspace de domínio UFCSPA e aplicado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA após anuência da Pró-Reitoria de Graduação e teve seu desenvolvimento aprovado através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 7.177.677, teve seu desenvolvimento aprovado. Além disso, foram garantidos aos participantes a confidencialidade e o anonimato dos dados, os quais foram utilizados somente para fins de pesquisa. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nº 13.709/2018, assegurou-se a transparência, permitindo que o participante tivesse direito de acessar, corrigir e solicitar a exclusão de seus dados pessoais, além de práticas de segurança para a proteção dos dados pessoais contra acessos não autorizados.

A população-alvo da pesquisa é composta por estudantes devidamente matriculados nos cursos de graduação ofertados pela UFCSPA no período de aplicação dos questionários, que tiveram interesse em participar. A pesquisa abrangeu diferentes grupos socioeconômicos e demográficos, garantindo assim a diversidade e representatividade dos dados.

A amostragem se deu por conveniência, através da divulgação do link do formulário, por canais de comunicação como email, redes sociais, grupos comunitários, Whatsapp, entre outros, e da aplicação de cartazes de convite para participar da pesquisa nos murais da universidade (Apêndices 3, 4, 5 e 6). Os cartazes e materiais gráficos para a pesquisa foram elaborados através do Canva

Considerou-se apto a participar da pesquisa todo e qualquer aluno dos cursos de graduação matriculados na UFCSPA durante o período de aplicação dos questionários que residiam em municípios que foram afetados pelos eventos

climáticos durante os eventos climáticos de maio e junho de 2024. Foram excluídas respostas duplicadas, estudantes que não desejaram participar voluntariamente do estudo, estudantes que não residiam em municípios impactados pelos eventos climáticos de maio e junho de 2024 e qualquer outro membro da comunidade UFCSPA, mesmo que alunos de pós-graduação, corpo docente e servidores técnico-administrativos.

O questionário foi aplicado entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, de modo que as respostas refletem a realidade e a percepção dos estudantes nesse período. As informações foram armazenadas no Google Drive, através do Google Sheets, com acesso privado cedido apenas às pesquisadoras para fins acadêmicos.

Ao fim da coleta, a análise dos dados qualitativos da pesquisa foi baseada na Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que segue a ideia de tratar as informações coletadas como uma colcha de retalhos. [55] A abordagem permite capturar percepções, emoções e interpretações dos participantes, com base em dados predominantemente descritivos. [55] Para garantir a confiabilidade do processo, a qualidade do registro e da documentação dos dados foi rigorosamente mantida.

O processo foi dividido em três etapas. [55] O primeiro passo foi a pré-análise, na qual houve o primeiro contato com intuito de organizar e constituir o *corpus* da pesquisa e uma leitura flutuante para percepção de primeiras impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas. [55] Logo após, houve a exploração do material, na qual foram estabelecidas unidades de registros e contexto, os quais podiam estar inter-relacionadas por meio de palavras, temas, personagens e itens. [55] Para finalizar, foi realizado o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação – nesta etapa, os registros ocuparam conjuntos de informações, separados por categorias e eixos temáticos. [55] O processo se deu inteiramente manual, utilizando como ferramentas de apoio Google Sheets e Canva, nos quais foi construído a *Representação gráfica da metodologia aplicada: board análise: sobrevivência ou sobrevida: análise da percepção de estudantes sobre os determinantes sociais da saúde após emergência climática* (Apêndices 7, 8 e 9), que contém a organização das informações e pensamentos da autora.

Ainda, para os dados quantitativos, a análise foi feita através do Google Sheets e criação dos gráficos também através do Canva.

Ao final da pesquisa foi desenvolvida a *Facilitação gráfica: Sobrevivência ou Sobrevida: Análise da percepção de estudantes sobre os Determinantes Sociais da Saúde após Emergência Climática* (Apêndice 10). O material reúne um resumo das informações coletadas neste projeto em linguagem simplificada. Esse material será enviado via email aos participantes da pesquisa que demonstraram ter interesse em receber um resumo das informações e esses também serão convidados a assistir a apresentação deste trabalho de conclusão de curso.

Além disso, e não menos importante, reconheço que, enquanto pesquisadora e pertencente ao público-alvo, mesmo sob rigor científico, a perspectiva de realização deste estudo é atravessada pelas minhas próprias vivências. A leitura e análise crítica dos dados não descrevem apenas a realidade, pois ultrapassam de textos e relatos. A problemática alcança minha própria sobrevivência e experiência como estudante, inconformada e por consequência, militante, para quem a militância não cabe apenas em palavras bonitas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação do questionário resultou em 70 respostas, sendo uma desconsiderada por duplicidade, totalizando 69 participantes válidos. Assim, a amostra do estudo é composta por 69 estudantes de graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) que responderam ao Questionário de Avaliação de Impactos de Determinantes Sociais em Saúde em Contexto de Catástrofe Climática.

5.1 Quem é o estudante da UFCSPA?

O perfil sociodemográfico dos estudantes participantes da pesquisa apresenta diversidade, embora com predominância de características já esperadas para o perfil universitário: maioria jovens, feminino, cisgênero e autodeclaradas brancas. Esses dados, expressam que, infelizmente, a educação superior pública ainda não é plenamente inclusiva, o que pode revelar e estar relacionado a estruturas excludentes pela ausência ou falha de políticas públicas.

Figura 1 - Representação do perfil sociodemográfico dos estudantes



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A idade média dos respondentes foi de 27 anos, com mediana de 24³, moda de 22⁴ e desvio padrão de 8,47⁵, abrangendo uma faixa etária de 19 a 62 anos. Apesar da ampla distribuição etária, 50% dos participantes estão concentrados entre 20 e 24 anos, o que confirma a prevalência de um público universitário jovem e reforça a dificuldade de inserção de pessoas com idade avançada no ensino superior público. Essa barreira pode estar relacionada à ausência de políticas de inclusão etária, à desigualdade financeira e à exigência de dedicação integral aos estudos. Além disso, esses fatores se chocam com as responsabilidades da vida adulta advindas da idade mais avançada, pela necessidade de manter um emprego para custear a permanência na universidade e garantir a própria subsistência, uma vez que a maioria dos cursos ofertados na UFCSPA é integral. A faixa etária da juventude universitária expressa as limitações no alcance da profissionalização, estando voltada principalmente aos jovens, enquanto pessoas mais velhas enfrentam barreiras estruturais, como a demanda de tempo e compromissos que dificultam a inserção e a permanência na educação.

O recorte de gênero revela um padrão cisnormativo feminino: 51 (73,91%) se identificaram com o gênero feminino, 17 (24,64%) com o gênero masculino e um (1,45%) preferiu não responder. Quanto à identidade de gênero, 64 (92,75%) se declararam cisgênero, 4 (5,80%) não binários e um (1,45%) preferiu não responder. A predominância feminina reflete a tendência da feminização do cuidado, na qual, especialmente na área da saúde, as profissões são historicamente associadas às mulheres, reforçando estereótipos de gênero. Já a prevalência de indivíduos cisgênero evidencia barreiras à inclusão de pessoas trans e não binárias, indicando que ainda persistem entraves sociais, educacionais e históricos marcados pela precarização e discriminação.

Em relação à orientação sexual, também há uma maioria: 43 (62,32%) se identificaram como heterossexuais, 16 (23,19%) como bissexuais, cinco (7,25%)

³ A mediana expressa o valor central em um conjunto de dados. No exemplo do tópico, significa que metade dos estudantes que responderam à pesquisa tem menos de 24 anos, e a outra metade tem 24 anos ou mais.

⁴ A moda expressa o valor que mais se repete em um conjunto de dados. No texto, expressa que a maior parte dos estudantes que responderam à pesquisa tem 22 anos.

⁵ O desvio padrão expressa o quanto os valores variam em relação a média. Um desvio padrão baixo significa que os dados estão mais próximos uns dos outros, ou seja, pouca variação. Já um desvio padrão alto mostra que os valores estão espalhados, ou seja, existe uma maior diversidade. No caso, o valor é alto para idade e indica que o grupo não é homogêneo, há tanto indivíduos novos, quanto indivíduos com idade mais elevada.

como homossexuais, e os demais entre demissexuais, pansexuais ou preferiram não responder. A diversidade de orientações sexuais, felizmente, aponta para uma maior representatividade de grupos minorizados, indicando um ambiente acadêmico mais plural, ainda que marcado pelo predomínio heteronormativo.

Em relação à raça/cor, observa-se um padrão racial homogêneo: 54 (78,26%) dos estudantes se autodeclararam brancos, 11 (15,94%) pardos, três (4,35%) pretos e um (1,45%) amarelo. A alta proporção de brancos não reflete a diversidade do Brasil, apontando para a falta de representatividade racial e limitações na inclusão de diferentes grupos. Isso pode estar relacionado às desigualdades históricas e socioeconômicas que ainda dificultam o acesso e a permanência de negros, pardos e indígenas no ensino superior. Infelizmente, a baixa representatividade de participantes autodeclarados pretos, pardos e amarelos limita a viabilidade de cruzamentos de dados entre raça/cor e outras variáveis. Essa limitação compromete a interpretação das condições socioeconômicas atreladas a determinantes sociais em saúde, podendo gerar interpretações pouco representativas da comunidade.

Quanto à progressão na graduação, a média do semestre cursado foi 6,77, com moda no 8º semestre, mediana no 7º e desvio padrão de 2,54, representando estudantes em etapas intermediárias ou finais dos cursos, uma vez que maioria dos cursos tem duração mínima de 10 semestres,

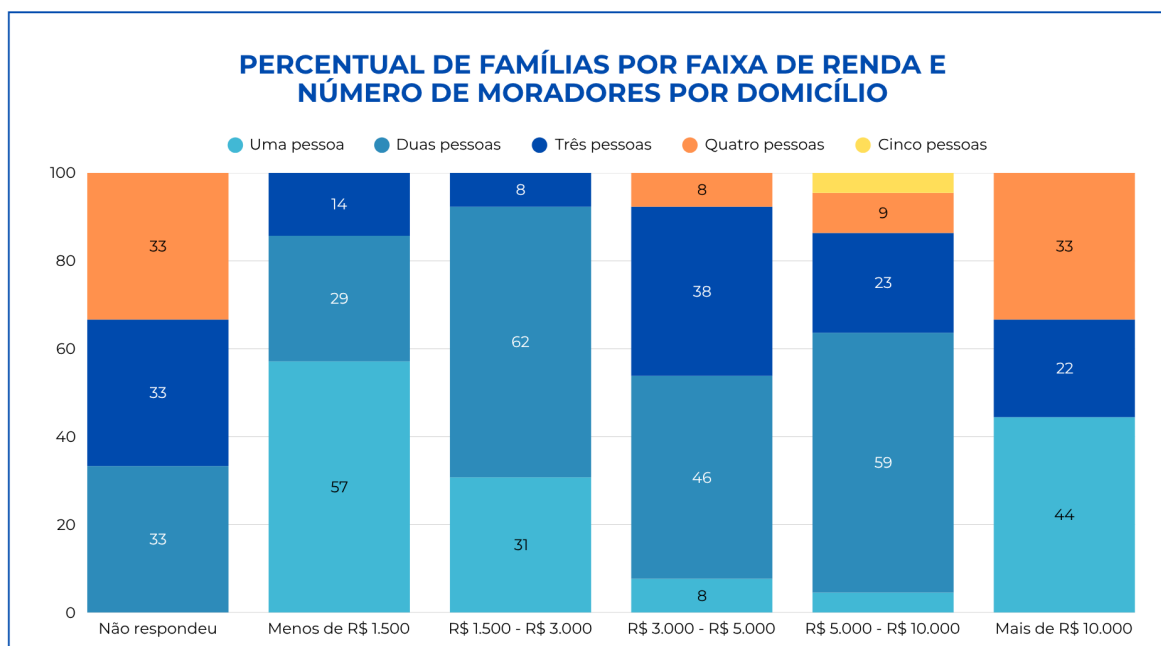
Os respondentes são graduandos de 10 diferentes cursos, sendo alunos da Biomedicina (n=38), Informática Biomédica (n=6), Farmácia (n=5), Gestão em Saúde (n=4), Fisioterapia (n=4), Psicologia (n=4), Química Medicinal (n=3), Tecnologia em Alimentos (n=3), Física Médica (n=2). O alto número de respondentes do curso de Biomedicina não é devido à grande quantidade de estudantes da área, mas sim a um viés amostral decorrente de conveniência, causado pelo fato de a autora ser graduanda de Biomedicina, o que proporciona uma maior rede de contatos com estudantes do mesmo curso.

A distribuição socioespacial dos participantes abrange diferentes municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre e seus bairros. Dos respondentes, 49 (71%) residem em Porto Alegre, seguidos por nove residentes de Canoas (13,04%), três (4,35%) de Gravataí, dois (2,90%) de Novo Hamburgo e dois (2,90%) de São Leopoldo. Também há um morador de cada uma das seguintes cidades: Alvorada, Arroio dos Ratos, Sapucaia e Harmonia, representando 1,45% em cada município.

Quanto à configuração familiar e moradia, os estudantes, em geral, residem com outras pessoas, vivendo em residências com uma média de duas pessoas. Do total de respondentes, 25 (36%) moram com pai e/ou mãe, 17 (24%) com cônjuges, 15 (22%) sozinhos, cinco (7%) com amigos e sete (10%) em outras configurações familiares. Esses dados revelam a existência de diferentes perfis convivendo em um mesmo ambiente acadêmico, com vivências e recursos diversos. Enquanto alguns contam com apoio familiar mais próximo, como os que residem com os pais, outros, como os que vivem sozinhos, podem enfrentar maiores desafios relacionados à autonomia, estabilidade emocional e financeira, o que pode impactar diretamente sua permanência no ensino superior. Por outro lado, a necessidade de os estudantes residirem com família e/ou terceiros também pode estar relacionada à ausência de autonomia financeira, refletindo em dependência econômica, o que dificulta a possibilidade de viver sozinho e revela limitações ao direito básico de moradia.

