



6º Encontro Internacional de Política Social
13º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl
Marx para pensar a crise do capitalismo
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

Eixo: Educação e política social.

**PROTEÇÃO SOCIAL E SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS NA UFF
CAMPOS**

Alessandra de Muros Xavier¹

Resumo: Este trabalho apresenta a reflexão sobre o papel da universidade no conjunto das políticas sociais e sua contribuição para a (des) proteção social e impactos na saúde mental de estudantes universitários. Elucida as transformações que as Instituições de Ensino Superior (IES) passaram nas últimas duas décadas com o advento do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), a fim de promover sua expansão e a democratização do acesso. Tal processo é marcado pela conjuntura de crise político-econômica, precarizando as políticas que visam contribuir para a permanência no ensino superior. Questiona a relação de tal contexto para as condições objetivas de existência desses alunos e a conformação da subjetividade dos mesmos.

Palavras Chave: Proteção social; Saúde mental; Ensino superior.

**SOCIAL PROTECTION AND MENTAL HEALTH OF UNIVERSITY
STUDENTS AT UFF CAMPOS**

Abstract: This paper presents a reflection about the role of the university in the set of social policies and its contribution to the social (dis) protection and mental health of university students. It elucidates the changes that the Higher Education Institutions (HEIs) have undergone in the last two decades with the advent of the Program to Support Federal University Restructuring and Expansion Plans (REUNI), in order to promote their expansion and the democratization of access. This process is marked by the conjuncture of political-economic crisis, precarious policies that aim to contribute to the permanence in higher education. It questions the relation of such context to the objective conditions of existence of these students and the conformation of their subjectivity.

Keywords: Social protection; Mental health; Higher education.

Introdução

O presente trabalho busca a reflexão a cerca do papel da universidade pública no pós Reuni, o debate sobre a democratização do ensino superior, as condições de permanência de estudantes pobres na universidade e seus rebatimentos para conformação da subjetividade desses alunos.

Tais questões nascem de ações executadas por meio da Coordenação de Assistência Estudantil (CAES) da Universidade Federal Fluminense em Campos dos

¹Mestre em Serviço Social (UFRJ). Coordenadora da Assistência Estudantil da UFF/Campos. E-mail: <aledemuros@hotmail.com>.

Goytacazes, apoio da Pro Reitoria de Assuntos Estudantis (Proaes), que promove ações de Assistência Estudantil, tais como a oferta de Bolsas de Assistência Estudantil. Para além das ações já desenvolvidas pela universidade, o Serviço Social, em seu cotidiano profissional, realiza um estudo sobre as demandas apresentadas, sistematiza sua prática e busca trazer elementos para responder a essa realidade. Desenvolve também ações que contribuam para a formação profissional dos discentes, além de ser espaço de acolhimento, orientação social visando atender a suas demandas socioeconômicas, culturais e de saúde.

Em seu cotidiano de atendimento, a CAES nos anos de 2015 e 2016, identificou o aumento significativo no número de estudantes a procura de atendimento para questões de ordem emocional. Ansiedades, depressão, desânimo em relação aos estudos e apatia, foram queixas frequentes e, portanto tornam-se fatores de risco para saúde do estudante e para continuidade de sua vida acadêmica.

No ano de 2017, em particular, foi identificada a ocorrência de alguns alunos que tentaram suicídio. Duas tentativas chegaram a óbito, e outras quatro realizadas, sendo os alunos encontrados a tempo do socorro. Diante de tal realidade, foram desenvolvidas parcerias com serviços da Universidade, como o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), e com a rede SUS na área de Saúde Mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD) para encaminhamento dos alunos nas situações em que esses sintomas já podem ser identificados. Mas igualmente identificamos que o SPA também observou um crescimento na realização de cadastros, chegando a número de 40 cadastros por semana, em sua maioria de estudantes universitários.

O que essa realidade nos apresenta? Nos contextos de grave crise econômica e política, identificamos maior adoecimento da população? O empobrecimento das famílias, o desemprego e as inseguranças por um sistema de proteção social ineficiente e desigual, impulsionam dados de adoecimento mental? Nossos alunos, em seu cotidiano de estudos e de luta pela sobrevivência, apresentam impactos sobre sua subjetividade? Quais as principais desigualdades apresentadas no contexto universitário, que expressam a luta de classes, e que elucidam as expressões da “questão social”²? Essas e outras questões nos inquietam, e é o que discutiremos a seguir.

