

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE PARINTINS
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**ANÁLISE DA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
DIAGNOSTICADOS COM LÚPUS: UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE
ESTUDOS SUPERIORES DE PARINTINS, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO
AMAZONAS**

**PARINTINS – AM
2026**

LIDIANE DA SILVA SANTARÉM

**ANÁLISE DA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
DIAGNOSTICADOS COM LÚPUS: UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE
ESTUDOS SUPERIORES DE PARINTINS, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO
AMAZONAS**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Centro de Estudos Superiores de Parintins, da Universidade do Estado do Amazonas como requisito obrigatório ao Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas.

ORIENTADOR (A): Prof. Dr. ADAILTON MOREIRA DA SILVA

PARINTINS – AM

2026

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

S233a	Santarém, Lidiane da Silva Análise da vivência de estudantes universitários diagnosticados com lúpus : um estudo de caso no Centro de Estudos Superiores de Parintins, Universidade do Estado do Amazonas / Lidiane da Silva Santarém. Manaus : [s.n], 2026. 44 f.: il.; 21.0 cm. TCC - Graduação em Ciências Biológicas- Licenciatura- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2026. Inclui Apêndice. Orientador: Silva, Adailton Moreira da. 1. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). 2. Ensino superior. 3. Permanência acadêmica. 4. Inclusão institucional. 5. Doença crônica. I. Silva, Adailton Moreira da (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título CDU(1997)57
-------	--

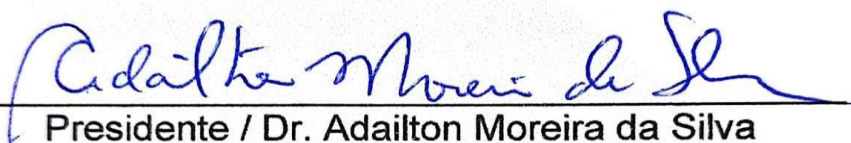
LIDIANE DA SILVA SANTARÉM

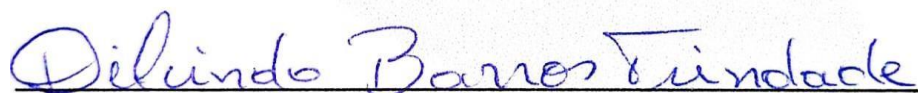
**ANÁLISE DA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
DIAGNOSTICADOS COM LÚPUS: UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE
ESTUDOS SUPERIORES DE PARINTINS, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO
AMAZONAS**

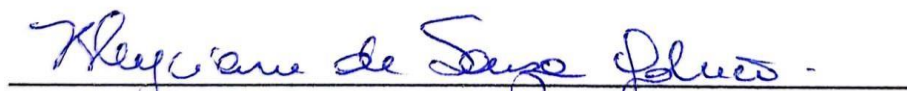
Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Centro de Estudos Superiores de Parintins, da Universidade do Estado do Amazonas como requisito obrigatório ao Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas. Orientador: Dr. Adailton Moreira da Silva.

Aprovado em 19 de junho de 2026 pela Comissão Examinadora.

BANCA EXAMINADORA


Presidente / Dr. Adailton Moreira da Silva


Membro Titular Dr. Dilcindo Barros Trindade


Membro Titular / Kleyciane de Souza Galúcio

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me conceder saúde, sabedoria, perseverança e por todas as bênçãos recebidas no decorrer desta jornada acadêmica. Por Sua graça abundante e misericórdia, por ser meu refúgio e fortaleza durante todo este processo de pesquisa e escrita. Graças dou por me permitir concluir esta etapa da minha vida.

Ao meu orientador Prof. Dr. Adailton Moreira da Silva, pela disponibilidade de tempo e orientação. Por compartilhar sua experiência, pois com seu olhar crítico e construtivo ajudou a superar os desafios deste trabalho. Por sua paciência e incentivo constante, pois tornaram este momento possível.

A todo corpo docente do Curso de Ciências Biológicas que ajudaram a construir as estruturas da minha vida acadêmica.

Ao Centro de Estudos Superiores de Parintins, por me proporcionar a oportunidade de realizar este trabalho de conclusão de curso, e pelo acesso aos recursos e infraestruturas necessárias para meu desenvolvimento acadêmico.

Sou grata à minha família pelo apoio e incentivo durante toda a minha trajetória acadêmica. Aos meus pais, Didel e Rejane (*in memoriam*) por me incentivarem a nunca desistir dos estudos mesmo quando as dificuldades impostas pela vida pareciam intransponíveis. Em especial, à memória da minha mãe, que não pode estar presente nesta conquista, mas deixou um legado de força e amor incondicional que continuará a inspirar minha vida em todos os sentidos.

Agradeço também aos meus amigos Adriane e Gilson, pelo companheirismo e por me proporcionarem momentos de descontração e alegria.

Por fim, sou imensamente grata ao meu esposo, Alex Aguiar P. Júnior, que esteve ao meu lado desde o início desta jornada. Passamos por momentos muito difíceis, mas seu amor, paciência e dedicação foram essenciais para superá-los. A caminhada ao seu lado é mais leve e feliz.

*“E tudo o que fizerdes, seja em palavras,
seja em ação, fazei-o em nome do Senhor
Jesus, dando por ele graças a Deus Pai.”
(Colossenses 3.17)*

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES), sendo uma doença autoimune crônica, impõe desafios significativos à rotina acadêmica de estudantes universitários, afetando tanto o rendimento escolar quanto o bem-estar emocional. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a vivência acadêmica de discentes diagnosticados com lúpus na Universidade do Estado do Amazonas (UEA), campus Parintins, buscando compreender as dificuldades enfrentadas, as estratégias de enfrentamento e as percepções sobre o apoio institucional recebido. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizado entre agosto e novembro de 2025. A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de um questionário estruturado e entrevistas semiestruturadas com cinco estudantes universitários diagnosticadas com lúpus, regularmente matriculadas em diferentes cursos da UEA. Os resultados indicaram que todas as participantes enfrentam dificuldades para conciliar tratamento médico e atividades acadêmicas, com episódios frequentes de ausência, cansaço extremo, baixa produtividade e impactos emocionais, como medo, insegurança e sentimentos de exclusão. Além disso, foi constatada a ausência de protocolos institucionais específicos para doenças crônicas, bem como uma compreensão limitada, por parte de alguns docentes, das necessidades desses estudantes. Conclui-se que a permanência acadêmica de estudantes com lúpus depende da implementação de políticas institucionais inclusivas, da sensibilização do corpo docente e da oferta de apoio psicopedagógico contínuo, a fim de garantir uma formação com equidade e respeito à diversidade das condições de saúde.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Ensino Superior. Permanência Acadêmica. Inclusão Institucional. Doença Crônica.

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE), as a chronic autoimmune disease, imposes significant challenges on the academic routine of university students, affecting both academic performance and emotional well-being. This research aimed to analyze the academic experience of students diagnosed with lupus at the State University of Amazonas (UEA), Parintins campus, seeking to understand the difficulties faced, coping strategies, and perceptions regarding institutional support. It is a qualitative, descriptive, and exploratory study, conducted between August and November 2025. Data collection was carried out through a structured questionnaire and semi-structured interviews with five university students diagnosed with lupus, regularly enrolled in different UEA courses. The results indicated that all participants face difficulties in reconciling medical treatment with academic activities, reporting frequent absences, extreme fatigue, low productivity, and emotional impacts such as fear, insecurity, and feelings of exclusion. Furthermore, the study found the absence of specific institutional protocols for chronic illnesses, as well as limited understanding from some faculty members regarding the students' specific needs. It is concluded that the academic permanence of students with lupus depends on the implementation of inclusive institutional policies, faculty sensitization, and continuous psycho-pedagogical support to ensure an equitable and respectful educational experience.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus (SLE). Higher Education. Academic Persistence. Institutional Inclusion. Chronic Disease.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema metodológico.....	31
--------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência das situações relatadas por estudantes universitários com
lúpus.....36

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Objetivos	11
1.1.1 <i>Objetivo geral</i>	11
1.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Aspectos Clínicos e Psicossociais do Lúpus Eritematoso Sistêmico	12
2.2 Educação Superior e Doenças Crônicas	15
2.3 O Lúpus no Contexto Acadêmico: Desafios Vivenciados por Estudantes Universitários.....	19
2.4 O Papel da Universidade na Permanência Acadêmica na Educação Inclusiva	22
2.5 Caminhos para a Inclusão Efetiva: Propostas e Recomendações.....	25
3 METODOLOGIA	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	43

1 INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) “é uma doença autoimune crônica que leva à inflamação dos tecidos saudáveis do corpo” (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2025). Apresenta manifestações físicas, emocionais e sociais complexas, impactando significativamente a vida dos indivíduos diagnosticados. No contexto universitário, esses efeitos são potencializados, pois os estudantes precisam conciliar demandas acadêmicas rigorosas com o acompanhamento contínuo de tratamentos médicos e cuidados pessoais. Estudos indicam que os sintomas do lúpus, como fadiga, dores articulares e fotossensibilidade, comprometem a frequência às aulas e a execução de atividades acadêmicas, prejudicando o rendimento e a permanência no ensino superior (Silva, 2025).