Quanto à renda familiar, observa-se uma polarização socioeconômica: 32 (46,38%) dos respondentes declararam uma renda familiar mensal acima de R\$5.000,00, enquanto 35 (50,72%) possui renda inferior a esse valor e destes, sete (20%) vivem com menos de R\$1.500,00 mensais. Um percentual de 2,8% optou por não informar a faixa de renda familiar mensal. A distribuição da renda familiar revela disparidades socioeconômicas significativas dentro do grupo pesquisado. Essa realidade bipolar pode indicar que muitos estudantes enfrentam desafios no acesso a recursos básicos, afetando sua qualidade de vida e, conseqüentemente, seu desenvolvimento acadêmico.

Figura 2 - Gráfico de percentual de famílias por faixa de renda e número de moradores por domicílio



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Figura 2 ajuda a compreender de que forma estão dispostas as estruturas familiares às quais pertencem os estudantes participantes. A partir da análise das configurações de moradia, aliadas à polarização socioeconômica evidenciada pela renda familiar, observam-se fatores que podem impactar diretamente no desenvolvimento acadêmico. Nas faixas de baixa renda (até R\$3.000,00), há predominância de famílias menores, sendo que, das famílias que detêm faixa de renda inferior a R\$1.500,00, 57% são compostas de uma única pessoa. Conforme essa renda aumenta, há maior diversidade no número de moradores. Por outro lado, nas faixas de renda mais elevadas (de R\$5.000,00 até mais de R\$10.000,00), observa-se uma predominância de domicílios compostos por uma ou duas pessoas. Embora grupos com três ou mais moradores também estejam presentes nessas faixas, eles não constituem a maioria. No total, três participantes não informaram sua faixa de renda, correspondendo à categoria "Não respondeu". A estrutura familiar e domiciliar pode impactar diretamente na experiência de ensino do estudante. Aqueles que vivem em famílias de menor renda e maior número de pessoas no domicílio podem enfrentar limitações de recursos quando comparados à

famílias com renda mais alta, que tendem a dispor de melhores condições materiais, favorecendo o aprendizado.

Cabe destacar que o número reduzido de participantes pode gerar um viés de representatividade, limitando a realidade da comunidade à vivência do grupo que optou por participar da pesquisa. Ainda assim, esses dados podem explicitar como se configuram as condições para acesso e permanência no ensino superior.

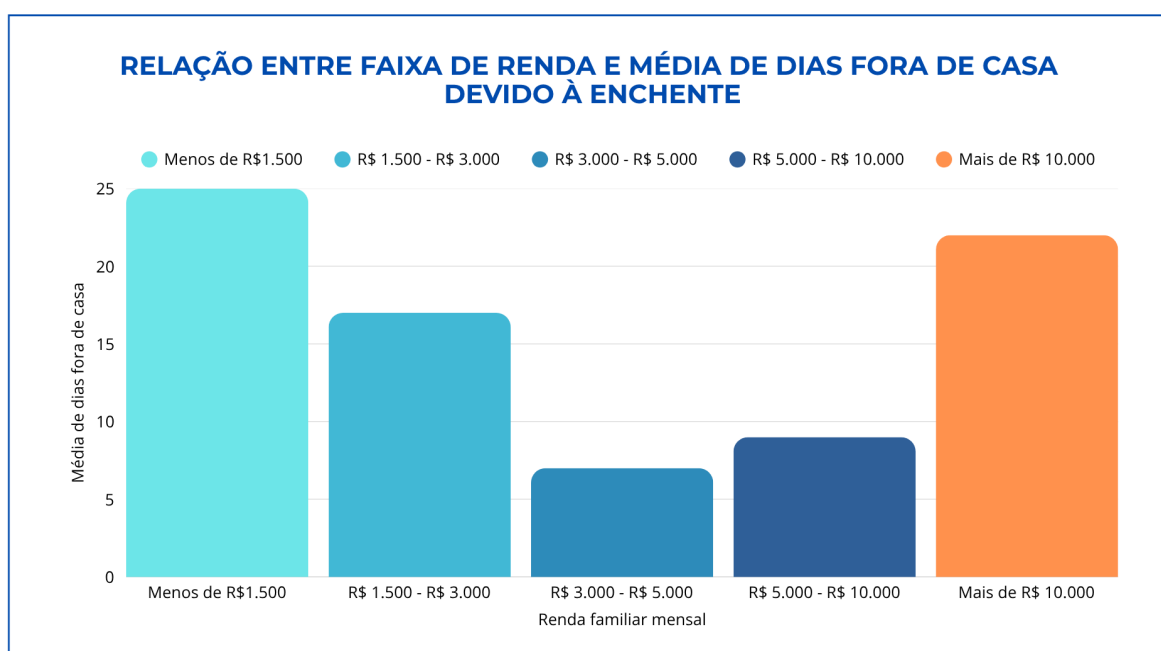
Em relação à ocupação profissional, 44 (63,77%) dos estudantes trabalham, sendo 20 (28,99%) em tempo integral e 24 (34,78%) em tempo parcial. Quando questionados sobre qual a principal ocupação além dos estudos, 39 (56,52%) tem o estágio e/ou a pesquisa.

Por fim, 53 (76,82%) estudantes indicaram reconhecer a existência de privilégios relacionados à renda, apontando a influência da condição socioeconômica em diferentes aspectos da vida. Ao serem questionados sobre de que formas percebem esses privilégios socioeconômicos, os estudantes não necessariamente se identificaram como beneficiários diretos, mas demonstraram consciência sobre sua existência e seus efeitos. Foram registradas 22 menções relacionadas a benefícios no acesso à saúde, como a possibilidade de realizar consultas e terapias particulares e facilidade de acesso a medicamentos. Oito estudantes destacaram boas condições de lazer e qualidade de vida, como manter atividades físicas e hobbies. Oito estudantes mencionaram a conciliação entre estudo e trabalho, destacando como privilégio a possibilidade de se dedicar exclusivamente à vida acadêmica, sem a necessidade de assumir uma dupla jornada. Somado a isso, houve duas menções da possibilidade de acesso transporte e mobilidade – como o uso de aplicativos de mobilidade, o que tem custo atribuído – e dois ao acesso ao direito básico de uma alimentação nutritiva e de qualidade.

5.2 Mais do que apenas chuva: as repercussões da catástrofe climática na vida dos estudantes

A magnitude da enchente refletiu-se diretamente na vida dos participantes, revelando a gravidade e marcadores de vulnerabilidade social. Entre os participantes, 46% (32) precisaram deixar suas residências, permanecendo, em média, 27 dias fora de casa. A moda foi de 14 dias, com desvio padrão de 21 dias, evidenciando uma ampla variabilidade nas experiências vividas, com relatos de afastamentos breves de um dia até períodos de até 90 dias. Esse dado torna-se ainda mais significativo quando analisado em relação à faixa de renda dos participantes, revelando desigualdades socioeconômicas no tempo de afastamento.

Figura 4 - Relação entre faixa de renda e média de dias fora de casa devido à enchente



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Figura 4 demonstra que o grupo com menores faixas de renda foram os mais afetados, enquanto os grupos de renda familiar mensal média tiveram um menor tempo de afastamento. Esse dado pode estar diretamente relacionado ao conceito de racismo climático e indicar vulnerabilidade habitacional atrelado às condições socioeconômicas. Apesar disso, as famílias com renda superior a R\$10.000,00 também apresentaram médias altas de dias fora de casa. Isso pode

estar relacionado ao fato de que regiões mais nobres, com melhor infraestrutura também foram atingidas e/ou que esses grupos possuíam condições para realizar uma evacuação prolongada e planejada, reduzindo sua exposição à escassez de recursos e às fragilidades estruturais que afetaram as demais populações.

Tais indicadores são reflexos das iniquidades e injustiças ambientais, revelando como diferentes populações e territórios acabam por estar mais vulneráveis aos riscos dos eventos climáticos extremos. Esses achados evidenciam de que forma a localização geográfica e a renda, como determinantes sociais de saúde, impactaram e reforçaram vulnerabilidades desses estudantes.

A escassez de recursos básicos revela a extensão dos prejuízos nos serviços urbanos básicos e infraestrutura das regiões e evidencia disparidades, com falhas estruturais na gestão pública e no sistema de saúde. Essa situação compromete diferentemente o acesso a condições mínimas de bem-estar e à garantia de direitos fundamentais. Os estudantes, de forma desigual, foram atingidos em massa, seja com a interrupção no fornecimento de luz e água, dificuldade de acesso a alimentos e impactos no transporte público. Foram registradas 33 menções à falta de água e 23 sobre ausência de energia elétrica, e outras 26 menções sobre a problemas nos arredores das residências, porém, sem especificação do tipo de dificuldade.

Figura 5 - Incidência de problemas estruturais entre os estudantes devido à enchente



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A alta incidência de problemas estruturais, atingindo 91,3% dos estudantes, reforça a precariedade da infraestrutura urbana e o colapso de serviços essenciais

durante a enchente (Figura 5). Esses impactos não foram pontuais, mas sim cumulativos: a maioria dos alunos foi afetada pela falta de água e de luz. Ainda, a ausência ou presença de condições precárias pode ser um amplificador de determinantes sociais, comprometendo diretamente o bem-estar, saúde e segurança dos indivíduos. Os dados podem estar sujeitos ao viés de autosseleção, uma vez que 26 estudantes optaram por não especificar os problemas enfrentados, não detalhando a resposta.

A mobilidade urbana atua como um importante determinante social da saúde. O direito de ir e vir é essencial para a manutenção da vida, já que diversas responsabilidades estão atreladas ao seu funcionamento, o que impacta diretamente a qualidade de vida e a estabilidade. Isso ficou evidente no transporte público, que sofreu forte impacto, interferindo diretamente na rotina dos estudantes, dos quais 58% (n=40) declararam utilizá-lo diariamente. Após as enchentes, 24 (34,78%) respostas apontaram interrupções ou reduções nas linhas de ônibus e trens, quatro (5,8%) mencionaram aumento nos gastos devido ao uso de aplicativos de mobilidade com preços dinâmicos, quatro (5,8%) destacaram prejuízos causados pela infraestrutura urbana danificada, e uma resposta criticou os órgãos públicos pela desordem no transporte público. Como consequência direta da fragilidade da mobilidade urbana, foram relatados prejuízos acadêmicos (n=1; 1,45%), atrasos (n=2; 2,9%) e impactos indiretos na rotina (n=4; 5,8%).

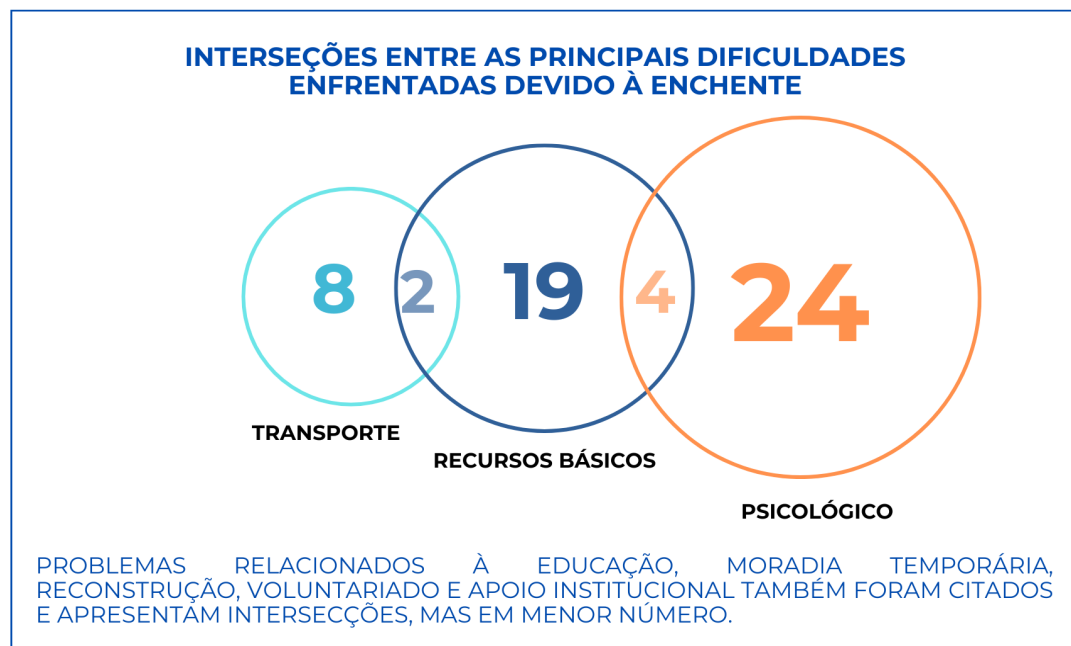
O direito à alimentação adequada é reconhecido pela OMS como um dos pilares fundamentais da saúde, e a interrupção desse direito agrava fatores físicos, mentais, sociais, comprometendo o bem-estar dos indivíduos. Dessa forma, o acesso à alimentação também se insere como um determinante social da saúde, envolvendo não apenas o estado físico, mas também os aspectos emocionais e sociais, todos atravessados pelas desigualdades do meio social e acadêmico. No contexto das enchentes, o direito básico à alimentação também foi comprometido, com 32% (n=22) dos participantes indicando não ter conseguido manter uma alimentação adequada durante o período. Essa condição representa uma ameaça direta à saúde e à qualidade de vida, com potenciais impactos nutricionais, metabólicos e emocionais. Entre os fatores mencionados, destacam-se o (i) desabastecimento de mercados da região (n=10; 14,49%); (ii) os impactos psicológicos que afetaram o acesso à alimentação adequada (n=7; 10,14%); (iii) o aumento de preços (n=5; 7,25%); e (iv) a dificuldade de acesso (n=3; 4,35%).

Esses dados sobre infraestrutura, transporte e alimentação não apenas ilustram os efeitos da enchente, mas escancaram como esse evento é sentido de forma diferente pela população, contribuindo para a amplificação de vulnerabilidades sociais já existentes. O comprometimento dessas redes afetou grande parte dos estudantes, mas não de maneira uniforme, aprofundando desigualdades históricas ligadas a fatores e riscos socioespaciais de Porto Alegre e Região Metropolitana.

A presença do fator psicológico entre os motivos que afetaram a alimentação evidencia também como os danos não são apenas estruturais, são paralelos e interligados, agravando ainda mais a experiência da catástrofe. Fruto dos impactos diretos e físicos na rotina, o psicológico também transparece a vivência do momento traumático. Ao serem questionados, existiram 28 menções de que o impacto psicológico foi a maior dificuldade enfrentada durante as enchentes, revelando as vulnerabilidades em saúde mental como fatores que não se escolhem, mas sim, se constróem atravessados pelas adversidades.