²Entende-se "Questão Social" como a expressão como produto e expressão da contradição entre capital e trabalho. Segundo Netto (2001), a expressão "questão social" começou a ser utilizada na terceira década do

Universidade e seu papel nas Políticas Sociais

Para José Paulo Netto (1992), as políticas sociais têm seu surgimento associado ao trânsito do capitalismo da livre-concorrência à idade dos monopólios, quando no pós 1875, o modo de produção capitalista alcançou sua maturidade e ao Estado capitalista foram agregadas outras funções. Logo, não é possível falar de política social nos modos de produção anteriores ao capitalismo.

Behring (1998), aponta que na perspectiva de amortecimento da crise juntamente com a necessidade de legitimação do sistema capitalista (em contrapartida à consolidação do socialismo soviético e da expansão da ideologia fascista), o Estado intervêm efetivamente nas relações econômicas e sociais: a planificação indicativa da economia, a intervenção na relação capital/trabalho por intermédio da política salarial e do controle de preços, a política fiscal, a oferta de crédito combinada a uma política de juros e as políticas sociais, fazem parte desse novo modelo de Estado – o modelo keynesiano. O Estado de bem estar direcionava investimentos, estimulava a produção, efetivava obras públicas, controlava os níveis de emprego e promovia as políticas sociais, tais como habitação, previdência, saúde e educação. Tais medidas contribuíram para ampliar as possibilidades de acumulação do capital.

O ajuste e a estabilização econômica, através da implantação da proposta neoliberal, possibilitarão, segundo seus defensores, a retomada do crescimento econômico, que trará consigo o desenvolvimento social. Entretanto, admitem que a efetivação de tal política implica na adoção de medidas de caráter recessivo (cortes nos gastos sociais, redução da atuação do Estado, desativação de programas) que gerarão, num primeiro momento, impactos sociais negativos (desemprego, baixos salários, etc.) e atingirão, principalmente, as populações de mais baixa renda. Esses impactos serão, contudo, progressivamente reduzidos em função do próprio desenvolvimento econômico oriundo deste tipo de ajuste. Neste contexto, a política social é concebida na proposta ortodoxa como instrumento complementar e subordinado aos programas neoliberais de desenvolvimento e deve ter como objetivo fundamental a proteção das camadas mais pobres da população.

século XIX e surge para nomear o fenômeno do pauperismo. A pauperização da população trabalhadora é o resultado do capitalismo industrial e cresce da mesma maneira que aumentava a produção.

A reestruturação ou reforma do padrão de proteção social no Brasil está imbricada ao modelo de cidadania que vem sendo construído por esta sociedade, apresentando por vezes o padrão de cidadão consumidor e de políticas privatizadas.

Segundo Mário Cortella (1997), a educação sempre foi um campo da vida social tensionado pelas disputas dos projetos societários de diferentes grupos e segmentos sociais, principalmente em função de se constituir um espaço de luta privilegiado no processo de conquista da hegemonia política e cultural na sociedade. Para Demerval Saviani (1997), a educação escolarizada é uma necessidade da sociedade capitalista, porque a expansão da cidade como principal espaço de sociabilidade e a necessidade de educação letrada e técnica para responder as demandas do capitalismo, implicou na constituição de uma educação sistemática:

Não é por acaso que a constituição da sociedade burguesa trouxe consigo a bandeira da escolarização universal e obrigatória [...] É, assim, [...] que a educação se converte, de forma generalizada, numa questão de interesse público (SAVIANI, 1997, p. 2-3).

Na trajetória das políticas sociais brasileiras, tornou-se comum considerar que a educação é o caminho para o desenvolvimento e para superação de desigualdades entre grupos e classes sociais. Para Cattani (2007), a desigualdade social brasileira fundamenta-se na grande e histórica concentração de riqueza que condiciona, estruturalmente, as relações de classe, ideologia, as possibilidades econômicas e a produção cultural. O autor discorre sobre como a educação é utilizada para manter as posições de poder na sociedade e como são utilizados diversos termos para designar a fração da sociedade detentora do poder econômico e social, tais como elite, burguesia e classes dominantes. Segundo o mesmo, esses grupos mobilizam-se para manter sua reprodução ampliada e a transmissão das posições dominantes para seus descendentes, e neste sentido a educação tem um papel preponderante, sobretudo nas universidades, que possuem um histórico de elitização.