A gestão da doença exige uma abordagem integrada que considere não apenas o controle clínico, mas também os efeitos emocionais e sociais na vida cotidiana dos estudantes. Smaira (2024) ressalta que a imprevisibilidade das crises e o impacto físico do lúpus podem gerar ansiedade, isolamento e baixa autoestima, enquanto os autores Maciel *et al.* (2025) apontam que a ausência de políticas institucionais específicas agrava a vulnerabilidade desses alunos, limitando o acesso a estratégias de apoio e inclusão adequadas.

A problemática central deste estudo está relacionada à lacuna existente entre a legislação e as práticas institucionais de inclusão, especialmente no que se refere à permanência de estudantes com doenças crônicas como o lúpus. Apesar da existência de políticas públicas e normativas que asseguram o direito à educação inclusiva, muitos discentes ainda enfrentam barreiras pedagógicas, estruturais e atitudinais que prejudicam sua trajetória acadêmica.

Nesse contexto, a hipótese do estudo é que a permanência acadêmica de estudantes com lúpus está diretamente relacionada à disponibilidade de suporte institucional, compreensão docente e estratégias de adaptação pedagógica, de modo que a ausência desses elementos aumenta a vulnerabilidade e o risco de evasão desses estudantes. A relevância do tema se evidencia na necessidade de compreender e transformar o ambiente universitário em um espaço verdadeiramente inclusivo e acolhedor para estudantes com condições crônicas de saúde. A pesquisa justifica-se pelo impacto direto da doença na vida acadêmica, na saúde emocional e

na qualidade de vida desses indivíduos, bem como pela escassez de estudos que integrem a perspectiva clínica com a experiência universitária. Compreender as dificuldades enfrentadas pelos estudantes e identificar possíveis estratégias de apoio contribui para a construção de políticas educacionais mais efetivas e humanizadas.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a vivência acadêmica de estudantes universitários diagnosticados com lúpus, identificando desafios, estratégias de enfrentamento e percepções sobre o apoio institucional.

1.1.2 Objetivos específicos

- Mapear as principais dificuldades enfrentadas no cotidiano universitário;
- Avaliar o impacto físico e emocional da doença sobre o desempenho acadêmico;
- Identificar o grau de compreensão e suporte por parte de professores e colegas;
- Propor recomendações para políticas institucionais voltadas à inclusão e à permanência desses estudantes no ensino superior.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos Clínicos e Psicossociais do Lúpus Eritematoso Sistêmico

Os autores Trombeli *et al.* (2023) destacam que o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que acomete preferencialmente mulheres em idade reprodutiva. Sua etiologia envolve fatores genéticos, hormonais, ambientais e imunológicos, ainda que não completamente compreendidos. Entre os sintomas mais frequentes estão fadiga, eritema malar, artrite, úlceras orais e fotossensibilidade, além de manifestações sistêmicas como febre e dores articulares. A semelhança com outras enfermidades torna o diagnóstico desafiador, exigindo exames laboratoriais específicos e avaliação clínica detalhada. Essa complexidade reforça a importância de um olhar clínico atento e multidisciplinar. O acompanhamento contínuo é essencial para o controle dos sintomas e prevenção de danos maiores.

As implicações físicas do LES, afetam diretamente a rotina e a qualidade de vida dos pacientes. Sintomas como dores articulares, cansaço extremo e alterações cutâneas comprometem a autonomia e o desempenho funcional. Tais limitações refletem-se na autoestima e nas interações sociais, gerando sentimento de frustração e exclusão. O afastamento do trabalho e as restrições impostas pela doença impactam negativamente na estabilidade financeira e na participação social. Além disso, o caráter imprevisível do LES contribui para quadros de ansiedade e insegurança. Diante disso, o suporte emocional torna-se tão essencial quanto o tratamento clínico (Trombeli *et al.*, 2023),

A autora Silva (2025) enfatiza que o LES deve ser compreendido em uma perspectiva ampla, que considere não apenas seus aspectos clínicos, mas também os efeitos emocionais e sociais. A autora destaca que a produção de autoanticorpos gera inflamações em múltiplos órgãos, com sintomas variados como febre, perda de peso, fotossensibilidade e manchas cutâneas. Essa multiplicidade de manifestações prejudica o diagnóstico precoce e intensifica o sofrimento físico e mental. A instabilidade do quadro clínico exige um cuidado constante e multidisciplinar. A condição autoimune, por sua natureza crônica, impõe desafios permanentes à saúde e à vida cotidiana dos afetados. Por isso, a abordagem terapêutica deve ir além do controle sintomático.

Do ponto de vista emocional, a autora Silva (2025) ressalta que o LES frequentemente desencadeia transtornos como ansiedade e depressão. Esses estados emocionais são agravados pela convivência com a dor, pelas limitações físicas e pela alteração na imagem corporal. O uso contínuo de medicamentos como corticosteroides também contribui para mudanças de humor e distúrbios neuropsiquiátricos. Além disso, o estigma social decorrente dos sintomas visíveis intensifica o sentimento de isolamento. A autora defende a importância de intervenções psicológicas integradas ao tratamento médico. Para ela, a saúde mental é uma dimensão fundamental no enfrentamento eficaz da doença.

Os autores Ribeiro *et al.* (2022) compreendem o LES como uma patologia autoimune de alta complexidade, com efeitos multissistêmicos e manifestações clínicas diversas. Os sintomas mais relatados são dores articulares, febre, lesões na pele, distúrbios cognitivos e alterações de humor. As crises podem ocorrer de forma imprevisível, dificultando a adaptação à rotina e ao tratamento. A presença de sintomas neurológicos, como cefaleia, convulsões e psicose, reforça a necessidade de acompanhamento médico rigoroso. A diversidade de manifestações clínicas contribui para diagnósticos tardios. Essa variabilidade torna essencial a adoção de estratégias terapêuticas individualizadas e contínuas.

No campo emocional, os autores Ribeiro *et al.* (2022) observam que o LES compromete significativamente a estabilidade psicológica dos pacientes. A dependência de medicamentos imunossupressores, como os glicocorticoides, pode agravar os quadros de ansiedade e depressão. A imprevisibilidade das crises e a perda de funcionalidade geram angústia e sentimento de impotência. O comprometimento das relações sociais e familiares também é frequente, dada a intensidade dos sintomas e das restrições físicas. Os autores destacam a importância da atuação de uma equipe multiprofissional, incluindo o suporte psicológico. A presença de vínculos afetivos fortalecidos contribui para uma melhor adesão ao tratamento e enfrentamento da doença.

Caruso *et al.* (2024) destacam o impacto das manifestações cutâneas do LES, que vão desde eritemas leves até lesões ulcerativas severas. Essas alterações não apenas indicam atividade da doença, mas também afetam profundamente a autoestima dos pacientes. Muitas vezes, as manifestações dermatológicas são o

primeiro sinal da enfermidade, precedendo os sintomas internos. Isso exige uma avaliação dermatológica minuciosa para um diagnóstico preciso. A semelhança com outras dermatoses pode retardar o início do tratamento adequado. Por isso, a integração entre dermatologistas e reumatologistas é essencial no manejo clínico dos lúpus.

No campo psicossocial, os autores Caruso *et al.* (2024) observam que a fotossensibilidade, as restrições sociais e o medo da rejeição agravam a vulnerabilidade emocional dos pacientes. A aparência física alterada torna-se uma fonte de insegurança, gerando ansiedade e retraimento social. Caruso *et al.* (2024) defendem um tratamento que vá além da farmacologia, integrando estratégias como psicoterapia, meditação e educação em saúde. A rotina desses indivíduos é marcada por cuidados constantes com exposição solar, alimentação e repouso. A combinação de intervenções médicas, psicológicas e educativas favorece o controle da doença e melhora a qualidade de vida. O suporte familiar e institucional também é crucial nesse processo.

Pinheiro, Silva e Santos (2023) argumentam que o LES acomete principalmente mulheres, afetando suas funções biológicas, emocionais e sociais. Os sintomas variam entre fadiga intensa, dores musculares, manifestações cutâneas e inflamações articulares, com episódios cíclicos de crise e remissão. A doença exige um tratamento personalizado, ajustado à gravidade e aos órgãos afetados. As limitações impostas pelas manifestações clínicas interferem na autonomia e na capacidade de manter uma rotina estável. A complexidade do quadro demanda acompanhamento médico constante. A educação do paciente é vista como fator crucial para a adesão ao tratamento e prevenção de complicações.

Além dos sintomas físicos, os impactos emocionais e sociais provocados pelos lúpus. A insegurança, o medo do futuro e a baixa autoestima são experiências recorrentes entre os pacientes. As mudanças na aparência física e as dificuldades de inserção profissional ampliam o sofrimento psicológico. As relações interpessoais tornam-se frágeis, exigindo apoio emocional contínuo. A atuação de equipes interdisciplinares que integrem assistência médica, psicológica e social. A promoção da autonomia e do conhecimento sobre a doença fortalece o enfrentamento. O

cuidado deve ser holístico, sensível às particularidades de cada paciente (Pinheiro, Silva e Santos, 2023).

As autoras Landivar e Netto (2022) enfatizam que o LES apresenta manifestações clínicas variadas e flutuantes, como fadiga, dores articulares, lesões cutâneas e alterações cognitivas. Essas variações dificultam a previsão de surtos e agravam a rotina dos pacientes. A etiologia da doença envolve fatores multifatoriais, o que exige abordagens diagnósticas e terapêuticas amplas. A necessidade de vigilância contínua e o uso prolongado de medicamentos impactam significativamente a qualidade de vida. O diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento são fundamentais para minimizar danos irreversíveis. O acolhimento no serviço de saúde deve considerar tanto os sintomas físicos quanto os emocionais.