Além da saúde mental, também foram mencionados como maiores dificuldades: a falta de recursos básicos como água e energia elétrica (n=25; 36,23%); questões relacionadas à mobilidade e transporte – devido ao bloqueio de ruas, à redução no número de itinerários e aos danos nas rodovias estaduais e interestaduais (n=10; 14,49%); moradias temporárias, pela necessidade de buscar abrigo em casa de familiares e/ou abrigos (n=3; 4,35%); desafios com reconstrução e perda de materiais (n=3; 4,35%); dificuldade de conciliação entre voluntariado e rotina, marcado pelo sentimento de querer ajudar mais (n=4; 5,80%); manutenção do ensino (n=1; 1,45%) e falta de apoio institucional (n=1; 1,45%), como a ausência da segurança pública durante os saqueamentos em residências atingidas.

Figura 6 - Interseções entre as principais dificuldades enfrentadas devido à enchente



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Figura 6 demonstra a incidência de fatores pontuais e cumulativos. A saúde mental dos estudantes foi a mais afetada, Os problemas estruturais, como a falta de acesso a recursos básicos e transporte, também foram uma das principais dificuldades enfrentadas. Os marcadores sociais da diferença [14] podem se mostrar como potencializadores da percepção de impacto da enchente, incidindo de maneiras distintas sobre a população. A compreensão das dificuldades enfrentadas permite entender como são múltiplas as dimensões da enchente, muito mais do que chuva, são aspectos físicos, emocionais e sociais da população. A enchente extrapola a individualidade e revela como os efeitos são comunitários e também políticos.

A dimensão coletiva também emergiu com força nos relatos. Além de serem afetados diretamente, os estudantes também vivenciaram e compartilharam a angústia de terceiros, como familiares, amigos e/ou conhecidos. Foram 28 (40,58%) os que mencionaram que pessoas próximas precisaram sair de suas residências, sete (10,14%) relataram o impacto psicológico, oito (11,59%) destacaram as perdas materiais, quatro (5,79%) mencionaram experiências de resgates e uma pessoa

relatou interações, destacando o impacto da catástrofe e a vulnerabilidade da saúde. Ainda, seis (8,7%) estudantes destacaram a vivência do coletivo por meio de seus próprios atos de apoio e solidariedade ao atuarem de frente como voluntários ou ao abrigarem pessoas em suas casas.

Seguindo a dimensão coletiva, a diversidade socioespacial – o fato de os estudantes residirem em diferentes cidades e bairros – permite uma variedade de percepções de impactos locais da enchente. Esses efeitos foram desiguais, refletindo em iniquidades e disparidades estruturais entre os territórios. Entre os participantes, 50 (72,46%) negaram a ideia de que sua comunidade tenha sido mais afetada do que outras regiões, enquanto nove (13,04%) afirmaram que suas áreas sofreram impactos significativos e sete (10,14%) consideraram que os efeitos foram apenas indiretos. Ainda, três (4,35%) citações destacaram que o impacto psicológico foi coletivo – independentemente da intensidade do dano material ou da região atingida. Também, 19 (27,53%) respostas trouxeram comparações entre diferentes localidades, revelando consciência sobre as desigualdades socioespaciais e, dentre essas, cinco (7,25%) destacaram explicitamente a existência de desigualdade socioespacial como um fator determinante para os danos advindos da catástrofe, diretamente relacionado ao conceito de racismo climático.

Essa percepção reflete-se em uma leitura crítica sobre injustiça ambiental e desigualdade social e revela, como, na percepção e vivência dos estudantes, grupos sociais e territórios estão sendo invisibilizados por políticas públicas de prevenção e precarizados infraestruturadamente. Isso reitera a forma seletiva de como o risco e o cuidado são distribuídos na sociedade.

Felizmente, algumas políticas privadas e públicas ofereceram suporte aos estudantes em situação de vulnerabilidade durante o desastre climático. Dos respondentes, quatro (5,80%) declararam terem se beneficiado das iniciativas do programa Recomeça UFCSPA com apoio financeiro, limpeza e suporte no retorno acadêmico. Além disso, 10 (14,49%) estudantes mencionaram ter recebido outros tipos de auxílio, como auxílio reconstrução (n=3; 4,35%), auxílios governamentais (n=3; 4,35%) – sem especificar o programa, auxílio emergencial (n=1; 1,45%), saque FGTS (n=1; 1,45%) e apoio psicológico pela UFCSPA (n=1; 1,45%). Também foi citada a devolução do ICMS em compras da linha branca, por meio da Nota Fiscal Gaúcha.

Esses auxílios, apesar de importantes, parecem limitados se comparados à quantidade de alunos que referiu ter necessitado deixar suas residências (n=32; 46,38%). É possível que essa disparidade seja gerada pela condição de que alguns estudantes que saíram de casa não tenham necessitado de auxílios. Também pode estar relacionado às diferentes condições socioeconômicas e vivências dos estudantes diante do desastre climático.

No entanto, mesmo diante dessas políticas públicas e privadas, o papel de protagonismo na recuperação foi assumido principalmente pelas mobilizações populares e pela própria comunidade afetada, que ocuparam a linha de frente do suporte emergencial. Os relatos de atuação limitada do governo, somados à necessidade de a comunidade se movimentar como protagonista, escancaram falhas na gestão de crises e a urgência de políticas públicas mais efetivas. Ao serem questionados sobre como perceberam os auxílios durante o período, os estudantes mencionaram 25 (36,23%) vezes a ajuda oferecida pela própria comunidade e 14 (20,29%) vezes a atuação de voluntários. Também houve menções à atuação da igreja (n=1; 1,45%) e da universidade (n=1; 1,45%). Apenas nove (13,04%) respostas relataram o governo como agente protagonista durante a crise. Em contrapartida, sete (10,14%) respostas destacaram a ausência de ações governamentais. Duas (2,90%) respostas informam também que houve desigualdade na distribuição de auxílios. Ainda, 16 (23,19%) estudantes afirmaram não ter conhecimento de como ocorreram os auxílios durante o período, refletindo o distanciamento dos alunos ao ocorrido - um privilégio em meio ao desastre - ou falta de comunicação e transparência pelos órgãos na crise - incapacidade da comunicação em massa. Mesmo assim, esse cenário reforça a percepção dos estudantes que o voluntariado e a própria comunidade foram os verdadeiros protagonistas na resposta à crise, enquanto as políticas públicas podem ter se mostrado insuficientes, gerando insegurança e sensação de desamparo.

Essa sensação se reflete na percepção dos estudantes sobre discriminação nos auxílios, evidenciando a desigualdade na distribuição e no acesso ao suporte. Enquanto 23 (33,33%) participantes afirmam não ter observado discriminação - seja por invisibilidade ou por negação - 14 (20,29%) afirmaram a existência discriminação socioespacial, nove (13,04%) apontaram a desigualdade de classe como fator chave, sete (10,14%) citaram discriminação institucional e seis (8,70%) indicaram inclusive situações de discriminação em abrigos. Isso demonstra que as

desigualdades sociais já existentes impactaram também no momento de resposta à crise e assistência, ressaltando a necessidade de inclusão das distintas realidades.

O reflexo sociopolítico das respostas é o baixo índice de satisfação dos estudantes com as autoridades locais. Quando questionados diretamente sobre sua satisfação às respostas das autoridades locais durante a enchente, 77% (n=53) dos participantes declararam estar insatisfeitos. Essa insatisfação aponta para falhas estruturais e ausência de respostas eficazes pela governança local, que considerem as necessidades da população em momento de crise.

A percepção dos estudantes em relação ao retorno à rotina após a catástrofe é ambígua, marcada por um processo que se deu de forma inadequada, sem considerar as diferentes realidades, o que gerou sentimentos de descaso, tanto no geral quanto no meio acadêmico. Esse cenário ressalta a urgência de políticas públicas direcionadas ao período pós-crise, para um planejamento mais efetivo na recuperação.

No geral, quatro (5,80%) estudantes informaram existir contradições no retorno, 21 (30,43%) enxergam a desigualdade nas condições de vivência. Além disso, 21 (30,43%) participantes visualizam o retorno como parcial ou incompleto, alegando que não era o momento adequado para retomada a vida, principalmente pelas marcas deixadas pela catástrofe. Ainda, o impacto emocional e psicológico foi mencionado por 21 (30,43%) participantes como um “peso” no momento de retorno. Doze (17,39%) estudantes mencionam problemas atrelados ao transporte e à mobilidade, e duas (2,90%) pessoas relataram dificuldades na reestruturação da própria vida. Para reforçar, 11 (15,94%) estudantes reforçam a existência do sentimento de abandono e descaso por parte das instituições responsáveis.

Enquanto isso, na UFCSPA, o retorno também foi visto de forma ambígua, com relatos de acolhimento e de falhas. Esse retorno foi encarado como satisfatório por 35 (50,72%) dos respondentes; inclusive, desses, nove (13,04%) informam como o principal fator, sentiram-se acolhidos pelo corpo docente. Porém, 12 (17,39%), relatam que a instituição de saúde e ensino falhou com falta de acolhimento; sendo mencionado em três (4,35%) casos, o fator de encarar como precipitado. É citado também, em seis (8,70%) respostas, que houve um desequilíbrio entre o acolhimento da UFCSPA e a falta de acolhimento de alguns professores, já que a flexibilidade que a instituição demonstrou aos seus docentes escolherem ou não retornar, pode ter prejudicado o acolhimento de parte do corpo

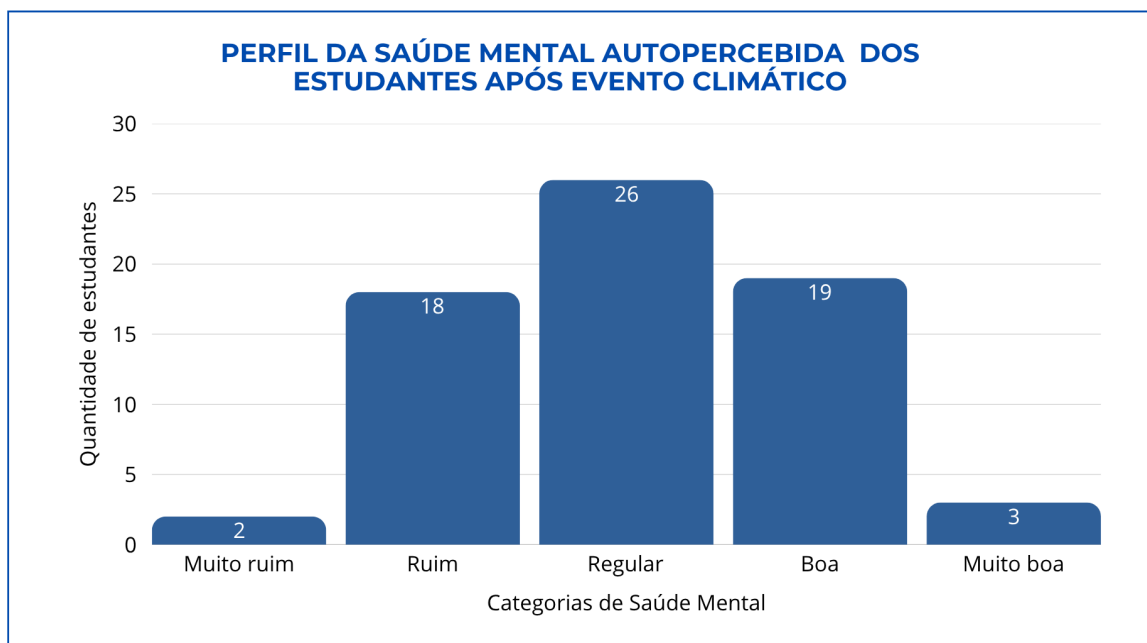
discente. Os relatos demonstram que esse retorno foi visto e vivido de maneiras diferentes e como fatores econômicos, sociais e infraestruturais impactaram desigualmente as possibilidades de retomada.

5.3 Saúde além do corpo: autopercepção de saúde

A catástrofe climática de 2024 atingiu diferentes dimensões no cotidiano dos participantes, afetando tanto a vivência quanto a própria sobrevivência. Mais do que a experiência individual, as percepções refletem a visão do coletivo, revelando distintos pontos de vista e desigualdades sociais que atravessam histórias e territórios. Os impactos percebidos pelos estudantes vão além do corpo físico, evidenciando como os determinantes sociais em saúde condicionam a vivência e o cuidado durante a crise climática. Para além do âmbito fisiológico, emerge a compreensão dos reflexos da crise climática, interagindo diretamente com a autopercepção e revelam a influência dos determinantes sociais e na iniquidade.

A situação de saúde dos estudantes reflete o relato da experiência na catástrofe, com os aspectos psicológicos e a saúde mental sendo os mais afetados. Quando questionados sobre a condição de saúde, percebe-se um contraste claro entre físico e mental: 68% (n=47) dos estudantes percebem que sua saúde física está em boas ou muito boas condições, enquanto 67,6% (n=46) relatam que a saúde mental está entre regular e ruim após o contexto de catástrofe climática. As condições de saúde refletem instabilidade e reforçam a saúde mental como um pilar central no entendimento do processo saúde-doença, diretamente relacionado aos determinantes sociais em saúde. Ainda assim, embora o conceito de “estar bem” ou “ter uma saúde boa” seja subjetivo e envolva múltiplos fatores, o uso de uma escala direta permitiu captar a autopercepção, ainda que de forma simplificada.