Chegar a universidade pública para as camadas pobres da população pode ser entendida como uma forma de resistência. Identifica-se a superação da histórica tendência elitista do ensino superior, da trajetória de famílias por vezes de baixa escolaridade ou que evade dos bancos escolares, e das próprias deficiências escolares que o ensino público (principalmente) muitas vezes lhes oferece. A expansão das universidades e a democratização do ensino superior no país, na primeira década do ano 2000, possibilitou o acesso ampliado das camadas populares a universidade, mas trouxe consigo inúmeras situações referentes a permanência, não somente pelas questões objetivas de manutenção

e sobrevivência dos estudantes, mas pelas dificuldades de adaptação as próprias características e dinâmica da universidade.

Segundo Fávero (2006), refletindo sobre essa questão, pode-se inferir que alguns desses impasses vividos pela universidade no Brasil poderiam estar ligados à própria história dessa instituição na sociedade brasileira. Basta lembrar que ela foi criada não para atender às necessidades fundamentais da realidade da qual era e é parte, mas pensada e aceita como um bem cultural oferecido a pequena parcela da sociedade, quando na realidade deveria se constituir em espaço de investigação científica e de produção de conhecimento, atendendo as necessidades sociais mais amplas.

No ano de 2007, o governo federal criou o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), instituído pelo Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007, ao mesmo tempo que implantou o REUNI, o Programa Universidade para Todos (PROUNI), o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e as políticas de ações afirmativas.

O PNAES - Programa Nacional de Assistência Estudantil, instituído pelo Decreto n. 7.234/2010, tem como objetivo ampliar as condições de permanência, com prioridade para os estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, matriculados nos cursos de graduação presencial das IFES. As ações preceituadas pelo PNAES incluem assistência à moradia estudantil, alimentação, transporte, à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche e apoio pedagógico. Este prevê ainda que serão atendidos prioritariamente estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio. Já as Ações Afirmativas surgem, a partir das discussões sobre a efetivação dos direitos humanos e do reconhecimento do direito à diferença, entendendo a ineficiência das políticas universalistas no enfrentamento às marcantes desigualdades ainda presentes na sociedade contemporânea.

Segundo Gomes (2001), o país pioneiro na adoção das políticas sociais denominadas «ações afirmativas» foram os Estados Unidos da América. Tais políticas foram concebidas inicialmente como mecanismos tendentes a solucionar a marginalização social e econômica do negro na sociedade americana. Posteriormente, elas foram estendidas às mulheres, a outras minorias étnicas e nacionais, aos índios e aos deficientes físicos. Gomes acrescenta:

[...] as ações afirmativas podem ser definidas como um conjunto de políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo e voluntário, concebidas com vistas ao combate à discriminação racial,

de gênero, por deficiência física e de origem nacional, bem como a educação e o emprego (GOMES, 2001, p. 9).

A Assistência Social pode ser pensada como uma política social inscrita como um dos tripés da Seguridade Social brasileira e voltada para “aqueles cujas necessidades materiais, sociais e culturais não podiam ser asseguradas pela renda do trabalho” (MOTA, 2010, p. 15) e de outra forma pode ser analisada enquanto um conjunto de mecanismos compensatórios que permeiam as diversas políticas sociais públicas.

Fellipe (2015) aponta que historicamente a assistência tem se construído enquanto um conjunto de ações que tem como público prioritário segmentos das classes subalternas em situação de pobreza e espoliação. O coletivo dos serviços e benefícios que compõem o assistencial visa garantir condições de subsistência a determinadas populações e/ou minimizar os efeitos da desigualdade estrutural brasileira por meio de ações compensatórias (YAZBEK, 2009), sendo esta configuração a que mais se aproxima da política da educação superior pública no Brasil, inclusive pela seletividade e focalização da população atendida. É a presença do mecanismo assistencial (SPOSATI et. al., 1986) que caracteriza a assistência estudantil como “compensatória de carências”, o que levanta o binômio inclusão/exclusão. Essa abordagem tem sustentado, nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), a não adoção de ações com caráter universal no âmbito das áreas de alimentação e moradia, por exemplo. Apesar das limitações, não se pode negar o acesso às ações assistenciais como possibilidade estratégica para a realização de direitos sociais da população atendida, bem como enquanto campo de ampliação do seu protagonismo como sujeito (YAZBEK, 2009).