Landivar e Netto (2022) ressaltam que os impactos emocionais dos lúpus são profundos e merecem atenção constante. A imprevisibilidade da doença, aliada às limitações funcionais, desencadeia sentimento de frustração, isolamento e desesperança. Intervenções psicoeducativas têm se mostrado eficazes na redução da ansiedade e no fortalecimento da autoestima. A reestruturação da identidade social dos pacientes é facilitada quando há apoio emocional e redes de suporte ativas. A inclusão de terapias complementares no plano de cuidado, como grupos de apoio e oficinas educativas. Essas estratégias ampliam o senso de controle sobre a doença e promovem bem-estar mental.

2.2 Educação Superior e Doenças Crônicas

A autora Silva (2025), destaca que o Brasil possui uma sólida base legal para a promoção da inclusão educacional, com destaque para a Constituição de 1988, a LDB, o PNE e a Lei Brasileira de Inclusão (2015). Esses instrumentos garantem o acesso e a permanência de estudantes com deficiência e doenças crônicas no sistema educacional, reconhecendo que a equidade exige mais do que igualdade formal. Programas como o PNAES são estratégicos nesse processo, pois visam reduzir desigualdades e apoiar a trajetória acadêmica de estudantes em situação de vulnerabilidade. A legislação, nesse sentido, não apenas impõe deveres ao Estado, como também estrutura direitos fundamentais. A efetivação dessas normativas, no

entanto, depende de ações institucionais comprometidas. A permanência passa a ser entendida como parte indissociável do direito à educação.

Silva (2025) também critica a lógica capacitista ainda presente no ensino superior, onde o desempenho acadêmico é medido por padrões normativos que desconsideram corpos com limitações funcionais. Estudantes com doenças crônicas são muitas vezes invisibilizados em currículos rígidos e metodologias inflexíveis. A autora propõe que as políticas de inclusão sejam orientadas pelo modelo social da deficiência, superando visões biomédicas e individualizantes. Nesse modelo, as barreiras institucionais, arquitetônicas e atitudinais são vistas como as verdadeiras causas da exclusão. A inclusão exige, portanto, adaptações pedagógicas, flexibilidade curricular e reconhecimento das subjetividades. A universidade deve acolher a diferença como valor e não como obstáculo.

A autora Oliveira (2024), informa que a legislação brasileira reconhece a necessidade de inclusão de estudantes com limitações funcionais, inclusive aqueles com doenças crônicas. A Constituição de 1988 e a LDB asseguram igualdade de acesso e permanência, enquanto o PNAES representa um avanço importante no apoio a esses estudantes. A atuação dos Núcleos de Acessibilidade e Inclusão (NAIs) é fundamental para operacionalizar esse suporte. Entretanto, Oliveira adverte que o simples aparato legal não garante a plena inclusão. A implementação concreta das políticas públicas ainda é desigual entre as instituições. O desafio está em transformar o que está previsto em lei em práticas efetivas no cotidiano acadêmico.

Oliveira (2024) destaca que, apesar das garantias formais, estudantes com doenças crônicas enfrentam barreiras pedagógicas, estruturais e atitudinais. A sobrecarga curricular, a rigidez nos prazos e a escassa compreensão docente dificultam sua permanência. Muitas vezes, esses alunos são submetidos a exigências incompatíveis com suas condições de saúde. A autora enfatiza a importância da formação continuada dos professores, voltada para a diversidade e a inclusão. Também aponta que o acolhimento deve ser integral, contemplando dimensões pedagógicas, emocionais e sociais. A inclusão, nesse sentido, vai além da adaptação física e requer a construção de uma cultura universitária empática e plural.

Os autores Broering e Broering (2024) apontam que a evolução legislativa brasileira em matéria de inclusão foi influenciada por documentos internacionais como a Declaração de Salamanca e a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A legislação nacional passou a entender deficiência não como atributo individual, mas como produto das barreiras sociais. Assim, doenças crônicas que resultam em limitações funcionais também devem ser contempladas. O PNAES e a LBI reforçam esse entendimento, apontando para a necessidade de eliminar obstáculos institucionais. Contudo, os autores observam que ainda há grande distância entre o marco legal e a prática cotidiana. A evasão desses estudantes muitas vezes decorre da ausência de suporte adequado nas universidades.

Broering e Broering (2024) argumentam que o ambiente universitário inclusivo depende de múltiplos fatores interligados: acessibilidade física, formação docente, suporte psicológico e flexibilização pedagógica. A ausência desses elementos compromete o direito à permanência e amplia desigualdades históricas. Os autores defendem a constituição de equipes multidisciplinares que atuem de forma articulada no acolhimento aos estudantes com necessidades específicas. A escuta ativa, o respeito às singularidades e o compromisso ético com a inclusão devem nortear essas práticas. Mais do que cumprir a legislação, trata-se de garantir o exercício pleno da cidadania. A universidade inclusiva é, antes de tudo, um espaço de reconhecimento e pertencimento.

A legislação brasileira é robusta no que se refere à garantia de acessibilidade no ensino superior. Dispositivos como a LDB, a LBI e o PNAES asseguram não apenas o ingresso, mas também a permanência dos estudantes com deficiência e doenças crônicas. No entanto, a autora alerta para a existência de "heterotopias", espaços que aparentam ser inclusivos, mas funcionam como mecanismos de exclusão simbólica e prática. Barreiras físicas ainda são recorrentes, como escadas, salas sem ventilação ou falta de mobiliário adaptado. Além disso, há obstáculos comunicacionais e atitudinais que comprometem a vivência acadêmica plena. A efetivação da inclusão requer, portanto, mais que estrutura: exige compromisso institucional real (Freitas, 2021).

A autora Freitas (2021) enfatiza que ações pontuais, como intérpretes ou adaptações de provas, são importantes, mas insuficientes quando desconectadas de políticas abrangentes. O acolhimento deve envolver suporte pedagógico, psicológico e social, promovendo condições de igualdade para todos. A autora argumenta que a inclusão exige planejamento contínuo, escuta sensível e articulação entre setores da universidade. O simples cumprimento formal da legislação não assegura justiça educacional. É preciso reconhecer a complexidade das trajetórias dos estudantes com doenças crônicas. A promoção de uma cultura inclusiva depende da superação do capacitismo e da valorização da diversidade como princípio estruturante do ensino superior.

Os autores Picharillo, Costa e Elias (2023), apontam que o avanço da legislação educacional inclusiva no Brasil consolidou um arcabouço normativo que contempla estudantes com deficiência e, por extensão, com doenças crônicas. A Constituição, a LBI e o PNAES são os pilares que sustentam esse direito. No entanto, os autores observam que a implementação de políticas de permanência ainda é frágil. Faltam planos institucionais que integrem acessibilidade como um direito transversal, presente em todos os setores. As barreiras metodológicas e programáticas permanecem como entraves silenciosos. A inclusão, para ser efetiva, precisa ser encarada como uma responsabilidade coletiva e contínua.

Picharillo, Costa e Elias (2023) defendem que o acolhimento institucional deve ser compreendido como prática estratégica e não apenas assistencialista. A escuta qualificada, o acompanhamento individualizado e a flexibilização curricular são medidas fundamentais para garantir a permanência dos estudantes com doenças crônicas. A atuação dos Núcleos de Acessibilidade deve ser ampliada e integrada à gestão universitária. A inclusão não pode depender da boa vontade de docentes, mas precisa estar amparada por políticas permanentes. A acessibilidade, segundo os autores, deve ser pensada em múltiplas dimensões: arquitetônica, metodológica, atitudinal, comunicacional e digital. A articulação entre essas frentes torna o ambiente acadêmico mais justo e democrático.

O aparato legal brasileiro é sólido em termos de inclusão no ensino superior, mas esbarra na dificuldade de implementação institucional. Embora leis como a LDB e a LBI estabeleçam direitos, muitas universidades ainda não conseguem traduzi-los

em ações efetivas. Estudantes com doenças crônicas enfrentam barreiras persistentes, tanto na infraestrutura quanto nas práticas pedagógicas. A ausência de materiais adaptados e a escassez de formação docente para a diversidade são problemas recorrentes. Além disso, há falta de integração entre os setores acadêmico, administrativo e de apoio. Esse cenário exige um novo compromisso das instituições com a inclusão plena (Brugnera et al., 2025).

Os autores Brugnera et al. (2025) reforçam que a inclusão não se restringe ao ingresso, mas se concretiza na permanência e na conclusão do curso. Para isso, o acolhimento precisa ser sensível, contínuo e articulado. Os Núcleos de Acessibilidade cumprem papel central, mas sua atuação ainda é limitada por falta de recursos e reconhecimento institucional. A ampliação do apoio psicopedagógico e a valorização da escuta ativa como estratégias para fortalecer vínculos e evitar evasões. A formação docente, aliada ao uso de tecnologias assistivas, é outro eixo indispensável. A inclusão, nesse contexto, deve ser vista como prática pedagógica ética, crítica e transformadora.