Figura 8 - Perfil da saúde mental autopercebida dos estudantes após evento climático



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

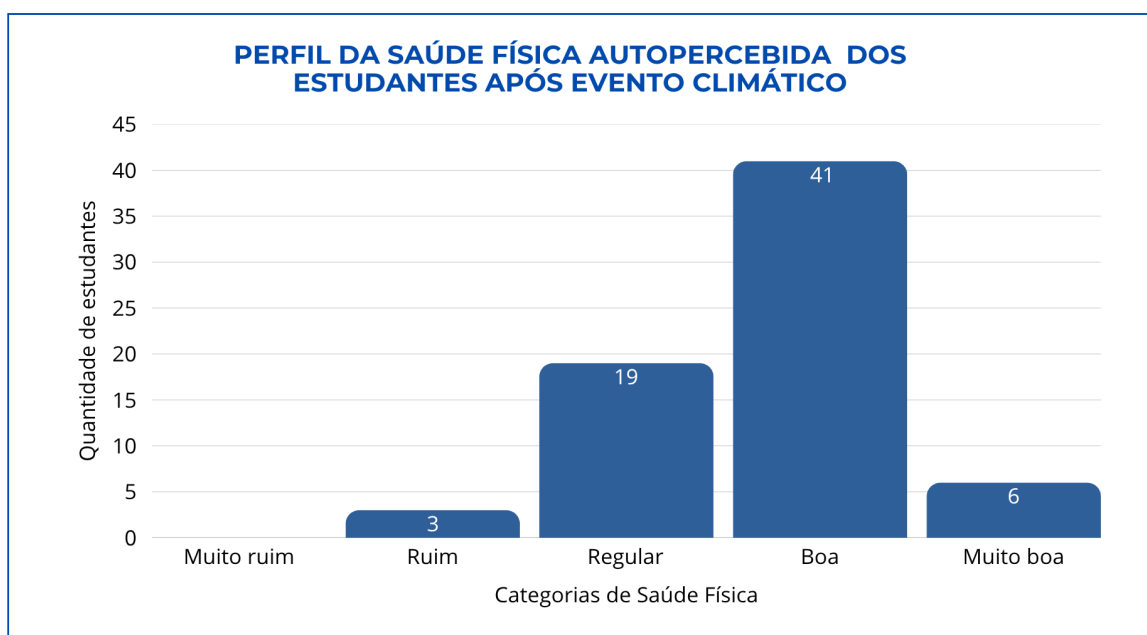
A Figura 8 revela a fragilidade latente do estado de saúde mental, evidenciando o impacto coletivo ao mostrar que 67,6% dos estudantes percebem sua saúde mental entre regular e ruim. A baixa porcentagem de estudantes que se veem bem nesse aspecto – apenas 32,3% – reforça não só a intensidade do impacto, mas também a influência da saúde mental e emocional como um fator determinante para as múltiplas facetas da saúde. A concentração de respostas na categoria “regular” representa um ponto de alerta para a comunidade, que pode ser subestimada, porém é instável e não indica bem-estar.

Os resultados evidenciam a profundidade das marcas deixadas não apenas pelo vestígio de terra nas paredes, mas também a instabilidade e o esgotamento emocional provocado pelo momento de crise. Em uma sociedade na qual o sofrimento emocional tende a ser individualizado, tratado como falta de “resiliência pessoal”, torna-se evidente, no momento de crise, como suas origens podem estar atreladas a fatores coletivos e estruturais, que influenciam diretamente nas próprias vulnerabilidades da saúde. Essa abordagem permite compreender que as condições de saúde não se resumem ao individual, mas são conduzidos por condições

estruturais e contextos desiguais, afetado pelo colapso dos serviços durante o desastre.

Apesar das diversas adversidades encaradas pela enchente – como falta de insumos em supermercados, possível contato com água contaminada e até mesmo o atingimento direto da cheia em estabelecimentos de saúde como hospitais e farmácias – os estudantes percebem que sua saúde física está em boas condições.

Figura 9 - Perfil da saúde física autopercebida dos estudantes após evento climático



Fonte: Dados da pesquisa, 2025

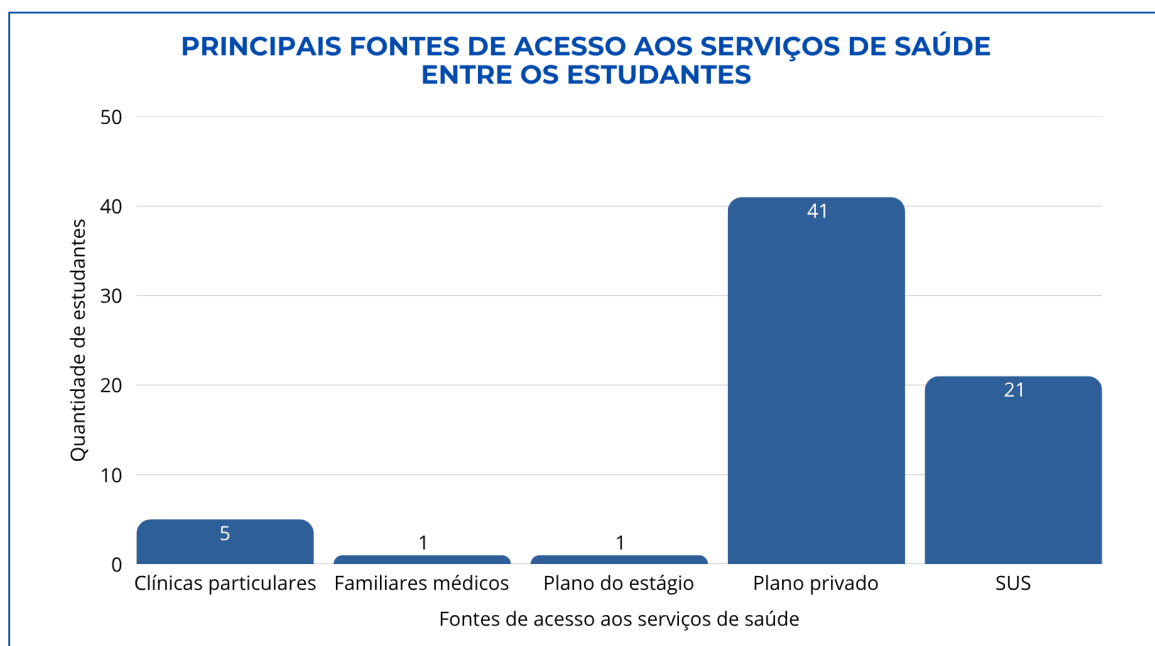
Dos participantes, 59,4% (n=41) avaliaram sua saúde física como boa, seguido de 8,7% (n=6) muito boa. A minoria de 4,35% (n=3) revela como ruim. A faixa intermediária, de 27,5% (n=19) dos estudantes que relata como regular necessita de atenção e olhar crítico, que vá além de tomar a autopercepção como única referência e considere também sua ligação com condições desfavoráveis à saúde. Embora essa faixa não represente a maioria, pode refletir as condições e problemas pré-existentes na população.

Tais condições podem parecer contraditórias frente ao colapso do sistema de saúde de Porto Alegre e região após as enchentes. Porém, a autopercepção dos estudantes pode estar diretamente relacionada às condições específicas do público

da pesquisa, composto por estudantes de uma universidade especializada em saúde e, em sua maioria, jovens. Pode-se atribuir aos participantes a possibilidade de apresentarem maior resiliência física, conhecimento e até acesso a recursos. As boas condições de saúde física percebidas refletem um contexto de proteção dos estudantes, ao mesmo tempo em que evidenciam as desigualdades enfrentadas pela população geral de Porto Alegre, especialmente diante da grave crise enfrentada pelos serviços públicos de saúde. Embora essas condições não sejam universais, elas estão diretamente marcadas pelas diferentes realidades reveladas pelo perfil sociodemográfico dos participantes.

O modo como cada pessoa acessa a saúde também impacta diretamente a percepção sobre a sua qualidade de vida. Esse acesso, relacionado às condições sociais e econômicas dos participantes, atua como um determinante social em saúde, inclusive no enfrentamento da crise climática.

Figura 10 - Principais fontes de acesso aos serviços de saúde entre os estudantes



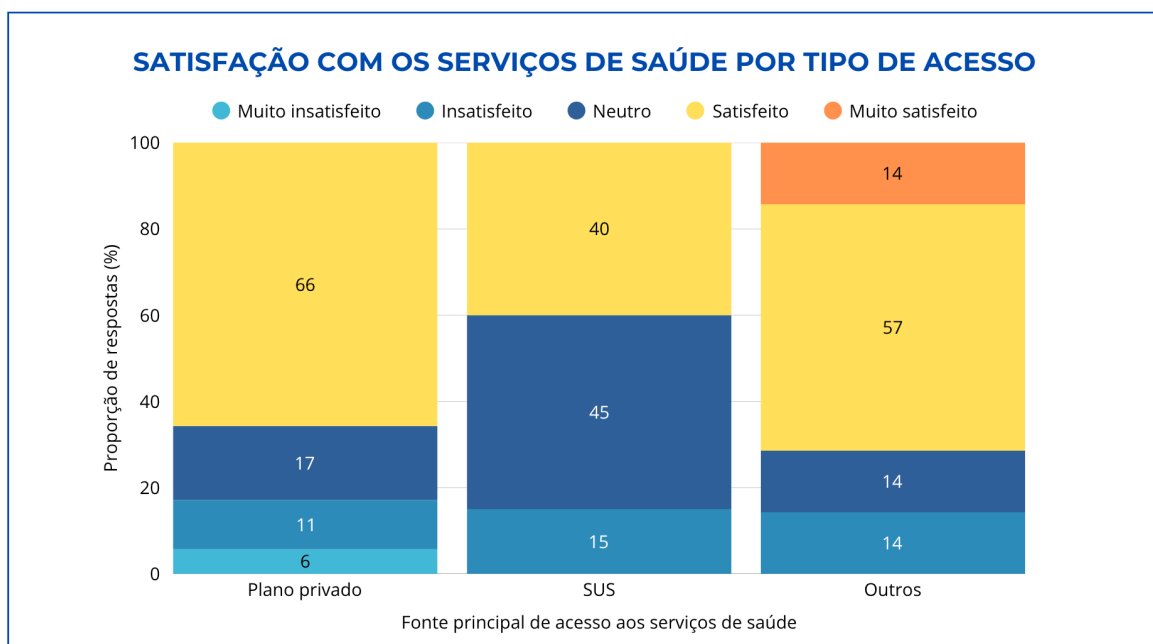
Fonte: Dados da pesquisa, 2025

A Figura 10 demonstra que 69,5% (n=48) dos estudantes não dependem do SUS como principal fonte de cuidado. A predominância do acesso por vias particulares mostra um grupo social específico na universidade, diferente do que

muita gente vive no SUS, que está em colapso após as enchentes. Essa realidade também difere da maioria da população brasileira, majoritariamente dependente do sistema público de saúde como principal forma de acesso ao cuidado. Esses dados podem amplificar a desigualdade social entre quem possui plano de saúde e quem não possui, e faz com que alguns sofram mais com a catástrofe climática. Esse cenário reforça a discussão sobre os princípios e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS. A coexistência e necessidade de acessos desiguais evidencia diferenças que impactam em vulnerabilidades e apontam a urgência de políticas públicas para promover a equidade.

Contudo, a forma de acesso não garante necessariamente a qualidade percebida nem a satisfação com o sistema de saúde. Embora a análise baseada em autopercepção seja subjetiva, ela se conecta diretamente à possibilidade de identificar os determinantes sociais em saúde, revelando camadas de iniquidade no meio acadêmico. Entre os estudantes, 50,7% (n=35) declararam estar satisfeitos com a qualidade dos serviços de saúde que utilizam e 11,5% (n=8) estão muito satisfeitos. Enquanto isso, 23,1% (n=16) declararam-se neutros, 11,5% (n=8) estão insatisfeitos e 2,9% (n=2) muito insatisfeitos quanto à qualidade do serviço.

Figura 11 - Satisfação com os serviços de saúde por tipo de acesso



Fonte: Dados da pesquisa, 2025

A Figura 11 apresenta a satisfação com os serviços de saúde por tipo de acesso. Observa-se uma variação significativa entre as formas de acesso, que expressa em diferenças reais enfrentadas pelos alunos. Entre os estudantes com plano privado, a maioria, 66% (n=23) está satisfeita com os serviços. Enquanto há uma maior diversidade na percepção dos usuários do SUS, incluindo uma parcela significativa, de 40% (n=8), satisfeita, este é o menor índice de satisfação se comparado aos demais grupos. Isso pode indicar problemas estruturais ou experiências negativas no serviço público, possivelmente decorrente do colapso do sistema de saúde. A categoria “outros” inclui acesso via clínicas particulares, familiares médicos e o que os estudantes chamaram de “plano do estágio” – benefício oferecido a estagiários por algumas empresas e organizações –, todos com baixa representatividade pelo número reduzido de participantes. Percebe-se, apesar das diferenças que o tipo de acesso importa mas não garante a qualidade percebida. A satisfação, inclusive dentro de um mesmo tipo de acesso, pode estar atravessada por desigualdades estruturais. Essa diversidade evidencia os obstáculos enfrentados pela gestão do SUS, como a escassez de recursos e os desafios na descentralização. Essas dificuldades, somadas à interação com o público, tornam-se barreiras para a oferta de uma atenção integral e de qualidade, comprometendo os princípios do SUS. Os dados apresentados na Figura 11 podem apresentar viés de proporcionalidade mal interpretada e de representatividade, uma vez que a distribuição dos respondentes é desigual. O número absoluto de respondentes por tipo de acesso pode ser conferido na Figura 10.

Mesmo com uma percepção majoritariamente positiva, nem todos tiveram a mesma experiência. Quando questionados sobre possíveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde, os estudantes revelaram barreiras enfrentadas, evidenciando como fatores econômicos, sociais e ambientais atravessam o cuidado em saúde. Entre os respondentes, 17,3% (n=12) mencionaram ter enfrentado barreiras, sendo a maioria relacionada à barreiras econômicas (n=6), como falta de dinheiro para acesso ao cuidado. Também foram citadas barreiras geográficas e administrativas, como dificuldade de chegar ao local e a não liberação do uso do SUS em outra cidade, por entraves burocráticos gerados pela municipalização do SUS. Além disso, houve um caso de discriminação, em que o atendimento foi negado ao estudante por ele ter nascido em outro país, o que não deveria ter ocorrido de acordo com o princípio de universalidade do SUS [6], que garante

atendimento independente da nacionalidade. Um relato também aborda diretamente a dificuldade de acessar serviços voltados à saúde mental, mencionando que o plano de saúde dificulta o acesso, filas para atendimento via apoio institucional (NAP | UFCSPA) são muito demoradas e outras alternativas são financeiramente inviáveis. Por outro lado, 50% (n=35) dos estudantes relataram não terem sofrido dificuldades para acessar os serviços. Ainda assim, reiteram que encontram limitações nos planos de saúde e lentidão no atendimento pelo SUS. Esses relatos evidenciam, na prática, os impactos das disparidades na gestão do SUS, que dificultam o acesso ao sistema por meio de barreiras econômicas, administrativas e geográficas, comprometendo a efetivação de um sistema equitativo.