Mello (2007) sinaliza a relevância de se investigar as ações de Assistência Estudantil voltadas para estudantes pobres que, inclusive pela expansão do número de vagas nos últimos anos, acessam com mais facilidade o ensino superior.

Universidades, Proteção Social e Saúde Mental

Além das questões socioeconômicas e acadêmicas que inferem na permanência dos alunos, já ressaltamos o aumento significativo da demanda de atendimento em saúde mental e a importância de ações que atendam também a essa realidade.

Dados do Perfil Epidemiológico das Tentativas e Óbitos por suicídio no Brasil e a Rede de atenção à saúde, publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em 2017, apontam o suicídio como um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo. Estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem

por suicídio e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte.

O Perfil Epidemiológico acima citado ainda destaca que no período de 2011 a 2016, foram notificados no Sinan 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens. Entre 2011 e 2016, observou-se aumento dos casos notificados de lesão autoprovocada nos sexos feminino e masculino de 209,5% e 194,7%, respectivamente. A análise das notificações das lesões autoprovocadas no sexo feminino, segundo raça/ cor, mostrou que 49,6% das mulheres eram brancas e 35,7%, negras (pardas + pretas). Em relação à escolaridade, 30,5% delas apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 23,5% ensino médio incompleto ou completo. Destaca-se o elevado percentual de casos com escolaridade ignorada (39,5%).

Um artigo da Revista Carta Capital, "Casos de suicídio e depressão deixam universidades em alerta" publicado em 23/09/17, relata depoimento do psiquiatra Eduardo Humes do Hospital das Clínicas de São Paulo. Este aponta que a questão do suicídio sempre existiu, e falar sobre ela "evita que as pessoas e as instituições joguem o assunto para debaixo do tapete". Silvana Maciel, professora do curso de Psicologia e Coordenadora do Congresso Brasileiro de Saúde Mental também alerta para o problema, "Temos que dar atenção aos alunos da universidade, mas é importante destacar que é um problema que envolve a quase todos os indivíduos, uma questão de saúde pública".

Bradow e Dravanz (2010) apontam que a discussão acerca do trabalho do assistente social na saúde mental é recente, bem como o devido destaque sobre a importância da intersetorialidade e da integralidade no atendimento ao seu usuário.

Acrescentam que a discussão acerca do que é saúde e doença é complexa, e deve ser analisada de forma cautelosa. Alguns preservam a concepção de que saúde resume-se na ausência de doença, e alguns teóricos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007) apontam

que o processo de adoecimento envolve outros determinantes além dos biológicos, como fatores sociais, ambientais, culturais, políticos e econômicos.

A Política Nacional de Promoção de Saúde, criada em 2006, visa a promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade social e riscos à saúde. Entende-se então, a concepção de saúde e doença (físicas e mentais) como processos resultantes do modo de vida cotidiana de pessoas e de suas historicidades. Sendo assim, o objetivo terapêutico não é de curar doenças, mas de “[...] fortalecer sujeitos, produzir saúde e defender a vida” (BRASIL, 2006).

Assim, os processos que compõem o sofrimento psíquico são produtos da vida em sociedade, incluindo fatores que podem ser sociais, culturais, econômicos, ou até mesmo políticos, e não necessariamente possuem causas físicas e orgânicas. No passado a loucura já foi entendida como uma ameaça à paz da sociedade e o seu tratamento foi um mecanismo de exclusão, de segregação, e punição para os que sofriam com esta doença. As primeiras medidas de tratamento sempre foram no sentido de “vigiar e punir” os “loucos” como se esta situação fosse um problema de conduta.