2.3 O Lúpus no Contexto Acadêmico: Desafios Vivenciados por Estudantes Universitários

Smaira (2024) aborda que o lúpus eritematoso sistêmico representa um desafio profundo para estudantes universitários, dada a natureza crônica e imprevisível da doença. Sintomas como fadiga intensa, dores articulares e distúrbios cognitivos comprometem diretamente a autonomia e o desempenho acadêmico. A dificuldade em manter frequência regular, cumprir prazos e participar ativamente das aulas configura-se como obstáculo constante à permanência no ensino superior. Além das barreiras físicas, a autora destaca a ausência de suporte institucional específico. Essa lacuna agrava a vulnerabilidade dos estudantes, que frequentemente enfrentam desamparo por parte da universidade. Assim, a convivência com a doença torna-se ainda mais solitária no ambiente acadêmico.

Smaira (2024) ressalta que os impactos emocionais da doença se somam às limitações físicas, criando um ciclo de exclusão e baixa autoestima. A frustração por não acompanhar o ritmo dos colegas, aliada à pouca compreensão institucional,

contribui para o desenvolvimento de quadros ansiosos e depressivos. O isolamento social se intensifica à medida que o estudante precisa justificar constantemente suas faltas e limitações. A autora ressalta que tais condições fragilizam o vínculo com a universidade, levando, em muitos casos, ao abandono do curso. Portanto, destaca-se a urgência de políticas inclusivas que considerem as especificidades de doenças crônicas. A humanização das práticas pedagógicas é fundamental nesse processo.

Os autores Maciel *et al.* (2025) evidenciam que estudantes universitários com lúpus enfrentam dificuldades tanto na organização pessoal quanto no desempenho acadêmico. A doença impõe limitações físicas como fadiga extrema, dores musculares e lapsos de memória, que dificultam a concentração e a rotina de estudos. Além disso, a imprevisibilidade das crises torna incerto o cumprimento de avaliações e prazos. O ambiente universitário, por sua vez, ainda é pouco sensível a essas necessidades. Os autores defendem que essa realidade compromete a equidade no acesso ao conhecimento. Nesse cenário, o suporte institucional torna-se indispensável para garantir a permanência desses estudantes.

Na perspectiva dos autores Maciel *et al.* (2025), os desafios não se limitam ao aspecto físico, mas alcançam também o campo emocional e social. O medo de sofrer crises durante provas, o estigma das manifestações visíveis da doença e a falta de empatia institucional aumentam o isolamento. A ausência de diretrizes claras para o acolhimento de estudantes com doenças crônicas revela um cenário de exclusão velada. Tais condições afetam não só o rendimento, mas também o pertencimento acadêmico. Os autores sugerem ações intersetoriais entre saúde e educação como alternativa viável. Projetos de extensão, núcleos de apoio e formação docente são apontados como caminhos possíveis para a inclusão.

Oliveira *et al.* (2023) explica que o contexto universitário ainda não está preparado para acolher, de forma efetiva, estudantes com doenças crônicas como o lúpus. Os sintomas físicos da doença, como fadiga, dores articulares e fotossensibilidade, comprometem a presença em sala de aula e a execução de atividades práticas. A falta de políticas de acessibilidade específicas agrava a exclusão desses discentes, que muitas vezes não recebem sequer flexibilização de prazos. Além disso, os espaços físicos nem sempre são adequados às suas necessidades. A negligência estrutural institucional reforça a invisibilidade dos

estudantes com condições crônicas de saúde. Isso compromete diretamente seu direito à educação.

Para os autores Oliveira *et al.* (2023), os efeitos emocionais do lúpus são igualmente impactantes na trajetória acadêmica. A convivência com crises recorrentes, internações e o preconceito silencioso geram ansiedade, insegurança e afastamento social. Muitos estudantes relatam dificuldades em explicar a doença aos colegas e professores, o que contribui para o sentimento de inadequação. A ausência de suporte psicológico no ambiente acadêmico amplia essa fragilidade. Nesse sentido, os autores reforçam a necessidade de universidades implementarem estratégias de acolhimento que contemplem tanto as limitações físicas quanto emocionais. A inclusão efetiva deve partir da compreensão da complexidade que envolve viver e estudar com uma doença crônica.

O lúpus é uma condição que afeta de forma profunda a vivência universitária, exigindo adaptações que muitas vezes não são ofertadas pelas instituições de ensino. As limitações físicas e cognitivas afetam diretamente o desempenho dos estudantes, que se veem desafiados a manter o ritmo das exigências acadêmicas. A falta de políticas de permanência voltadas a esse público revela uma lacuna nas ações inclusivas. O ensino superior permanece, em muitos casos, pautado por uma lógica produtivista e meritocrática. Para a autora, é fundamental repensar essa estrutura para que ela contemple as singularidades de quem convive com doenças crônicas. A valorização da diversidade é um caminho necessário (Silva, 2023).

Além dos aspectos físicos, Silva (2023) destaca o impacto psicológico do lúpus no cotidiano acadêmico. Os sentimentos de exclusão, baixa autoestima e sobrecarga emocional são recorrentes entre os estudantes diagnosticados. O ambiente competitivo das universidades, somado à ausência de escuta institucional, torna-se ainda mais hostil para esses indivíduos. A imprevisibilidade da doença dificulta o planejamento de estudos, prejudicando a continuidade acadêmica. A autora defende a implementação de ações permanentes de apoio psicopedagógico. Segundo ela, o acolhimento sensível, aliado a adaptações pedagógicas concretas, é indispensável para garantir uma trajetória acadêmica digna e inclusiva.

2.4 O Papel da Universidade na Permanência Acadêmica na Educação Inclusiva

Os autores Silva e Guerra (2024) observam que a universidade possui papel central na promoção da permanência acadêmica de estudantes com doenças crônicas, exigindo ações que vão além do ingresso. É necessário desenvolver políticas que considerem as limitações intermitentes desses estudantes, como fadiga, internações frequentes e dificuldade de concentração. O acesso por meio de cotas ou programas de inclusão deve ser complementado com suporte contínuo. A adaptação curricular, o apoio psicopedagógico e a flexibilização de prazos tornam-se medidas essenciais. O compromisso institucional com a equidade só se concretiza com respostas práticas às necessidades desses alunos. A universidade precisa se configurar como espaço de acolhimento e não de exclusão velada.

Silva e Guerra (2024) apontam que a atuação colaborativa entre docentes, monitores e serviços especializados pode ser determinante para a permanência dos estudantes com doenças crônicas. A monitoria acadêmica, por exemplo, pode atuar como ponte entre o conteúdo e as condições específicas dos estudantes, utilizando recursos didáticos acessíveis e adaptados. Essa rede de apoio promove acolhimento e reduz barreiras de aprendizagem. A permanência, nesse caso, depende da personalização do processo pedagógico. A universidade, ao investir em formação docente continuada e estratégias sensíveis à saúde, contribui para garantir não apenas presença, mas participação efetiva. A valorização da diversidade de corpos e trajetórias deve ser princípio estruturante.

A permanência de estudantes com doenças crônicas está fortemente ligada à promoção do bem-estar emocional, da motivação acadêmica e do sentimento de pertencimento. A imprevisibilidade dos sintomas, aliada ao medo da evasão, pode comprometer a continuidade dos estudos. Por isso, as universidades precisam criar ambientes que reforcem o engajamento institucional e a autoestima dos discentes. O acompanhamento emocional e a escuta ativa são elementos centrais para manter o vínculo com o curso. Os autores defendem que a permanência exige políticas mais sensíveis ao sofrimento invisível. E deve considerar os aspectos subjetivos da vida acadêmica (Jara Sánchez e Ferreira, 2024).

Para os autores Jara Sánchez e Ferreira (2024), uma universidade inclusiva reconhece as vulnerabilidades dos estudantes com doenças crônicas e propõe práticas pedagógicas adaptadas às suas condições. Estratégias como flexibilização de avaliações, acompanhamento psicopedagógico e planos de ensino individualizados são fundamentais. Além disso, é importante oferecer espaços de diálogo que fortaleçam a identidade acadêmica dos estudantes. Tais medidas contribuem para que o aluno se sinta pertencente à instituição, mesmo enfrentando limitações de saúde. A universidade, ao assumir esse compromisso, se transforma em promotora de trajetórias acadêmicas dignas. A permanência passa a ser parte do direito à saúde e à educação.

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à inclusão, estudantes com doenças crônicas ainda enfrentam barreiras significativas à permanência. Embora não sejam sempre visíveis, suas limitações afetam diretamente o desempenho e a frequência. A falta de infraestrutura adequada, somada à escassa compreensão docente, agrava o cenário de exclusão. As universidades, muitas vezes, não consideram a oscilação do quadro de saúde como critério legítimo de adaptação. A permanência deve ser tratada como continuidade qualificada. E isso exige uma política institucional voltada ao respeito às diferenças funcionais e à empatia (Guimarães, Borges e Van Petten, 2021).

Além disso, os autores Guimarães, Borges e Van Petten (2021) defendem que as universidades precisam atuar de forma proativa, investindo em estruturas permanentes de acolhimento a estudantes com condições crônicas de saúde. É necessário criar planos de apoio individual, integrar serviços de saúde mental e formar docentes para lidar com a diversidade funcional. A permanência não pode depender exclusivamente do esforço do estudante para “dar conta” da rotina acadêmica. A responsabilidade deve ser compartilhada pela instituição. A inclusão efetiva requer sensibilidade institucional e políticas que não invisibilizem essas trajetórias. Valorizar o percurso de estudantes com doenças crônicas é ampliar a democracia no ensino superior.