Os relatos sobre os impactos da enchente na vida dos estudantes ilustram não apenas como estão as suas condições físicas e emocionais dos estudantes, mas também a diferença vivenciada dentro de um mesmo meio acadêmico, evidenciando vulnerabilidades sociais e emocionais impactadas em diferentes nuances pela catástrofe climática. Além do estado de saúde, as barreiras demonstram como fatores individuais e coletivos, relacionados aos aspectos sociais, econômicos, ambientais e geográficos afetam o exercício de um bem estar geral. São breves manifestações dos determinantes sociais em saúde na prática. Reconhecer essas diferenças é fundamental para, além da formação acadêmica, compreender o contexto social na qualificação de profissionais da saúde, e para reforçar a urgência de políticas públicas que promovam a equidade em saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um ano após o desastre climático que atingiu o Rio Grande do Sul em 2024, cenários semelhantes novamente impactaram a rotina dos estudantes, com fortes chuvas, rios acima do nível de cheia e alagamentos [56; 57]. As chuvas de junho de 2025 causaram novos alagamentos em bairros de Porto Alegre e região [56; 57]. Embora a dimensão dos danos seja inferior aos danos gerados pela enchente de 2024, o ocorrido revela a persistência de vulnerabilidades estruturais. [58] Os sistemas anti-enchentes, como as casas de bombas, não suprem a necessidade em alguns bairros. [58] Em resposta aos alertas de enchentes, a medida adotada pela prefeitura foi alocar sacos de areia nas comportas e bueiros para impedir que se levantassem. [56] O questionamento persiste: qual a efetividade das políticas públicas implementadas para a população afetada? Aliás, mesmo a ausência de políticas públicas configura uma prática de política pública. [59]

Diante desse cenário, a percepção dos estudantes da UFCSPA frente ao retorno revela ambiguidades e disparidades no cotidiano, com diferentes vivências e pontos de vista entre os indivíduos. Embora a universidade tenha adotado medidas de acolhimento e de flexibilização acadêmica, os alunos que responderam à pesquisa percebem que essas ações não foram plenamente efetivas, apontando uma disparidade entre o acolhimento institucional e o oferecido pelo corpo docente. Também houve relatos que elogiaram a condução da retomada acadêmica por parte da instituição. A UFCSPA, enquanto espaço de formação em saúde, é também composta por uma comunidade marcada por desigualdades internas. Essas diferenças muitas vezes acompanham o próprio perfil do estudante e impactam diretamente sua trajetória acadêmica e o processo saúde-doença.

Entre os principais achados, destaca-se a amplitude dos danos gerados pelo desastre climático, tanto nos aspectos materiais quanto na saúde mental. Todos os alunos foram impactados de alguma forma, mas são atravessados por vivências e experiências distintas, o que influencia diretamente a forma como percebem e vivenciam o que aconteceu. Embora os danos mais visíveis da enchente sejam físicos, materiais e estruturais, os estudantes foram profundamente afetados no aspecto psicológico, revelando situações de ansiedade, sofrimento mental e vulnerabilidade. Essa experiência evidencia ainda mais a dimensão e a complexidade do processo de saúde, atravessado por diversos determinantes

sociais. Vale salientar que o perfil demográfico dos estudantes respondentes é majoritariamente feminino, jovem e branco, com acesso a plano de saúde, o que diverge da realidade social em Porto Alegre e região.

Infelizmente, a amostra de 69 estudantes traz um recorte limitado frente ao número total de estudantes da UFCSPA, o que dificulta a generalização dos resultados. O recorte também é temporal, não existindo um acompanhamento pré e pós-pesquisa. Além disso, a noção de “saúde boa”, mencionada pelos estudantes, pode ser atravessada por fatores culturais e sociais, pois não existiu contextualização teórica sobre o que seria essa saúde boa. Por ser baseado em autopercepções em saúde, os dados podem ser subjetivos, já que desconsideram a necessidade de diagnósticos.

Apesar das lacunas, a pesquisa revela como os efeitos do desastre climático se manifestaram de formas desiguais no cotidiano dos estudantes, reforçando a necessidade de considerar nas pesquisas com pessoas o modo como os determinantes sociais em saúde as atravessam. Ainda, é possível aprofundar essa análise com estudos interseccionais ou longitudinais, de modo a averiguar os impactos tanto na saúde quanto na inclusão e permanência acadêmica. É urgente, tendo em vista os achados sobre aspectos psicológicos, o fortalecimento das ações institucionais de apoio psicossocial contínuo, ampliando o alcance e a efetividade do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP). [60] Ainda, é necessário aprimorar as políticas públicas que viabilizam o acesso e a continuidade dos estudos, visando a maior inclusão e diversidade no meio acadêmico, adequadas a realidades específicas. Compreender a existência dos determinantes sociais em saúde e cruzá-los com a (sobre)vivência do estudante é fundamental para construirmos um futuro que garanta universalidade, equidade e integralidade na saúde.

Por fim, este trabalho de conclusão de curso é mais do que um requisito parcial para a obtenção de bacharel em Biomedicina. Nasce da vontade de saber os porquês do meu inconformismo. É também uma ferramenta de manifesto, guiada por dados e atravessada pela minha própria sobrevivência. É social e da saúde, é o não aceitar injustiças. Essa pesquisa, marcada por iniquidades, não se limita a descrever o mundo. Como Débora Diniz [61], também quero que minha pesquisa sirva como um instrumento de mudança, para que a vida não seja atravessada por tantas iniquidades. Entre a sobrevivência e a sobrevida, o que brilha é a luta, a persistência da vida e da felicidade. Como diz Gal Costa, a gente quer é viver [62].

“Quando a gente tá contente
Nem pensar que está contente
Nem pensar que está contente a gente quer
Nem pensar a gente quer
A gente quer, a gente quer, a gente quer é viver”
Barato Total, Gal Costa 1969 [62]

7. REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Dia Nacional da Saúde [Internet]. Brasília (DF): BVS; 2005 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>
2. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Brasília (DF): UNICEF Brasil; 1948 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa: primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, nov. 1986 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1978 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
5. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>
7. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS). Maior sistema público de saúde do mundo: SUS completa 31 anos [Internet]. Brasília (DF): UNA-SUS; 2019 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/major-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>
8. INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). Estudo Institucional 11 [Internet]. São Paulo: IEPS; 2023 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-11>
9. INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). Estratégias para corrigir desigualdades de acesso ao SUS: pesquisa [Internet]. São Paulo: IEPS; 2023 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://ieps.org.br/estrategias-corrigir-desigualdades-acesso-sus-pesquisa>
10. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Determinantes sociais da saúde no Brasil [Internet]. Brasília: IPEA; 2023 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://ipea.gov.br/publicacoes/estudos-e-pesquisas/determinantes-sociais-da-saude-no-brasil>

- 27]. Disponível em:
<https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/cf1b967e-40d9-4650-9d6f-7ec36e05e854/content>
11. MARINS A. Determinantes sociais e saúde coletiva [Internet]. Saúde Debate. 2018;42(116):25-37 [citado 2025 ago 27]. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/25-37>
12. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
13. GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, jan.-mar. 2017.
14. ZAMBONI M. Marcadores sociais da diferença. Sociologia: grandes temas do conhecimento. 2014;1:14-8.
15. UNITED CHURCH OF CHRIST COMMISSION FOR RACIAL JUSTICE. Toxic wastes and race in the United States. New York: United Church of Christ; 1987.
16. AGÊNCIA PÚBLICA. O racismo climático e a insanidade da polarização nas redes [Internet]. São Paulo: Agência Pública; 2024 jan 24 [citado 2025 ago 27]. Disponível em:
<https://apublica.org/2024/01/o-racismo-climatico-e-a-insanidade-da-polarizacao-nas-redes/>
17. BRASIL DE FATO. Crise climática e racismo ambiental têm cor, gênero e endereço [Internet]. São Paulo: Brasil de Fato; 2024 jan 24 [citado 2025 ago 27]. Disponível em:
<https://www.brasildefato.com.br/2024/01/24/crise-climatica-e-racismo-ambiental-tem-cor-genero-e-endereco>
18. EXO JORNAL. Rio Grande do Sul: enchente atinge áreas mais pobres e precárias [Internet]. São Paulo: Nexo Jornal; 2024 maio 28 [citado 2025 ago 27]. Disponível em:
<https://www.nexojornal.com.br/grafico/2024/05/28/rio-grande-do-sul-enchente-areas-mais-pobres-e-precarias>
19. O GLOBO. Racismo ambiental: entenda como o termo surgiu e como ele influencia as vítimas das chuvas e outros desastres ambientais [Internet]. Rio

de Janeiro: O Globo; 2024 fev 4 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2024/02/04/racismo-ambiental-entenda-como-o-termo-surgiu-e-como-ele-influencia-as-vitimas-das-chuvas-e-outros-desastres-ambientais.ghtml>

20. JORNAL DA USP. Racismo ambiental é uma realidade que atinge populações vulnerabilizadas [Internet]. São Paulo: USP; 2024 maio 20 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/racismo-ambiental-e-uma-realidade-que-atinge-populacoes-vulnerabilizadas>
21. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde; 2022 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/sites/sms/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE%202022-2025.pdf
22. METSUL METEOROLOGIA. Laudo meteorológico V4 [Internet]. Porto Alegre: MetSul; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: https://metsul.com/wp-content/uploads/2024/06/metsul-laudo_V4_assinado.pdf
23. NEXO JORNAL. Gaúchos e a tragédia climática [Internet]. São Paulo: Nexo; 2024 maio 11 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2024/05/11/gauchos-tragedia-climatica>
24. O GLOBO. Rios em elevação, risco de inundações severas, deslizamentos e chegada do frio: o panorama das chuvas no RS [Internet]. Rio de Janeiro: O Globo; 2024 maio 12 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/sos-rio-grande-do-sul/noticia/2024/05/12/rios-e-m-elevacao-risco-de-inundacoes-severas-deslizamentos-e-chegada-do-frio-o-panorama-das-chuvas-no-rs.ghtml>
25. CORREIO DO POVO. Porto Alegre amanhece alagada pela cheia do Guaíba neste sábado [Internet]. Porto Alegre: Correio do Povo; 2024 maio 4 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/noticias/cidades/fotos-porto-alegre-amanhece-alagada-pela-cheia-do-guaiba-neste-sabado-1.1490947>

26. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS [Internet]. Porto Alegre: Governo do Estado; 2024 jun 14 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-14-6-9h>
27. G1. Ruas e rodovias atingidas por enchentes no RS somam distância suficiente para atravessar o Brasil de norte a sul ou de leste a oeste [Internet]. Porto Alegre: G1 RS; 2024 jun 2 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2024/06/02/ruas-e-rodovias-atingidas-por-enchentes-no-rs-somam-distancia-suficiente-para-atravesar-brasil-de-norte-a-sul-ou-de-leste-a-oeste.ghtml>
28. Brasil de Fato. Tragédia no Rio Grande do Sul: é preciso apontar as causas e responsáveis [Internet]. 2024 maio 23 [citado 2025 set 2]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/05/23/tragedia-no-rio-grande-do-sul-e-pr-e-ciso-apontar-as-causas-e-responsaveis>
29. BBC News Brasil. Tragédia no RS: por que o Brasil segue despreparado para lidar com desastres climáticos [Internet]. 2024 maio 23 [citado 2025 set 2]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c2894jkwy2eo>
30. UOL Notícias. Por trás de tragédia no RS, há crise de responsabilidade de governos [Internet]. 2024 maio 3 [citado 2025 set 2]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2024/05/03/tales-por-tras-de-tragedia-no-rs-ha-crise-de-responsabilidade-de-governos.htm>
31. Brasil de Fato. Por que a tragédia climática do Rio Grande do Sul deveria preocupar o estado de Minas Gerais [Internet]. 2024 maio 16 [citado 2025 set 2]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/05/16/por-que-a-tragedia-climatica-do-rio-grande-do-sul-deveria-preocupar-o-estado-de-minas-gerais>
32. UOL Notícias. O que não foi feito para evitar as enchentes no Rio Grande do Sul [Internet]. 2024 maio 25 [citado 2025 set 2]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2024/05/25/o-que-nao-foi-feito-enchentes-rio-grande-do-sul.htm>
33. Veja. Despreparo e descaso: o que está por trás da tragédia no RS [Internet]. 2024 maio 25 [citado 2025 set 2]. Disponível em:

<https://veja.abril.com.br/brasil/despreparo-e-descaso-o-que-esta-por-tras-da-tragedia-no-rs>

34. Diário Gaúcho. Quase dois meses após enchente, Porto Alegre volta a ter todas as casas de bombas funcionando [Internet]. Porto Alegre: Diário Gaúcho; 2024 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://diariogaucha.clicrbs.com.br/dia-a-dia/noticia/2024/07/quase-dois-meses-apos-enchente-porto-alegre-volta-a-ter-todas-as-casas-de-bombas-funcionando-cly4h4utt00ld01207hftmaz.html>
35. Correio do Povo. Porto Alegre mantém marcas da enchente quatro meses depois do início da tragédia [Internet]. Porto Alegre: Correio do Povo; 2024 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/cidades/porto-alegre-mant%C3%A9m-marcas-da-enchente-quatro-meses-depois-do-in%C3%ADcio-da-trag%C3%A9dia-1.1529239>
36. Brasil de Fato. Moradores e empresário relatam abandono após enchente em Porto Alegre [Internet]. Porto Alegre: Brasil de Fato; 2024 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/10/17/moradores-e-empresario-relatam-abandono-apos-enchente-em-porto-alegre/>
37. UOL Notícias. Três meses após enchente, periferia de Porto Alegre tem bairros fantasma [Internet]. São Paulo: UOL; 2024 ago 16 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2024/08/16/tres-meses-apos-enchente-periferia-de-porto-alegre-tem-bairros-fantasma.htm>
38. Estadão Mobilidade. Enchentes no RS: rodoviária de Porto Alegre volta a funcionar depois de 41 dias sem operação [Internet]. São Paulo: Estadão; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://mobilidade.estadao.com.br/mobilidade-para-que/dia-a-dia/enchentes-no-rs-rodoviaria-de-porto-alegre-volta-a-funcionar-depois-de-41-dias-sem-operacao>
39. Câmara dos Deputados (BR). Aeroporto de Porto Alegre retoma operação normal em 16 de dezembro, garante concessionária [Internet]. Brasília (DF): Câmara Notícias; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/1117894-aeroporto-de-porto-alegre-retoma-operacao-normal-em-16-de-dezembro-garante-concessionaria>