No cenário mundial, depois da Segunda Grande Guerra, o Estado passa a ser responsável não somente por garantir o direito à vida, mas também o direito à saúde, como forma de superação dos horrores da guerra. Da mesma forma, a loucura passa a ser compreendida como uma doença, que necessita de um tratamento, e não de uma punição, e visando à melhora no atendimento das pessoas portadoras de sofrimentos psíquicos (BRADOW; DRAVANZ, 2010).

Em entrevista ao Caderno Pensar, do Jornal o Estado de Minas em 2010, o professor Eduardo Mourão Vasconcelos da UFRJ aponta que as políticas neoliberais acentuaram as mazelas econômicas, sociais e ambientais de amplas parcelas da população mundial, o que tem forte impacto na saúde mental desta população. Por exemplo, pobreza, altas taxas de desemprego e de trabalho precário e informal difundem quadros de desamparo e depressão, de desarticulação da perspectiva de futuro através da dedicação à escola, ao trabalho e à carreira pessoal, e da esperança dos filhos terem uma vida melhor por meio do investimento de longo prazo na educação e formação para o trabalho. Em paralelo, as famílias, com provedores com vínculos cada vez mais voláteis e divididos entre longas jornadas de trabalho externo e os afazeres domésticos, estão cada vez mais esgotados e indisponíveis para as exigências do processo de socialização real e psíquica de nossas crianças e adolescentes. Na outra ponta, o capitalismo contemporâneo induz

um enorme desinvestimento em políticas de educação, saúde e saúde mental. Acrescenta que as contribuições do marxismo são fundamentais para compreender tais processos, em diálogos interteóricos com outras abordagens engajadas acerca da subjetividade.

Silveira (2002) aponta que a subjetividade não é imanente ao indivíduo, mas vai se constituir a partir do intercruzamento dessas dimensões, dentro e fora do indivíduo, não existindo, portanto, a separação entre o plano individual e o coletivo, entre os registros de indivíduo e sociedade. Nesse sentido, um pressuposto que se impõe diz respeito à consideração de que a subjetividade é socialmente produzida, operando numa formação social determinada, sob o crivo de um determinado tempo histórico e no âmbito de um campo cultural. Acrescenta que Marx (1985) propõe essa vinculação a partir da análise do homem inserido no processo produtivo, produzindo e produzindo-se: “O trabalho não produz só mercadorias, produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria, e isto na proporção em que produz mercadorias em geral”.

Esse é, portanto, um processo que implica em sujeição real, desapropriação da própria condição de indivíduo perante um poder que, para além de tornar estranho o produto do trabalho, torna igualmente estranho o trabalho para o trabalhador, internalizando esta relação. Tal poder que se institui despoticamente se evidencia não só objetivamente, mas também no campo simbólico ao processar o desenvolvimento da forma mercadoria em fetiche.

Essas ponderações auxiliam no reconhecimento de como a presença da globalização e do neoliberalismo conseguiram, através da recriação contínua de formas de acumulação de capital, de um lado, desconectar ainda mais os caminhos da economia dos registros do social e, de outro, subsumir os componentes de nosso psiquismo e subjetivação à ordem mercantil.

Birman (2000) aponta para as profundas alterações que este conjunto de processos produz nos distintos sujeitos. Segundo ele, o desamparo enunciado por Freud foi sendo substituído pelo desalento. Entre as suas feições na atualidade estariam a depressão, o vazio, a neurose de angústia – caracterizada pela corporeidade do mal-estar e pelo baixo nível de simbolização psíquico –, além de outras formas de patologias psicossomáticas. Enfatiza o autor que estes sintomas levam à busca, individualizada, de seu enfrentamento, seja através da ingestão de drogas que cresce enormemente, seja via terapêuticas encaminhadas pela psiquiatria, ou ainda através de compulsões sexuais e alimentares – sob a forma de perversões, bulimia e anorexia. Destaca ainda, neste quadro estrutural, a

presença privilegiada da perversão e do masoquismo, “como efeitos que são do desalento na atualidade, sendo formas de subjetividade procurar ainda gozar no cenário catastrófico da desconstrução subjetiva.” Entre outras dimensões, essa condição revelaria um conjunto de impossibilidades com as quais os sujeitos estão se defrontando, em especial a de identificar e realizar ações fundamentais, portadoras potenciais de alternativas de alteração significativas do curso de suas vidas. Superá-las implicaria em multiplicidade de acessos, tanto na ordem da materialidade – o que significa introduzir as questões relativas aos componentes sócio-político-históricos –, quanto no sentido de percebê-los vinculados às dimensões do corpo e do afeto.