Os autores Sansone *et al.* (2025) analisam que estudantes com doenças crônicas exigem da universidade uma postura inclusiva que reconheça suas especificidades dentro do ambiente acadêmico. A trajetória intermitente e as

ausências por motivo de saúde tornam necessárias políticas que assegurem continuidade nos estudos sem penalização. O Programa Incluir, por exemplo, representa um marco, mas sua aplicação ainda é limitada. A permanência exige não só acessibilidade física, mas também adaptação metodológica e suporte emocional. Para os autores, a universidade deve se comprometer com uma pedagogia do cuidado. Essa abordagem considera o contexto de vida dos estudantes e não apenas seu desempenho.

O sucesso acadêmico de estudantes com doenças crônicas depende diretamente da presença de núcleos de acessibilidade atuantes e de ações interdisciplinares articuladas. A formação docente, aliada à escuta institucional, é essencial para desenvolver uma cultura universitária mais empática. A universidade deve deixar de ser um espaço que exige normatividade física e emocional. E se tornar um local de construção de pertencimento, mesmo diante de limitações temporárias ou permanentes. O investimento em apoio multiprofissional e flexibilização curricular é o caminho para garantir permanência com dignidade. A equidade se constrói com políticas que reconheçam as complexidades da saúde (Sansone *et al.*, 2025).

Rosalen (2024) exemplifica que os estudantes com doenças crônicas demandam da universidade ações contínuas e personalizadas, que garantam permanência sem negligenciar suas particularidades. A presença física do estudante não significa, por si só, inclusão. É necessário pensar em adaptações curriculares, acolhimento institucional e formação de professores voltada à saúde e à diversidade. A permanência acadêmica, nesses casos, é processo que exige mediação sensível entre o ritmo acadêmico e o ritmo do corpo. A universidade precisa se constituir como espaço de empatia, que acolhe e respeita as limitações de saúde sem transformar isso em desigualdade de oportunidades.

A permanência de estudantes com doenças crônicas deve estar prevista nos documentos institucionais, como o PDI, o PPP e o PPI. Tais documentos precisam incorporar diretrizes claras que incluam ações de apoio pedagógico, psicológico e técnico. A criação de núcleos específicos para atendimento de demandas relacionadas à saúde pode ampliar as chances de continuidade nos estudos. A presença de políticas afirmativas voltadas às condições crônicas reforça o papel

social da universidade. Mais do que ajustar o estudante ao modelo acadêmico tradicional, trata-se de transformar o modelo para que caiba a diversidade humana. A inclusão é processo coletivo e político (Rosalen, 2024).

Na perspectiva da autora Silva (2024), a universidade tem um papel ambivalente em relação aos estudantes com doenças crônicas: pode tanto ser espaço de emancipação quanto reprodutora de exclusões. A permanência, nesse contexto, é marcada por contradições. Enquanto o discurso institucional valoriza a diversidade, a prática ainda exige que o estudante se adapte às normas rígidas e invisibilize sua condição. O fracasso acadêmico, muitas vezes, é tratado como responsabilidade individual, e não como reflexo de uma estrutura excludente. A lógica meritocrática ainda impera, e ignora as trajetórias interrompidas pelas crises de saúde e pela exaustão física e emocional.

Silva (2024) garante que a permanência de estudantes com doenças crônicas exige revisão profunda das práticas pedagógicas, da cultura institucional e da formação docente. A universidade precisa oferecer mais do que adaptações pontuais. É necessário criar espaços de escuta, acolhimento e construção coletiva do conhecimento, onde a vulnerabilidade não seja sinônimo de fracasso. A permanência com justiça social depende do enfrentamento das barreiras atitudinais. E da transformação da universidade em espaço de equidade.

2.5 Caminhos para a Inclusão Efetiva: Propostas e Recomendações

As autoras Macêdo, Freitas e Teixeira (2024) informam que a inclusão de estudantes com doenças crônicas no ensino superior exige o enfrentamento de desafios estruturais, culturais e pedagógicos que ainda marcam as instituições. Embora avanços normativos como a Lei Brasileira de Inclusão e o Programa Incluir tenham promovido maior acesso, a permanência desses estudantes ainda é comprometida pela ausência de políticas específicas. A presença de barreiras atitudinais e a escassez de formação docente adequada dificultam o atendimento às demandas de saúde. As autoras alertam que a inclusão não se resume a normas legais, mas depende do engajamento efetivo da gestão universitária. É preciso ir além do formalismo institucional para alcançar resultados concretos.

A mudança de paradigma da inclusão do modelo biomédico para o modelo social precisa ser plenamente absorvida pelas universidades. Os espaços acadêmicos continuam estruturados para um perfil de estudante padrão, não contemplando a diversidade de condições de saúde. Estudantes com lúpus, diabetes ou outras doenças crônicas enfrentam uma rotina universitária inflexível, que desconsidera suas limitações temporárias ou permanentes. A construção de uma universidade verdadeiramente inclusiva exige reorganização das práticas pedagógicas e administrativas. A valorização da diversidade e a personalização dos apoios são estratégias fundamentais para garantir equidade e permanência (Macêdo, Freitas e Teixeira, 2024).

Para os autores Marcondes, Fernandes e Ferreira (2025), pensar inclusão em relação a doenças crônicas significa superar a visão burocrática das ações afirmativas. A efetividade das políticas depende de estratégias estruturadas, que considerem o impacto da condição de saúde nas trajetórias acadêmicas e profissionais. No ensino superior, isso implica adotar práticas pedagógicas flexíveis, acolhimento psicossocial e acompanhamento intersetorial. O mero cumprimento da legislação, sem ações transformadoras, tende a produzir resultados frágeis e temporários. É necessário compreender a permanência como um direito e não como uma concessão. A diversidade, quando valorizada, torna-se um diferencial para inovação e justiça social.

Os autores Marcondes, Fernandes e Ferreira (2025) também argumentam que as universidades devem incorporar um planejamento estratégico inclusivo, articulando políticas públicas, ações institucionais e parcerias com o setor de saúde. A construção de ambientes acessíveis e sensíveis à diversidade funcional e clínica dos estudantes é uma das principais recomendações. A inclusão efetiva ocorre quando o sujeito é reconhecido em sua totalidade física, psíquica e social. Além disso, programas de qualificação continuada, formação de equipes multiprofissionais e redes de apoio são indispensáveis. A responsabilidade deve ser compartilhada entre todos os atores institucionais. O compromisso com a permanência exige escuta ativa, revisão constante e sensibilidade ética.

Os autores Ferreira *et al.* (2024) descrevem que os pacientes com doenças crônicas, como o lúpus, demandam uma abordagem integrada, que vá além da

prescrição clínica e reconheça as múltiplas dimensões do cuidado. O acolhimento no ambiente universitário deve contemplar não apenas as necessidades médicas, mas também os impactos emocionais e sociais. A escuta ativa, o manejo interdisciplinar e a construção conjunta de planos de apoio são caminhos eficazes para a inclusão. O reconhecimento das flutuações da condição clínica permite flexibilizar avaliações, prazos e atividades sem comprometer a qualidade do ensino. Isso humaniza o processo educacional e garante equidade.

A formação dos profissionais da educação deve incluir conteúdos relacionados às doenças crônicas, especialmente aquelas que mais afetam a população jovem, como lúpus, fibromialgia e doenças autoimunes. O desconhecimento sobre sintomas como fadiga, crises intermitentes e efeitos colaterais de medicamentos gera julgamentos equivocados e práticas excludentes. A inclusão só será efetiva quando houver preparo institucional para lidar com a imprevisibilidade e com a complexidade dessas condições. As universidades precisam funcionar como rede de apoio, e não como mais um ambiente de sofrimento. O cuidado interprofissional deve ser visto como parte da estrutura da permanência estudantil (Ferreira *et al.*, 2024).

Os autores Carvalho Monte, Barros e Vieira da Silva (2025) apontam que a inclusão de estudantes com condições crônicas de saúde requer ações contínuas e políticas estruturadas que considerem os aspectos biopsicossociais da permanência. A criação de núcleos de acessibilidade, aliada a planos pedagógicos individualizados, tem se mostrado eficaz na promoção de equidade. No entanto, ainda persistem lacunas no preparo docente, na flexibilização de metodologias e na integração entre setores. Para os autores, os desafios enfrentados por estudantes com doenças crônicas devem ser tratados de forma institucional e coletiva. O diálogo com os estudantes e a escuta de suas demandas são fundamentais para o avanço da inclusão.

A construção de uma cultura institucional inclusiva exige formação continuada, reestruturação curricular e planejamento de infraestrutura. A permanência de estudantes com doenças crônicas depende de ações como acompanhamento psicopedagógico, apoio emocional, adaptação de provas e atividades, além de canais de comunicação direta com coordenações. O caso da

Universidade de Pernambuco, citado pelos autores, revela como a integração entre políticas e práticas pode promover transformações reais. A atuação em rede e a valorização da diversidade são pilares para a consolidação de um ambiente universitário justo, democrático e acessível (Carvalho Monte, Barros e Vieira da Silva, 2025).