40. Trensurb. Trensurb retoma em 24 de dezembro operação até a Estação Mercado [Internet]. Porto Alegre: Trensurb; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.trensurb.gov.br/noticias/trensurb-retoma-em-24-de-dezembro-operacao-ate-a-estacao-mercado>
41. Defesa Civil do Estado do Rio Grande do Sul. Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS - 24/4. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul; 2025 abr 25 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-24-4>
42. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Movimentos sociais mobilizam brigada de solidariedade para apoiar vítimas de enchentes no RS [Internet]. São Paulo: MST; 2024 jul 3 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://mst.org.br/2024/07/03/movimentos-sociais-mobilizam-brigada-de-solidariedade-para-apoiar-vitimas-de-enchentes-no-rs>
43. Brasil de Fato. Missão sementes de solidariedade: agricultores do RS recebem kits para reestruturar cultivos [Internet]. São Paulo: Brasil de Fato; 2024 set 13 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/09/13/missao-sementes-de-solidariedade-agricultores-do-rs-recebem-kits-para-reestruturar-cultivos>
44. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Gabinete de crise mobiliza forças de resposta e alinha plano de ação transversal para enfrentamento das cheias [Internet]. Porto Alegre: Governo do Estado; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/gabinete-de-crise-mobiliza-forcas-de-resposta-e-alinha-plano-de-acao-transversal-para-enfrentamento-das-cheias>
45. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). BNDES já mobilizou R\$ 8,5 bilhões para empresas gaúchas afetadas pela tragédia climática [Internet]. Rio de Janeiro: BNDES; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/bn>

des-ja-mobilizou-8,5-bilhoes-de-reais-para-empresas-gauchas-afetadas-pela-tragedia-climatica

46. Agência Brasil. Grande mobilização e R\$ 111,6 bilhões: reconstrução do RS liderada pelo Governo Federal. Brasília: Agência Brasil; 2025 abr 29 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202504/destinacao-de-r-111-6-bilhoes-e-grande-mobilizacao-reconstrucao-do-rs-contou-com-acoes-emergenciais-e-estruturantes-do-governo-federal>
47. Secretaria de Comunicação da Presidência da República (SECOM). Ampla frente de solidariedade se une no socorro às vítimas de chuvas no Rio Grande do Sul [Internet]. Brasília (DF): SECOM; 2023 set [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/09/ampla-frente-de-solidariedade-se-une-no-socorro-as-vitimas-de-chuvas-no-rio-grande-do-sul>
48. O Globo. Chuvas no RS: hospital em Porto Alegre abriga 100 funcionários que estão sem casa por conta da inundação, diz diretor [Internet]. Rio de Janeiro: O Globo; 2024 maio 8 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2024/05/08/chuvas-no-rs-hospital-em-porto-alegre-abriga-100-funcionarios-que-estao-sem-casa-por-counta-da-inundacao-diz-diretor.ghtml>
49. Correio do Povo. Cremers divulga balanço das ações em apoio aos atingidos pelas enchentes [Internet]. Porto Alegre: Correio do Povo; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/noticias/cidades/cremers-divulga-balanço-das-ações-em-apoio-aos-atingidos-pelas-enchentes-1.1500529>
50. RECOMEÇA UFCSPA. Movimento de solidariedade às vítimas das enchentes [Internet]. Porto Alegre: UFCSPA; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.recomecaufcspa.com>
51. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA). Comunidade acadêmica se mobiliza na esperança da reconstrução [Internet]. Porto Alegre: UFCSPA; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://ufcspa.edu.br/noticias/materias-de-cap/5683-comunidade-academica-se-mobiliza-na-esperanca-da-reconstrucao>

52. GaúchaZH. Pacientes do Mãe de Deus são transferidos para outros hospitais da Capital por conta de alagamento [Internet]. Porto Alegre: GaúchaZH; 2024 maio [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2024/05/pacientes-do-ma-e-de-deus-sao-transferidos-para-outros-hospitais-da-capital-por-conta-de-alagamento-clvsq4iej005901ehxn1lt0os.html>
53. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Hospitais gaúchos poderão suspender consultas, exames e cirurgias eletivas até 30 de maio [Internet]. Porto Alegre: SES-RS; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/hospitais-gauchos-poderao-suspender-consultas-exames-e-cirurgias-eletivas-ate-30-de-maio>
54. Sul21. Manifestação cobra moradia e auxílio para atingidos por enchentes no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Sul21; 2024 set 5 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://sul21.com.br/noticias/geral/2024/09/manifestacao-cobra-moradia-e-auxilio-para-atingidos-por-enchentes-no-rio-grande-do-sul/>
55. Mendes RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. Cad Pesqui. 2017;47(165):1044–66. [Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/?lang=pt>
56. G1. Porto Alegre fecha comportas do Guaíba por causa da chuva [Internet]. Jornal Nacional. 30 jun 2025 [citado 3 set 2025]. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2025/06/30/porto-alegre-fecha-comportas-do-guaiba-por-causa-da-chuva.ghtml>
57. G1. Temporal no RS: Porto Alegre tem alagamentos, impactos em trens e semáforos fora de operação [Internet]. 18 jun 2025 [citado 3 set 2025]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2025/06/18/temporal-no-rs-porto-alegre-tem-alagamentos-impactos-em-trens-e-semaforos-fora-de-operacao.ghtml>
58. Ferreira M. Porto Alegre segue vulnerável a cheias e alagamentos. *Brasil de Fato* [Internet]. 2025 Maio 9 [citado 5 set 2025]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2025/05/09/porto-alegre-segue-vulneravel-a-cheias-e-alagamentos>

59. Dye TR. Understanding public policy. 7th ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
60. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP) [Internet]. Porto Alegre: UFCSPA; [citado 5 set 2025]. Disponível em: https://nqi.ufcspa.edu.br/wiki/index.php/N%C3%BAcleo_de_Apoio_Psicopedag%C3%B3gico
61. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI). Débora Diniz: Cientista faz da pesquisa um ato de resistência e transformação [Internet]. Brasília (DF): MCTI; 2025 Mar 18 [citado 2025 dez 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/noticias/2025/03/debora-diniz-cientista-faz-da-pesquisa-um-ato-de-resistencia-e-transformacao>
62. Gil G. Barato total [música]. Intérprete: Gal Costa. In: Gal Costa [LP]. Rio de Janeiro: Philips; 1969.

8. APÊNDICES

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE IMPACTOS DE DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE E CONTEXTO DE CATÁSTROFE CLIMÁTICA

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE IMPACTOS DE DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE E CONTEXTO DE CATÁSTROFE CLIMÁTICA

Informações pessoais

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Curso: _____
4. Semestre: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
5. Instituição: _____
6. Raça/Cor:
 - a. () Branca
 - b. () Preta
 - c. () Parda
 - d. () Amarela
 - e. () Indígena
7. Gênero:
 - a. () Feminino
 - b. () Intersexo
 - c. () Masculino
 - d. () Prefiro não responder
8. Orientação Sexual:
 - a. () Homossexual
 - b. () Heterossexual
 - c. () Bissexual
 - d. () Assexual
 - e. () Pansexual
 - f. () Outro _____
 - g. () Prefiro não responder
9. Identidade de Gênero:
 - a. () Cisgênero
 - b. () Transgênero
 - c. () Não binário
 - d. () Outro _____
 - e. () Prefiro não responder
10. Cidade: _____
11. Bairro: _____
12. Com quem você mora?
 - a. () Sozinho
 - b. () Pais
 - c. () Parentes
 - d. () Amigos
 - e. () Cônjuge/Parceiro
 - f. () Outros: _____

Situação Socioeconômica

13. Ao total na sua casa residem quantas pessoas?

14. Qual é sua renda familiar mensal?
- a. ☐ Menos de R\$ 1.500
 - b. ☐ R\$ 1.500 - R\$ 3.000
 - c. ☐ R\$ 3.000 - R\$ 5.000
 - d. ☐ R\$ 5.000 - R\$ 10.000
 - e. ☐ Mais de R\$ 10.000
15. Você trabalha?
- a. ☐ Sim, em tempo integral
 - b. ☐ Sim, em tempo parcial
 - c. ☐ Não, mas estou procurando emprego
 - d. ☐ Não, e não estou procurando emprego
16. Qual é a sua principal ocupação além dos estudos?
- a. ☐ Trabalho formal
 - b. ☐ Trabalho informal
 - c. ☐ Estágio
 - d. ☐ Pesquisa
 - e. ☐ Outros: _____

Impacto das Enchentes

Conte-nos sobre a sua situação após as enchentes:

Moradia:

17. Você precisou sair da sua residência por conta das enchentes?
- a. ☐ Sim
 - b. ☐ Não
18. Se sim, em média, quantos dias você precisou ficar fora de casa? _____
19. Se não, algum familiar, amigo ou conhecido precisou sair da residência? Você sabe como foi essa experiência? Conte como foi.
20. Na sua residência e arredores, você teve problemas com falta de luz, água e/ou esgoto?

Alimentação:

21. Você conseguiu manter alimentação adequada durante e após o período das enchentes?
- Alimentação adequada é definida como o consumo regular de alimentos nutritivos, considerando café da manhã, almoço, lanches e jantar.*
- a. ☐ Sim.
 - b. ☐ Não.
22. Se não, quais dificuldades encontrou?

Transporte:

23. Você utiliza transporte público para se locomover pela cidade?
- a. ☐ Sim.
 - b. ☐ Não.
24. Quanto às estruturas do transporte se modificaram e modificaram a sua vida após as enchentes?
25. Descreva a sua percepção em relação ao retorno às atividades cotidianas após a emergência climática.

Comunidade:

26. Você acredita que a sua comunidade foi mais afetada pelas enchentes do que outras áreas? Explique por quê.
- a. Resposta:
27. Qual foi a maior dificuldade que você enfrentou durante as enchentes?

- a. Resposta:
28. Você sentiu que houve discriminação no acesso à ajuda durante as enchentes? Se sim, descreva.
- a. Resposta:

Auxílio:

29. Como você avalia a resposta das autoridades locais e estaduais à situação das enchentes?
- a. ☐ Muito satisfatória
 - b. ☐ Satisfatória
 - c. ☐ Neutra
 - d. ☐ Insatisfatória
 - e. ☐ Muito insatisfatória
30. Você acredita que as pessoas do seu bairro receberam ajuda adequada durante as enchentes? Se sim, de quem veio esta ajuda? Descreva como você percebe estes movimentos.
31. Você utilizou algum dos serviços oferecidos pela iniciativa Recomeça UFCSPA?
- a. ☐ Sim
 - b. ☐ Não
32. Se você utilizou os serviços da Recomeça UFCSPA, como esses serviços ajudaram na sua recuperação?
- a. Resposta:

Auto percepção sobre Saúde

Considerando os eventos climáticos de maio e junho de 2024,

33. Como você avalia sua saúde geral, considerando os eventos recentes?
- a. Resposta:
34. Como você avalia sua saúde física atualmente?
- a. ☐ Muito boa
 - b. ☐ Boa
 - c. ☐ Regular
 - d. ☐ Ruim
 - e. ☐ Muito ruim
35. Como você avalia sua saúde mental atualmente?
- a. ☐ Muito boa
 - b. ☐ Boa
 - c. ☐ Regular
 - d. ☐ Ruim
 - e. ☐ Muito ruim
36. Qual a sua principal fonte de acesso aos serviços de saúde?
- a. ☐ SUS
 - b. ☐ Plano privado
 - c. ☐ Clínicas particulares
 - d. ☐ Outros
37. Quão satisfeito você está com a qualidade dos serviços de saúde que você utiliza?
- a. ☐ Muito satisfeito
 - b. ☐ Satisfeito
 - c. ☐ Neutro
 - d. ☐ Insatisfeito
 - e. ☐ Muito insatisfeito
38. Você considera que sua situação socioeconômica influencia diferentes aspectos da sua vida? Como?

a. Resposta:

39. Você já teve dificuldade de acessar serviços de saúde devido a barreiras econômicas, sociais ou ambientais? Se sim, descreva.

a. Resposta:

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante,

Com este documento, gostaríamos de pedir seu consentimento para participar do estudo intitulado **“SOBREVIVÊNCIA OU SOBREVIDA: Análise dos Determinantes Sociais da Saúde de Estudantes após Emergência Climática”**.

Antes de decidir se você deve ou não participar, é importante que você compreenda o objetivo e os procedimentos deste estudo. Este estudo objetiva analisar como os determinantes sociais em saúde impactam na autopercepção sobre a saúde de estudantes de ensino superior de uma instituição de saúde após emergência climática.

Se aceitar participar da pesquisa, será solicitado que responda a um questionário com perguntas perguntas objetivas e descritivas, através do Google Forms. Este questionário, intitulado QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE IMPACTOS DE DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE E CONTEXTO DE CATÁSTROFE CLIMÁTICA, coletará informações relevantes para a nossa pesquisa.

Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo pelas pesquisadoras e utilizaremos pseudônimos para garantir seu anonimato e sigilo. Os dados obtidos a partir dos participantes da pesquisa serão usados somente para os fins desta pesquisa.