Na perspectiva do autor Castro (2020), a inclusão de estudantes com doenças crônicas depende da articulação entre educação e saúde, superando abordagens fragmentadas. A atuação intersetorial é vista como estratégia indispensável para garantir o acompanhamento e a permanência desses estudantes. A escola e a universidade devem reconhecer os fatores sociais e emocionais que atravessam o adoecimento. A formação docente precisa incorporar essa sensibilidade, preparando o professor para reconhecer e acolher a diversidade funcional. A autora defende que o vínculo afetivo e o respeito às trajetórias são fundamentos para uma pedagogia verdadeiramente inclusiva.

Castro (2020) também alerta que práticas escolares e universitárias desatentas ao adoecimento produzem exclusão velada. A falta de articulação com os serviços de saúde e de programas de reinserção escolar agrava a invisibilidade desses estudantes. A autora propõe a criação de redes de apoio compostas por professores, profissionais de saúde, familiares e estudantes. Tais redes possibilitam a construção de planos pedagógicos sensíveis ao contexto de cada aluno. A inclusão, nesse sentido, torna-se prática ética e política. Ela exige tempo, compromisso e escuta, para garantir que todos possam permanecer, aprender e se desenvolver com dignidade.

Os autores Nogueira *et al.* (2023) explicam que a inclusão de estudantes com deficiência ou doenças crônicas no ensino superior ainda é marcada por desigualdades institucionais e falta de padronização nas práticas de apoio. Apesar dos avanços legais, a experiência acadêmica desses estudantes é frequentemente dificultada por barreiras atitudinais e estruturais. As instituições precisam sair da lógica de “serviços mínimos” e construir modelos inclusivos robustos, que contemplem adaptação pedagógica, apoio psicológico e acessibilidade digital. A permanência qualificada deve ser um indicador de qualidade institucional, não um

desafio individual. A participação ativa dos estudantes na formulação das políticas é recomendada como estratégia de fortalecimento da inclusão.

A necessidade de políticas nacionais integradas para a permanência de estudantes com doenças crônicas, uma vez que a fragmentação entre universidades gera experiências desiguais. O caso do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa é citado como exemplo de boas práticas, onde o diálogo com os estudantes e a escuta institucional permitiram avanços importantes. A criação de regulamentos específicos e o investimento em formação profissional são elementos-chave para a consolidação da inclusão. Para os autores, é preciso enxergar o estudante como sujeito de direitos e não como exceção à norma. A inclusão efetiva exige coerência entre discurso institucional e prática cotidiana (Nogueira *et al.*, 2023).

Ferreira *et al.* (2023) observam que o contexto universitário é marcado por mudanças intensas nos estilos de vida, que impactam diretamente a saúde dos estudantes, especialmente aqueles com doenças crônicas. A transição para o ensino superior implica em maior autonomia, novas pressões sociais e desafios emocionais. Tais fatores influenciam o manejo de condições clínicas pré-existentes, exigindo da universidade estratégias de promoção da saúde. Programas de acolhimento, monitoramento da saúde e educação preventiva devem integrar a política de permanência. A inclusão passa também pelo cuidado com o bem-estar geral dos estudantes. E a universidade tem papel ativo nesse processo.

Os autores Ferreira *et al.* (2023) identificam que estudantes com doenças crônicas estão mais expostos ao estresse, à fadiga e a hábitos de vida não saudáveis, como má alimentação e sedentarismo. A vulnerabilidade física e emocional exige intervenções que articulem saúde, educação e assistência estudantil. A universidade deve oferecer espaços para escuta e cuidado, que promovam hábitos saudáveis e adaptação acadêmica. A criação de programas de acompanhamento individualizado contribui para a inclusão efetiva. A permanência, nesses casos, depende do suporte integral. Investir em saúde é também investir em equidade e qualidade da formação universitária.

Santos *et al.* (2024) ressaltam que as doenças crônicas entre universitários representam um desafio crescente, exigindo ações institucionais voltadas à prevenção e ao acompanhamento contínuo. Fatores como alimentação inadequada,

sedentarismo e uso de substâncias afetam o desempenho e a permanência acadêmica. A universidade deve assumir sua função social como promotora da saúde e do bem-estar, implementando ações interdisciplinares de prevenção. A formação crítica e a sensibilização da comunidade acadêmica sobre os riscos à saúde são estratégias eficazes. A inclusão efetiva está diretamente relacionada ao cuidado com o corpo, a mente e a rotina dos estudantes.

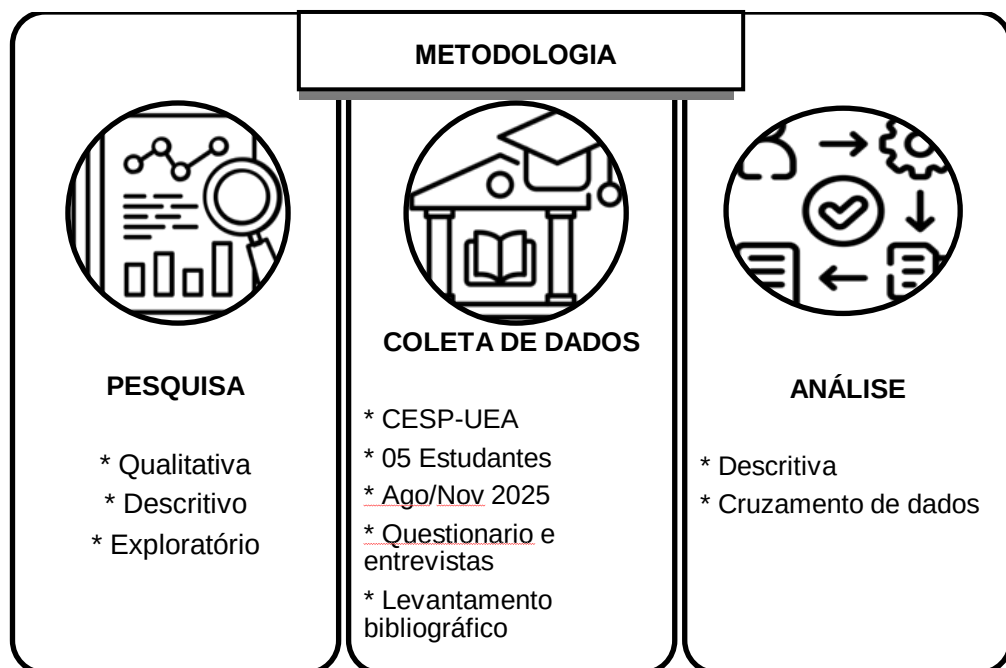
Programas de saúde universitária devem ser direcionados também aos estudantes com condições clínicas prévias. A construção de um ambiente saudável e inclusivo passa por medidas como flexibilização de horários, adaptação de atividades físicas e campanhas educativas. O acesso a serviços de saúde, apoio emocional e atividades de bem-estar deve ser garantido de forma permanente. A permanência no ensino superior não pode ser desvinculada do cuidado integral com o estudante. Assim, a inclusão de pessoas com doenças crônicas no ensino superior requer sensibilidade institucional, compromisso com a diversidade e ações que promovam saúde e aprendizagem com equidade (Santos *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com enfoque descritivo e exploratório, voltada para compreender a vivência acadêmica de estudantes universitários diagnosticados com lúpus no contexto da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), campus Parintins. A pesquisa buscou identificar os desafios enfrentados pelos estudantes, as estratégias de enfrentamento adotadas e a percepção sobre o apoio institucional, integrando dados coletados de forma direta com análises teóricas pertinentes.

A abordagem metodológica foi dividida em etapas sequenciais que englobaram revisão de literatura, aplicação de questionários, realização de entrevistas semiestruturadas e análise dos dados coletados. Para melhor visualização desse processo, o fluxo das etapas está detalhado na **Figura 1**.

Figura 1 – Esquema metodológico.



Fonte: Autora (2026).

O período de análise da pesquisa compreendeu o intervalo de agosto a novembro de 2025, período em que foram realizadas todas as atividades de coleta de dados, incluindo a aplicação de questionários estruturados e a realização de

entrevistas semiestruturadas com os estudantes participantes. Durante esse período, foram também compilados dados sobre políticas institucionais voltadas à inclusão e permanência de estudantes com doenças crônicas, possibilitando uma análise contextual mais ampla.

Para a fundamentação teórica e a revisão de literatura, foram consultadas bases de dados acadêmicas de acesso público e institucional, incluindo Scielo, PubMed, e Google Acadêmico. Os descritores utilizados nas pesquisas englobaram termos como “lúpus eritematoso sistêmico”, “doença crônica”, “inclusão universitária”, “educação superior”, “acessibilidade acadêmica” e “assistência estudantil”, em combinações que permitissem localizar artigos nacionais e internacionais relevantes para o tema. Foram estabelecidos critérios de inclusão para selecionar os estudos: publicações em português ou inglês, entre os anos de 2020 e 2025, com enfoque na educação superior, doenças crônicas ou políticas de inclusão. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos sem acesso ao texto completo, estudos voltados exclusivamente à clínica do lúpus sem relação com educação ou permanência acadêmica, e revisões de literatura que não apresentassem dados empíricos.

A pesquisa de campo foi conduzida com um estudante universitário diagnosticado com lúpus, selecionado por conveniência, que se encontravam regularmente matriculado e ativo no curso de Ciências Biológicas da UEA. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, contendo perguntas sobre perfil sociodemográfico, rotina acadêmica, condições de saúde, impactos do tratamento e percepção do suporte institucional, e de entrevistas semiestruturadas, que permitiram aos participantes expressarem suas experiências de forma detalhada e contextualizada. Todas as respostas foram tratadas de forma confidencial e analisadas de forma qualitativa, com categorização das informações em eixos temáticos, como desafios acadêmicos, impactos emocionais, suporte institucional e estratégias de enfrentamento.

A análise dos dados seguiu uma abordagem descritiva, considerando tanto os resultados quantitativos do questionário quanto as narrativas das entrevistas. Os achados foram interpretados à luz da literatura revisada, permitindo a articulação entre teoria e prática, a identificação de lacunas institucionais e a proposição de

recomendações para políticas de inclusão e suporte a estudantes com doenças crônicas no ensino superior. Todo o processo de pesquisa foi conduzido em conformidade com normas éticas, assegurando anonimato, consentimento informado e confidencialidade dos participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados obtidos por meio do questionário e da entrevista realizada com estudante, do sexo feminino, diagnosticada com lúpus há 15 anos revelou um cenário de vulnerabilidade acadêmica e emocional. A participante, com 31 anos, regularmente matriculada na Universidade do Estado do Amazonas (UEA), campus Parintins. Apresentou quadros de ativação da doença o que impactou diretamente sua trajetória acadêmica.

O tratamento contínuo da doença, com o uso de imunossupressores e consultas regulares em outra cidade, mostrou-se um fator limitante. A estudante atualmente realiza acompanhamento semestral, pois a doença está em remissão, porém durante sua trajetória acadêmica apresentou momentos de ativação, o que exigia consultas trimestrais. Essa rotina interfere diretamente na frequência às aulas, na execução de avaliações e no cumprimento dos prazos acadêmicos.

O impacto clínico na rotina acadêmica, com momentos de oscilação do lúpus, como momentos de atividade e remissão da doença, assim como o tratamento em Manaus-AM foi um ponto de convergência entre as entrevistadas. A estudante A destacou essa realidade em seu depoimento:

Tenho lúpus há 15 anos, durante o curso tive episódios de crise que me faziam passar mais tempo em Manaus e com isso perdia muitas aulas e trabalhos (informação verbal).

Esse relato corrobora os estudos de Silva (2025) e Trombeli *et al.* (2023), que indicam como o lúpus compromete o desempenho funcional dos indivíduos em idade produtiva e educacional.

Além dos obstáculos físicos, os dados apontam uma dimensão emocional fortemente afetada. Os relatos convergem para sentimento de insegurança, medo, frustração e estigmatização. Essas emoções são intensificadas pela falta de compreensão institucional e pelo desconhecimento docente sobre as características imprevisíveis da doença, como enfatizaram as estudantes C e E, em seus relatos respectivamente:

Quando busquei ajuda da coordenação do curso por não conseguir realizar as atividades devido o tratamento. A coordenadora disse que não podia fazer nada, que teria que correr atrás do conteúdo das aulas (informação verbal).

Me senti mal. Parecia que era errado pedir ajuda. E tive dificuldades em falar da minha situação toda vez que precisava me ausentar por causa do Lúpus (informação verbal).

Como destacam Ribeiro *et al.* (2022) e Caruso *et al.* (2024), o componente emocional é uma das faces mais delicadas da convivência com o lúpus, especialmente em contextos que exigem produtividade e competitividade como a universidade.

Outro fator preocupante identificado foi a ausência de protocolos institucionais específicos para estudantes com doenças crônicas. Nenhuma das entrevistadas relatou conhecimento sobre políticas claras da UEA voltadas para esse público. Esse fator é evidenciado no depoimento da estudante E, afirmando que:

O diagnóstico trouxe medo e insegurança, mas também força. A maior dificuldade é lidar com o preconceito velado e a falta de compreensão. A universidade precisa entender que inclusão não é só rampa e intérprete, mas também cuidado com a saúde do aluno (relato verbal).

Esse dado confirma o alerta de Nogueira *et al.* (2023), que denunciam a falta de padronização nas universidades públicas brasileiras, fazendo com que o acolhimento e as adaptações dependam exclusivamente da boa vontade de professores e gestores.

Os tipos de apoio mais mencionados pela estudante foram a flexibilização de prazos e o acompanhamento pedagógico. Também houve sugestão de criação de um canal direto com as coordenações para tratar de casos de saúde, como destaca a estudante B:

Sinto que a Universidade poderia oferecer acompanhamento psicológico e um canal direto com a coordenação para casos de saúde (informação verbal).

Tais apontamentos demonstram que, embora os recursos necessários não sejam complexos, sua ausência gera barreiras significativas à permanência no ensino superior. Para visualizar a distribuição desses achados, organizou-se a seguinte tabela:

Tabela 2 - Frequência das situações relatadas por estudantes universitários com lúpus.

SITUAÇÃO RELATADA PELOS ESTUDANTES	PORCENTAGEM (%)
Dificuldade em conciliar estudo e tratamento	100,0%
Impacto emocional (medo, insegurança, estigma)	100,0%
Faltas por motivo de saúde	100,0%
Universidade sem protocolo específico para doenças crônicas	100,0%
Falta de compreensão de professores	60,0%
Apoio maior dos colegas do que da instituição	60,0%
Sugestão de políticas específicas	60,0%
Necessidade de apoio psicológico	40,0%

Fonte: Autora (2025).

A tabela 01 sintetiza os dados quantitativos levantados no questionário e confirma as impressões extraídas das falas dos entrevistados. Os indicadores de 100% nas quatro primeiras categorias demonstram que todos os participantes enfrentam desafios multidimensionais, afetando sua saúde física, emocional e trajetória acadêmica. A ausência de protocolos e o elevado índice de faltas sinalizam um ambiente institucional ainda despreparado para atender às demandas desses estudantes.

Além disso, os dados revelam que o apoio dos colegas se mostra mais presente do que o da própria universidade, o que, embora positivo como iniciativa interpessoal, denuncia a fragilidade das políticas estruturadas de assistência. Em seu relato, a estudante D afirma que:

O apoio que recebo vem mais de colegas do que da instituição. Acho importante que a Universidade adote medidas específicas para alunos com doenças crônicas (informação verbal).

Como defendem Broering e Broering (2024), a inclusão não pode depender da empatia pontual, mas deve estar ancorada em ações permanentes e articuladas.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa reiteram as contribuições da literatura recente sobre educação superior e doenças crônicas: a permanência desses estudantes depende da integração entre suporte pedagógico, sensibilidade humana e políticas inclusivas. O caminho para a inclusão efetiva não se limita à acessibilidade física, mas exige uma universidade que acolha a diversidade de corpos, histórias e condições de saúde com compromisso e ética institucional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada evidenciou que estudantes com diagnóstico de lúpus enfrentam múltiplos desafios no contexto acadêmico, que vão além das limitações físicas impostas pela doença. A necessidade de conciliar consultas médicas, tratamentos contínuos e momentos de repouso com a rotina universitária gera impacto direto na frequência às aulas, no cumprimento de prazos e na execução de avaliações. Essas condições dificultam a permanência e o desempenho acadêmico, mostrando que a trajetória desses estudantes exige atenção e adaptação contínuas por parte da instituição de ensino.

Além das dificuldades acadêmicas, a dimensão emocional se mostrou central na experiência das participantes. O medo de não conseguir acompanhar o ritmo dos colegas, a insegurança diante das crises e o estigma percebido afetam o bem-estar psicológico e a autoestima. A presença de redes de apoio, principalmente constituídas por colegas, revelou-se um fator fundamental para a manutenção da motivação e da resiliência, mesmo diante das adversidades impostas pela doença.

Os resultados também evidenciaram lacunas institucionais importantes, como a ausência de protocolos específicos para alunos com doenças crônicas e a falta de compreensão consistente por parte de professores e coordenações. Essas lacunas reforçam a necessidade de políticas estruturadas de inclusão, flexibilidade curricular e acompanhamento psicopedagógico, garantindo que as condições de saúde não comprometam a continuidade e a qualidade da experiência acadêmica.

Por fim, a pesquisa demonstra que a inclusão efetiva de estudantes com lúpus requer uma abordagem holística, que articule aspectos acadêmicos, emocionais e institucionais. O fortalecimento das estratégias de apoio, a criação de políticas claras e a sensibilização de docentes e gestores são medidas essenciais para assegurar equidade e permanência. Assim, a universidade pode se tornar um ambiente acolhedor e justo, capaz de reconhecer e atender às necessidades de estudantes com condições de saúde diferenciadas, promovendo não apenas a conclusão do curso, mas também a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BROERING, Geovani; BROERING, Soraya Lemos Erpen. Educação inclusiva em foco: estratégias legais para promover equidade e acessibilidade. **Revista Aracê**, 2024.

BRUGNERA, Elisângela Dias; DIAS, Maria Angélica Dornelles; DIAS, Adriano Valter Dornelles; ALMEIDA, Alexsandra Tomaz de Sousa; MACHADO, João Carlos. Acessibilidade no ensino superior: desafios e políticas para inclusão. **Missioneira**, 2025.