Sua participação é voluntária e não implica prejuízos pessoais ou profissionais. O risco mínimo possível é a sensação de constrangimento ou desconforto ao responder às perguntas. Caso necessário, você pode acionar a equipe de pesquisa a qualquer momento pelo e-mail da professora orientadora responsável. Além disso, você pode recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe for feita, desistir da participação e ou optar por sair a qualquer momento, sem apresentar motivos e sua decisão será respeitada. Em caso de eventos adversos comprovadamente decorrentes da pesquisa, você poderá ser indenizado. Os benefícios da participação são indiretos, contribuindo para o debate de como os determinantes sociais da saúde impactam na autopercepção sobre a saúde de estudantes de ensino superior de uma instituição de saúde após emergência climática. Por tratar-se de um questionário realizado de forma virtual, você não terá despesas pessoais, assim como também não haverá compensação financeira relacionada a sua participação na pesquisa.

A responsabilidade do estudo é da professora Aline Aver Vanin (UFCSPA). Você pode esclarecer quaisquer dúvidas sobre a pesquisa com a professora pelo e-mail alinevanin@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 991653968. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFCSPA) também está à disposição para esclarecimentos pelo e-mail cep@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 33038804.

Sua participação é completamente voluntária. Você é livre para aceitar ou recusar-se a participar. Qualquer que seja a sua decisão, ela será respeitada sem que isso traga prejuízos.

Aceito participar da pesquisa.

Link para o formulário: <https://forms.gle/47V6MYFuAbHEMjQ37>

CARTAZ DE CONVITE A PARTICIPAR DA PESQUISA

Ei, **colega da graduação**,
convidamos você a
participar do nosso estudo:

**SOBREVIVÊNCIA OU
SOBREVIDA:**

**Análise dos Determinantes
Sociais da Saúde de Estudantes
após Emergência Climática**



Você estará contribuindo para o debate de **como os determinantes sociais da saúde impactam na autopercepção sobre a saúde de estudantes** de ensino superior de uma instituição de saúde após emergência climática.

Responda o questionário
através do QR Code e **participe!**



[https://forms.gle/47V6
MYFuAbHEMjQ37](https://forms.gle/47V6MYFuAbHEMjQ37)

Dúvidas, entre em contato:
alinevanin@ufcspa.edu.br

wendys@ufcspa.edu.br

⁶ O título utilizado durante o desenvolvimento do projeto e na elaboração dos apêndices foi alterado após sugestão da banca avaliadora do Trabalho de Conclusão de Curso. Por esse motivo, o título final diverge do registrado nos apêndices.

APÊNDICE 4

MENSAGENS PARA WHATSAPP DE CONVITE A PARTICIPAR DA PESQUISA

Oi pessoal!

Gostaria de pedir a ajuda de vocês para participar de uma pesquisa muito importante para o meu TCC, intitulada “Sobrevivência ou Sobrevida: Análise dos Determinantes Sociais da Saúde de Estudantes após Emergência Climática”.

O objetivo da pesquisa é entender como os determinantes sociais em saúde impactam na autopercepção sobre a saúde dos estudantes da UFCSPA após a emergência climática que vivemos recentemente.

Para participar, é só responder um questionário online.

Acesse através do link:
<https://forms.gle/47V6MYFuAbHEMjQ37>



The poster is yellow with blue text. It features a line drawing of a house with a person inside, partially submerged in water. The text is as follows:

Ei, **colega da graduação**,
convidamos você a
participar do nosso estudo:

**SOBREVIVÊNCIA OU
SOBREVIDA:
Análise dos Determinantes
Sociais da Saúde de Estudantes
após Emergência Climática**

Você estará contribuindo para o debate de **como os determinantes sociais da saúde impactam na autopercepção sobre a saúde de estudantes** de ensino superior de uma instituição de saúde após emergência climática.

Responda o questionário e **participe!**
<https://forms.gle/47V6MYFuAbHEMjQ37>

Dúvidas, entre em contato:
alinevanin@ufcspa.edu.br

wendys@ufcspa.edu.br

Olá!

Gostaria de convidá-lo a participar de um estudo, intitulado “Sobrevivência ou Sobrevida: Análise dos Determinantes Sociais da Saúde de Estudantes após Emergência Climática”.

O objetivo da pesquisa é entender como os determinantes sociais em saúde impactam na autopercepção sobre a saúde dos estudantes da UFCSPA após emergência climática.

Para participar, é só responder um questionário online.

Acesse através do link:
<https://forms.gle/47V6MYFuAbHEMjQ37>



The poster is yellow with blue text. It features a line drawing of a house with a person inside, partially submerged in water. The text is as follows:

Ei, **colega da graduação**,
convidamos você a
participar do nosso estudo:

**SOBREVIVÊNCIA OU
SOBREVIDA:
Análise dos Determinantes
Sociais da Saúde de Estudantes
após Emergência Climática**

Você estará contribuindo para o debate de **como os determinantes sociais da saúde impactam na autopercepção sobre a saúde de estudantes** de ensino superior de uma instituição de saúde após emergência climática.

Responda o questionário e **participe!**
<https://forms.gle/47V6MYFuAbHEMjQ37>

Dúvidas, entre em contato:
alinevanin@ufcspa.edu.br

wendys@ufcspa.edu.br

APÊNDICE 5

STORIES PARA PLATAFORMA INSTAGRAM DE CONVITE A PARTICIPAR DA PESQUISA

Ei, **colega da graduação**,
convidamos você a
participar do nosso estudo:

**SOBREVIVÊNCIA OU
SOBREVIDA:
Análise dos Determinantes
Sociais da Saúde de Estudantes
após Emergência Climática**



Dúvidas, entre em contato:
alinevanin@ufcspa.edu.br
wendys@ufcspa.edu.br

Você estará contribuindo para o
debate de **como os determinantes
sociais da saúde impactam na
autopercepção sobre a saúde de
estudantes** de ensino superior de
uma instituição de saúde após
emergência climática.

PARTICIPE!

 **LINK**

Dúvidas, entre em contato:
alinevanin@ufcspa.edu.br
wendys@ufcspa.edu.br

APÊNDICE 6

EMAIL DE CONVITE A PARTICIPAR DA PESQUISA

Assunto: Solicitação de Participação em Pesquisa de TCC

Prezados(as) colegas, esperamos que essa mensagem os(as) encontrem bem.

Gostaríamos de convidá-los a participar do nosso estudo, intitulado “**Sobrevivência ou Sobrevida: Análise dos Determinantes Sociais da Saúde de Estudantes após Emergência Climática**”. Temos como objetivo analisar como os determinantes sociais em saúde impactam na autopercepção sobre a saúde dos estudantes da UFCSPA após a recente emergência climática que vivenciamos.

Para participar, basta responder a um questionário online, que pode ser acessado através do seguinte link: <https://forms.gle/47V6MYFuAbHEMjQ37> ou [clikando aqui](#).

Sua participação será voluntária e anônima. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, sendo tratados com total confidencialidade.

Agradecemos a atenção! Sua colaboração será de suma importância.

Ei, **colega da graduação**,
convidamos você a
participar do nosso estudo:

**SOBREVIVÊNCIA OU
SOBREVIDA:
Análise dos Determinantes
Sociais da Saúde de Estudantes
após Emergência Climática**



Você estará contribuindo para o debate de **como os determinantes sociais da saúde impactam na autopercepção sobre a saúde de estudantes** de ensino superior de uma instituição de saúde após emergência climática.

Responda o questionário e **participe!**

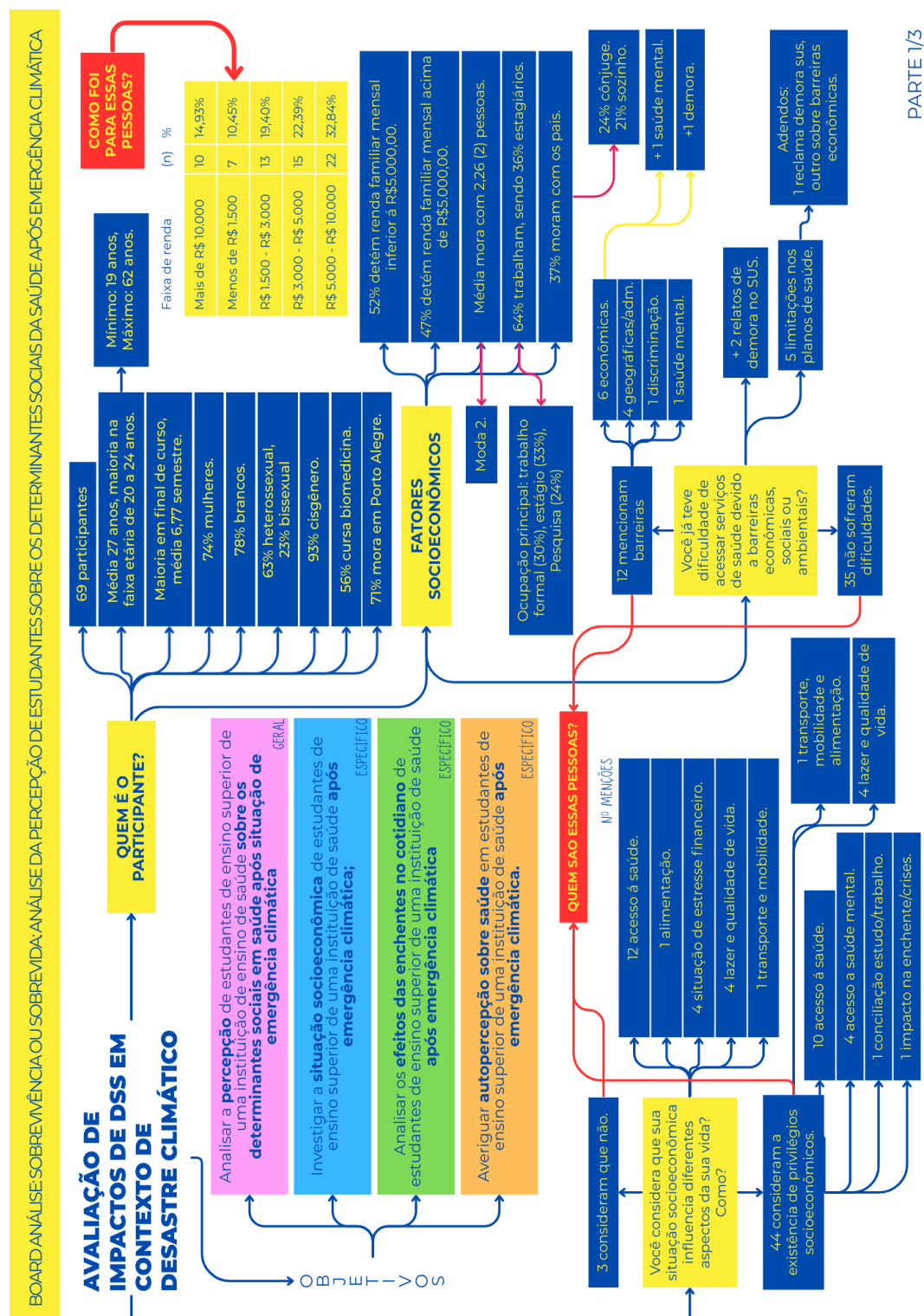
<https://forms.gle/47V6MYFuAbHEMjQ37>

Dúvidas, entre em contato:
alinevanin@ufcspa.edu.br

wendys@ufcspa.edu.br

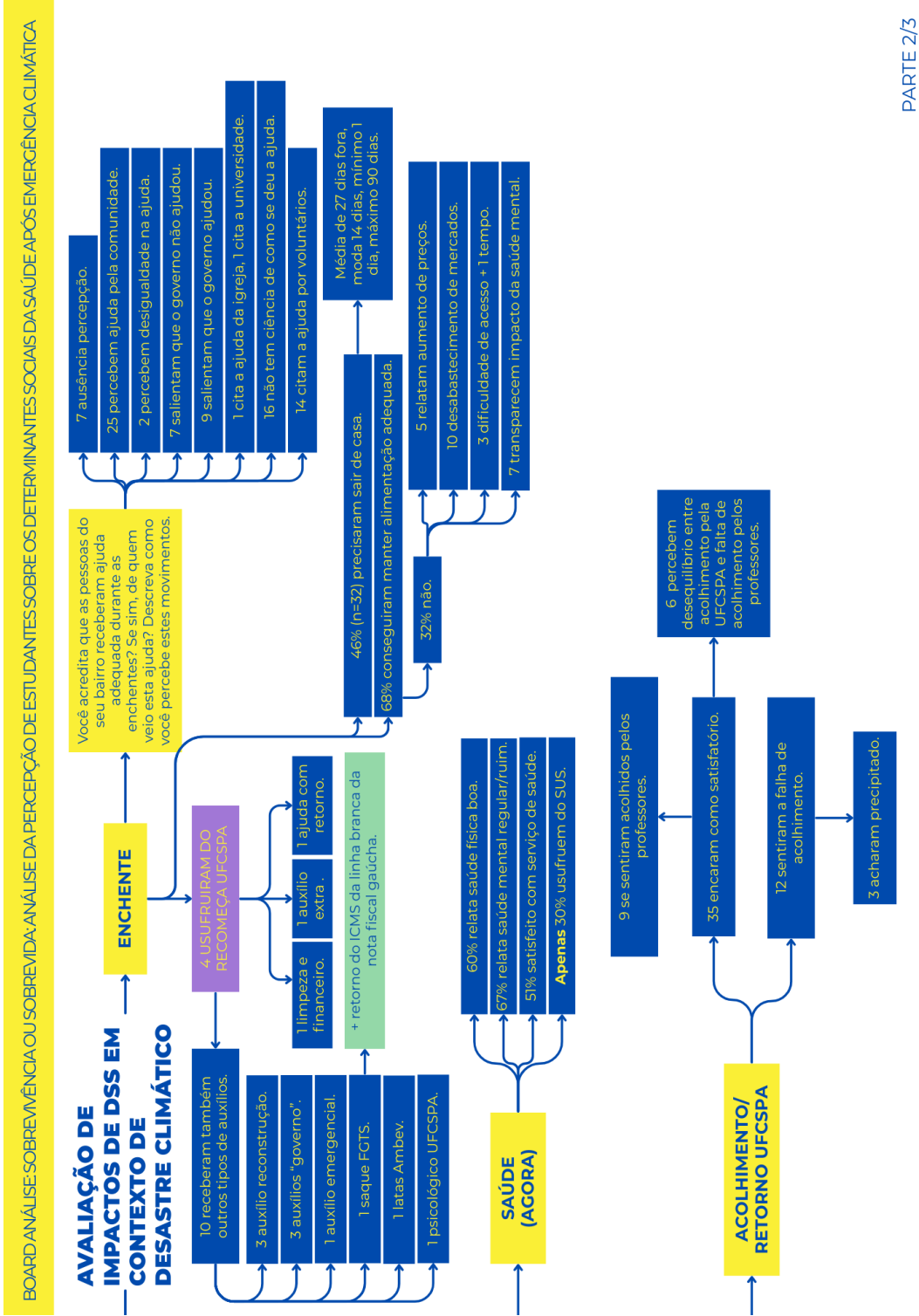
APÊNDICE 7

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA METODOLOGIA APLICADA: BOARD ANÁLISE: SOBREVIVÊNCIA OU SOBREVIDA: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE APÓS EMERGÊNCIA CLIMÁTICA (PARTE 1/3)