CARUSO, Lucas Cabana; GUTIERREZ, David Flores; GOLCMAN, Luna Rech; CALIL, Vitor Azem Arantes; GADELHA, Gabriel Carvalho Andrade; FARIA, Jaqueline Telles; GRUSKA, Paola Marin; SANTOS, Gabriel Felipe dos; LEITE, Glenda Ferreira; TAPARELLO, Isadora; ORR, Manuela Biagi; TREIN, Sofia; ALMEIDA, Lucca Oliveira Franklin de; DUCHESQUI, Mariana Regina; DIAS, Milena da Nóbrega; SANTOS, Isabella Peixoto dos. Manifestações Cutâneas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: Desafios Diagnósticos e Estratégias de Manejo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2024.

CARVALHO MONTE, Franciela Félix de; BARROS, Hellen Chrystianne Lucio; VIEIRA DA SILVA, Josaniel. Educação inclusiva e ensino superior: reflexões a partir de uma revisão narrativa de literatura e relato de experiência. **Revista Aracê**, 2025.

CASTRO, Antonilma Santos Almeida. Educação e saúde: diálogos possíveis na escola inclusiva. **Educação inclusiva: formação e experiências**, Scielo – UEFS Editora, 2020.

FERREIRA, Gabriela Milhomem; POLONIATO, Luiz Felipe Castro Vaz; MAMEDE, Isadora Pereira; MATOS, Augusto Borges; CANO, Juliana Borges Oliveira; CANO, Rodrigo Borges Oliveira; MATOS, Fernanda Azevedo; FERREIRA, Maria Clara de Assis; SILVA, Thaís Ruiz da. Lúpus: uma revisão à luz da literatura, **Revista Owl**, 2024.

FERREIRA, Maria Margarida Silva Vieira; SANTOS, José Manuel; SAMPAIO, Francisco; MOREIRA, Maria Teresa; NOGUEIRA, Assunção; GUERRA, Manuela; BRITO, Irma. Estilos de vida dos estudantes do ensino superior: Contributos para a promoção da saúde, **Revista de Enfermagem Referência**, 2023.

FREITAS, Márcia Guimarães de. **Políticas de inclusão na educação superior: ecos da acessibilidade arquitetônica na UFU**. Universidade Federal de Uberlândia, 2021.

GUIMARÃES, Maria Cecília Alvim; BORGES, Adriana Araújo Pereira; VAN PETTEN, Adriana M. Valladão Novais. Trajetórias de alunos com deficiência e as políticas de Educação Inclusiva: da Educação Básica ao Ensino Superior. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 2021.

JARA SÁNCHEZ, Diego M.; FERREIRA, James Moura Jr. Explorando *las variables clave que predicen la continuidad en los estudios en universidades públicas peruanas*. **Actas XII Congreso Latinoamericano Sobre el Abandono en Educación Superior CLABES**, Universidad Católica de Temuco, Chile, 2024.

LANDIVAR, Steffany Aguilera de Oliveira; NETTO, Tania Maria. Intervenções psicoeducativas para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. **Cadernos da Fucamp**, 2022.

MACÊDO, Cleuza Rezende; FREITAS, Cinara Aline de; TEIXEIRA, Luciana Almeida Silva. A inclusão da pessoa com deficiência no ensino superior: possibilidades e desafios no acesso e permanência. **Revista Caderno Pedagógico**, 2024.

MACIEL, Wallace Adriel de Assis; OLIVEIRA, Laís Cristina Montenegro; CUNHA, Paula Mendes; NUNES, Valéria Araújo Prates. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Educação em Saúde desenvolvida no Norte de Minas Gerais por meio de ligas acadêmicas. **Santé Cadernos de Ciências da Saúde**, 2025.

MARCONDES, Jorge Luiz; FERNANDES, Miriah Ferreira; FERNANDESA, Syonara. Entre a obrigação legal e a inclusão efetiva: a experiência da Unilehu, um estudo de caso. **Revista On-line IDD**, 2025.

NOGUEIRA, José Miguel; QUERIDO, Lara; NUNES, Nuno; ORTIZ, Alejandra; BOTELHO, Maria do Carmo. Alunos com deficiência no ensino superior em Portugal. **Revista Educação e Políticas em Debate**, 2023.

OLIVEIRA, Julia Vieira de; DALLEDONE, Letícia Cristina; OLIVEIRA, Laís Thaynara Soares de; BRAGA, Rayra; ANDOLFATO, Juliane; RIBEIRO, Danylo Fernando. **Extensão universitária: expandindo o conhecimento de acadêmicos de medicina através do contato com pacientes lúpicos**. Anais do III Congresso das Escolas Médicas de Maringá, 2023.

OLIVEIRA, Maria Auxileide da Silva. **Acessibilidade e inclusão na educação superior: cultivando novas sementes a partir das histórias de vidas dos estudantes com deficiência na Universidade Federal do Acre**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2024.

PICHARILLO, Alessandra Daniele Messali; COSTA, Ailton Barcelos da; ELIAS, Nassim Chamel. Acessibilidade nas Instituições Federais de Educação Superior: uma revisão sistemática. **Revista Educação e Políticas em Debate**, 2023.

PINHEIRO, Emanuelle Veloso; SILVA, Erika Cerqueira da; SANTOS, Phillippe Braga. Lúpus Eritematoso: impacto na saúde das mulheres. **Revista UniLS Acadêmica**, 2023.

RIBEIRO, Pâmella Vieira; COSTA, Maria Gabriela; SOUSA, Nathália Cristina Moreira; ALVES, Isabella Drummond O. L. Aspectos emocionais do paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Científica Mais Pontal**, 2022.

ROSALEN, Patrícia Cristina. Educação especial no ensino superior: potencialidades e desafios na construção de uma educação inclusiva. **Revista RCLA**, 2024.

SANSONE, Ruan Carlos; SCHERER, Daniela Alcântara; FLACH, Débora Krewer; SODRÉ, Asley da Silva; PIZOLATI, Audrei Rodrigo da Conceição. Contribuições das políticas públicas brasileiras na busca da educação inclusiva no ensino superior. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, 2025.

SANTOS, Lorena Ribeiro Soares dos; ARAÚJO, Beatriz Carvalho de; SOUZA, Keilla Barbosa de; SILVA, Marina Campos Nogueira da; COSTA, Vitória Barbosa da; SILVA, Talita de Cássia Raminelli da; FERNANDES, Andréia Guedes Oliva. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre universitários, **Enferm Foco**, 2024.

SILVA, Amanda Vasques; GUERRA, Vera Lucia. **Monitoria acadêmica: educação inclusiva**. X Enepex / XIV Epex-UEMS e XVIII Enepe-UFGD 2024, 2024.

SILVA, Gabrielly Lima. **Saúde para todos? Estudo sobre a efetividade do direito às pessoas com Lúpus no Maranhão em face do princípio da dignidade da pessoa humana**. Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2023.

SILVA, Liliane Castro. **Depressão e ansiedade em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico: revisão integrativa**. Universidade Federal do Maranhão, 2025.

SILVA, Samara Santos. **Educação e anticapacitismo: as condições de acesso e permanência dos estudantes com deficiência no ensino superior público brasileiro**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2025.

SILVA, Tainá Dal Bosco. **Preconceito e educação inclusiva no ensino superior**. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2024.

SMAIRA, Fabiana Infante. **Promoção de estilo de vida saudável em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: avaliação de segurança, eficácia e viabilidade do estudo “VIVENDO BEM COM LÚPUS” (*Living Well With Lupus*)**, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus, guia para pacientes e familiares**. São Paulo: SRB, 2025. 01 p.

TROMBELI, Gustavo Henrique Petereit; XIAO, Lena; MONTANUCCI, Mariana Casotti; NEUBAUER, Raffaella Martinez de Barros; VERONEZ, Fulvia de Souza. Impactos psicológicos do Lúpus Eritematoso Sistêmico em mulheres adultas. **Revista Científica OMNIA Saúde**, 2023.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Questionário aplicado aos estudantes com diagnóstico de lúpus na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) – Campus Parintins

O presente questionário tem como objetivo compreender a vivência acadêmica de alunos com lúpus, identificando desafios, estratégias de enfrentamento e percepções sobre o apoio institucional. As respostas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e serão tratadas de forma confidencial.

1. Informações gerais

1.1. Idade: _____

1.2. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro

1.3. Curso: _____

1.4. Período atual: _____

1.5. Há quanto tempo foi diagnosticado(a) com lúpus? _____

2. Condições de saúde e tratamento

2.1. Com que frequência você realiza acompanhamento médico?

☐ Semanal ☐ Quinzenal ☐ Mensal ☐ Eventual

2.2. Você faz uso contínuo de medicamentos?

☐ Sim ☐ Não

2.3. O tratamento tem interferido nas suas atividades acadêmicas?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

Se sim, explique de que forma: _____

3. Vivência universitária

3.1. Você já precisou faltar a aulas ou avaliações por motivo de saúde?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, houve compreensão por parte dos professores?

☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

3.2. Você considera que a universidade oferece suporte adequado para estudantes com doenças crônicas?

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

3.3. Quais tipos de apoio você considera mais necessários?

☐ Flexibilidade de prazos ☐ Apoio psicológico ☐ Acompanhamento pedagógico

☐ Outros: _____

4. Aspectos emocionais e sociais

4.1. Você sente que sua condição de saúde afeta seu convívio social na universidade?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

4.2. Você sente-se acolhido(a) pela comunidade acadêmica?

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

4.3. Que tipo de ação institucional você acredita que poderia melhorar sua permanência e bem-estar na universidade?