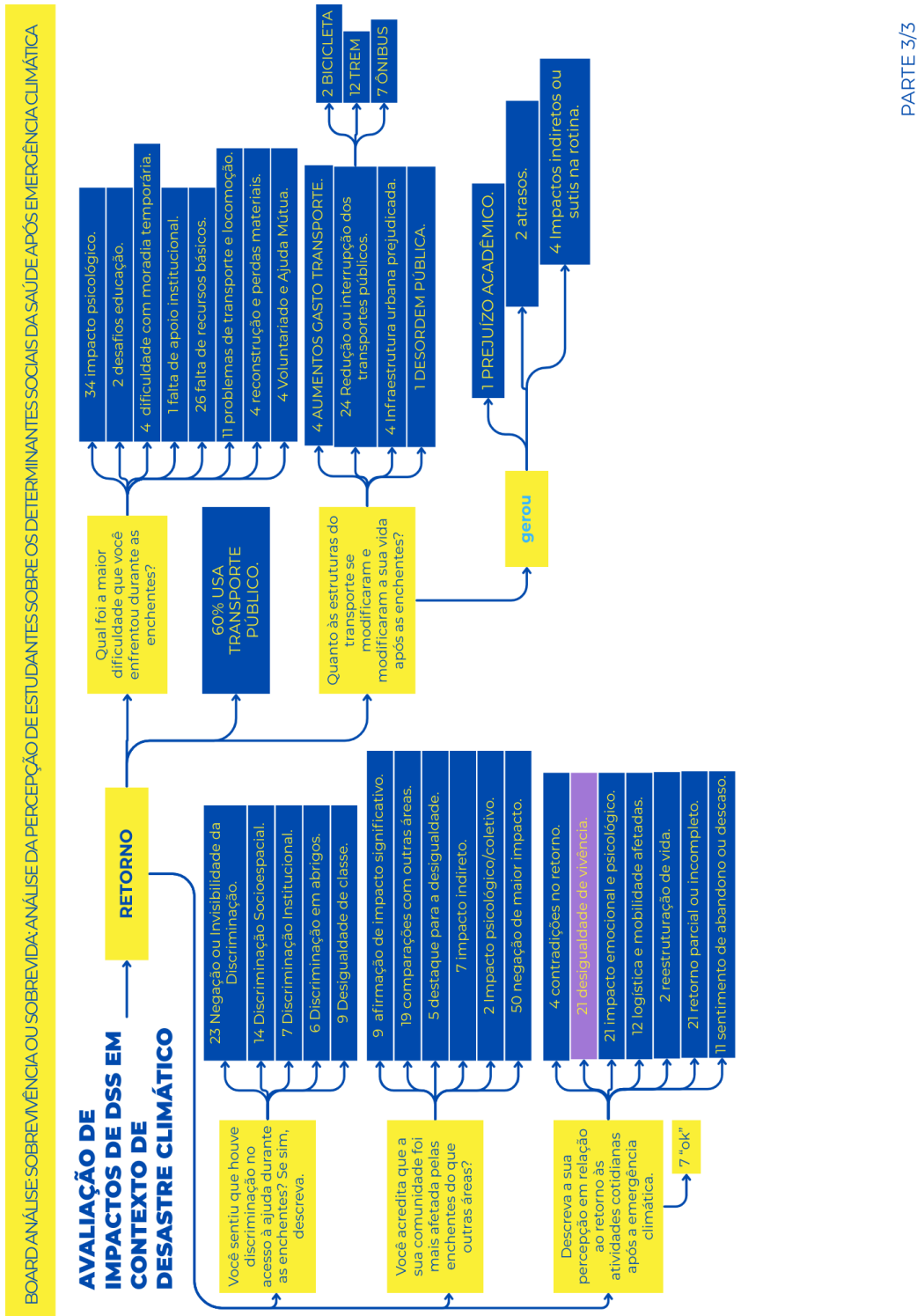
APÊNDICE 8

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA METODOLOGIA APLICADA: BOARD ANÁLISE: SOBREVIVÊNCIA OU SOBREVIDA: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE APÓS EMERGÊNCIA CLIMÁTICA (PARTE 2/3),



APÊNDICE 9

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA METODOLOGIA APLICADA: BOARD ANÁLISE: SOBREVIVÊNCIA OU SOBREVIDA: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE APÓS EMERGÊNCIA CLIMÁTICA (PARTE 3/3)



APÊNDICE 10

Facilitação gráfica: Sobrevivência ou Sobrevida: Análise da percepção de estudantes sobre os Determinantes Sociais da Saúde após Emergência Climática

Sobrevivência ou Sobrevida:

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE APÓS EMERGÊNCIA CLIMÁTICA

PARA ENTENDER UM POQUINHO POR TRÁS DO TEMA.

O QUE É SAÚDE?

NÃO É SÓ O FÍSICO DA PESSOA! ENVOLVE MUITO MAIS.

De acordo com a OMS, um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. [1]

Universal, considerado um direito humano econômico, social e cultural do indivíduo para garantir que se alcancem condições de vida dignas. [2]

E ESSE ENTENDIMENTO, PARTE DE MUITOS ANOS ATRÁS.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

FIRMADO EM 10 DE DEZEMBRO DE 1948. [2]

E AQUI NO BRASIL, TEMOS O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. [3]



SAÚDE DE QUALIDADE PARA TODOS!

ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES PARA SEGUIR.

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE (DSS)

O conceito determina que existe uma ampla gama de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população e os fatores de risco associados. [5,6]

RACISMO CLIMÁTICO

Um conceito útil para entender como certas populações são mais vulneráveis a desastres ambientais e catástrofes climáticas. [7]

Embora o SUS busque garantir acesso universal, integral e equânime ao acesso e cuidados de saúde, algumas disparidades regionais e socioeconômicas ainda comprometem esse objetivo. [4]

ISSO IMPORTA PARA ENTENDERMOS QUE AS PESSOAS SÃO DIFERENTES, VIVENCIAM REALIDADES DIFERENTES, LOGO, AS CONDIÇÕES DE SAÚDE SE DARÃO DE FORMA DIFERENTE TAMBÉM.

POR EXEMPLO:
PROXIMIDADE À RIOS → MAIOR PROPENSÃO A ALAGAMENTOS
PROXIMIDADE À LIXÕES → MAIOR PROPENSÃO A DOENÇAS

CONTEXTO:



PORTO ALEGRE

Apresenta vários problemas em saúde pública que podem repercutir nos determinantes sociais e no racismo climático. [8]

ENCHENTE 2024: CATÁSTROFE CLIMÁTICA

Uma enchente afetou o Rio Grande do Sul em maio e junho de 2024 deixando inúmeros danos.

- 478 municípios afetados,
- 2 milhões de gaúchos impactados
- 422 mil desalojados
- 176 óbitos confirmados
- 39 desaparecidos

[9]

ONDE ESSAS INFORMAÇÕES NOS LEVAM?

POR ISSO, ESCOLHEMOS ESTUDAR:

Como o estudante da UFCSPA autopercebe os determinantes sociais em saúde após a situação da enchente. E para isso, partimos de 3 pontos: entender quem é o estudante da UFCSPA (perfil sociodemográfico), quais os efeitos que a enchente trouxe no cotidiano desse estudante e a também, a autopercepção sobre saúde de cada um.

69 ESTUDANTES PREENCHERAM O QUESTIONÁRIO E CONTRIBUÍRAM NESSE PROJETO.

QUEM É O ESTUDANTE DA UFCSPA?



Existem padrões mas ao mesmo tempo existem perfis muito diferentes dentro da universidade. Reconhecer a existência dessas diferenças contribui para evidenciar as desigualdades estruturais entre estudantes de uma instituição de ensino superior especializada em saúde.

PRECISAMOS ENTENDER E QUESTIONAR COMO É CONSTRUÍDO ESSE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

PORQUE A MAIORIA É JOVEM?
PORQUE A MAIORIA É BRANCA?
PORQUE A MAIORIA É CISCÊNERO?
COMO É A REALIDADE DOS ESTUDANTES DE BAIXA RENDA?

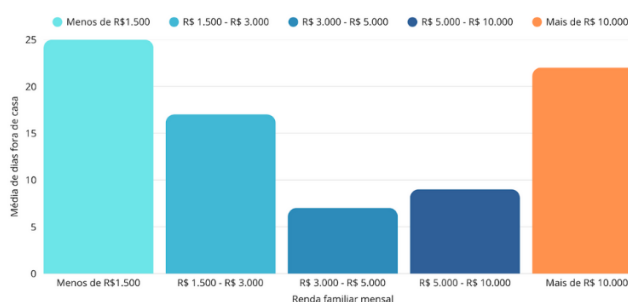
E NA ENCHENTE? 46 ESTUDANTES PRECISARAM DEIXAR SUAS CASAS.

- Estudantes com renda familiar baixa foram os que precisaram ficar mais dias fora de casa devido a enchente.

OS BAIRROS MAIS POBRES FORAM MUITO ATINGIDOS. []

- Estudantes com alta renda familiar também precisaram ficar fora de casa. Isso pode estar relacionado ao fato de que regiões mais nobres, com melhor infraestrutura também foram atingidas e/ou que esses grupos possuíam condições para realizar uma evacuação prolongada e planejada
- Os estudantes sofreram em massa com falta de recursos básicos, como água e luz.

RELAÇÃO ENTRE FAIXA DE RENDA E MÉDIA DE DIAS FORA DE CASA DEVIDO À ENCHENTE



INCIDÊNCIA DE PROBLEMAS ESTRUTURAIS ENTRE OS ESTUDANTES DEVIDO À ENCHENTE

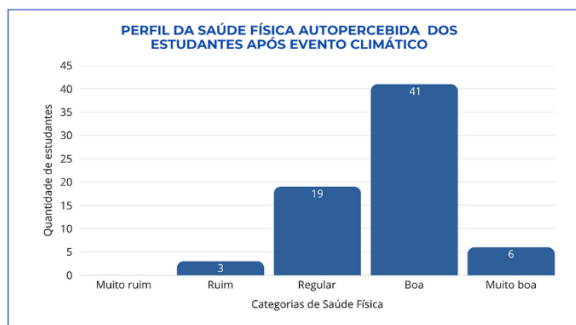
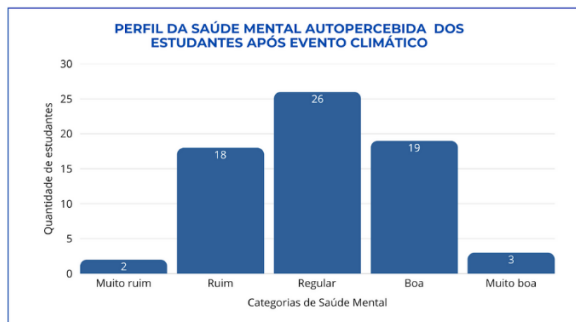


APOIOS E MOBILIZAÇÕES NO RETORNO

A solidariedade surgiu como um dos principais pilares na retomada e reconstrução. O protagonismo de ajuda foi tomado principalmente pela **comunidade e voluntariados**.

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE

Os estudantes foram questionados sobre como se sentiam no contexto pós-desastre.



PRINCIPAIS PONTOS SOBRE A SAÚDE DOS PARTICIPANTES:

- O estado de saúde mental dos estudantes foi o mais afetado.
 - Este resultado também é demonstrado através de outros relatos durante a pesquisa,

DEMONSTRA QUE OS IMPACTOS DA ENCHENTE ULTRAPASSAM DO FÍSICO

- Apesar da maioria perceber a categoria da sua saúde mental como regular, esse é um fator preocupante, já que necessita atenção e olhar crítico.
- A saúde física dos estudantes se encontra em bom estado.
- O acesso a saúde pelos estudantes se dá em grande parte por planos privados.
- Os estudantes se encontram em grande parte satisfeitos com o serviço de saúde.



PALAVRAS DA AUTORA

Agradeço muitíssimo o seu interesse em ler o resumo deste trabalho. Também deixo o **meu muito obrigada a quem contribuiu nesta pesquisa**, contando como foi enfrentar esse momento caótico pós-enchente. Graças a esses relatos que este trabalho **tomou forma**.

Caso tenha interesse em saber um pouquinho mais do desenvolvimento dessa pesquisa, venha assistir á apresentação. A sessão será aberta e ficarei muito feliz da sua presença!

DIA 27/11/2025, as 19h, na UFCSPA.

(Favor, confirmar interesse via email para envio de sala)

Esta representação gráfica é um resumo em linguagem simplificada realizado com base nas informações coletadas para a construção do projeto SOBREVIVÊNCIA OU SOBREVIDA: Análise da percepção de estudantes sobre os Determinantes Sociais da Saúde após Emergência Climática, o qual ainda será publicado.

Dúvidas podem ser retiradas através dos seguintes contatos: alinevanin@ufcspa.edu.br | wendysoares2411@gmail.com



Referências:

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Dia Nacional da Saúde [Internet]. Brasília (DF): BVS; 2005 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>
2. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Brasília (DF): UNICEF Brasil; 1948 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>
3. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus>
5. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
6. GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, jan.-mar. 2017.
7. UNITED CHURCH OF CHRIST COMMISSION FOR RACIAL JUSTICE. Toxic wastes and race in the United States. New York: United Church of Christ; 1987.
8. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde; 2022 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/sites/sms/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE%202022-2025.pdf
9. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS [Internet]. Porto Alegre: Governo do Estado; 2024 jun 14 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-14-6-9h>