Esta posto um desafio aos sujeitos, ora afirmar sua personalidade e subjetividade, construindo uma identidade com capacidade de potencializar os elementos que estão postos no real, na tentativa de proporcionar um sentido novo às condições dadas, a partir de uma perspectiva anti-capitalista, o que significa apostar numa nova ordem humana, criação histórica de uma outra sociabilidade e novos campos coletivos (SILVEIRA,2002).

Considerações Finais

A partir das questões apresentadas, pode-se inferir que é fundamental a discussão sobre o significado do sofrimento e a necessidade de desvelamento dos processos que produzem a exclusão na vida universitária. Além de identificar possíveis condicionantes sociais para tais demandas e realizar encaminhamentos pertinentes, entende-se que a prevenção é de suma importância. As parcerias com a rede local tornaram-se imprescindíveis, tanto pela temática em lide, quanto pela possibilidade da prática interdisciplinar que amplia impacto social e contribui com o papel social da universidade junto à comunidade local.

Os gestores da universidade precisam intervir sobre uma evidente demanda que é a dos estudantes ingressantes. Segundo dados do perfil do Estudante Ingressante desenvolvido pela CAES, cerca de 70% destes alunos vieram de outros municípios e Estados, ou seja, não são da cidade de Campos dos Goytacazes, e ficam afastados de suas referências sociais e familiares.

A rede de saúde mental do município de Campos parece não estar amplamente preparada para atendimento adequado a esta necessidade específica. Os serviços de psicologia e psiquiatria têm sua demanda reprimida e raramente consegue-se atendimento pelo SUS.

As condições sociais e econômicas impactam na saúde da população, e portanto tratar essas questões com práticas e conhecimentos teóricos e políticos, parece fundamental para a consolidação de uma saúde coletiva que precisa estar articulada a outras políticas sociais, e em especial à Política de Educação.

Referências

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília (DF), 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 14 dez. 2017.

_____. **Decreto nº 7.234, de 19 de Julho de 2010**. Brasília (DF), 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm>. Acesso em: 14 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da**. Brasília (DF), 2006.

_____. Ministério da Saúde. Perfil Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção a Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília (DF), v. 48, n. 30, 2017.

BEHRING, E. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2008.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

_____. **Psicanálise, ciência e cultura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

_____. Subjetividade, contemporaneidade e educação. In: **CULTURA, linguagem e subjetividade no ensinar e aprender**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

BREDOW, S. G.; DRAVANZ, G. M. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutive. **Textos & Contextos**, Porto Alegre: Programa de Pós Graduação em Serviço Social - PUC RS, 2010.

BUSS, P. M.; PELEGRINI, A. A. Saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 77-93, 2007.

CATTANI, A. D.; KIELING, F.D. S. A escolarização das classes abastadas. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 9, n.18, p. 170-187, jun./dez.2007.

CORTELLA, M.S. et al. (Orgs.). **Empregabilidade e Educação: novos caminhos no mundo do trabalho**. São Paulo: EDUC, 1997.

DAMASCENO, V. Casos de suicídio e depressão, deixam as universidades em alerta. **Revista Carta Capital**, São Paulo, 23 set. 2017. Disponível em <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/casos-de-suicidio-e-depressao-deixam-universidades-em-alerta>> Acesso em: 15 dez. 17.

FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a03n28>. Acesso em: 17 jun. 2014.

FELLIPE, J. M. S. Assistência Estudantil no Instituto Federal Fluminense: possibilidades e limites para a permanência escolar e conclusão de curso. *Textos & Contextos: Programa de Pós Graduação em Serviço Social - PUCRS, Porto Alegre*, 2015.

GOMES, J. B. **A recepção do instituto da ação afirmativa pelo direito constitucional brasileiro**. 2001. p. 1-27. Disponível em: <<http://adami.adv.br/artigos/19.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. São Paulo: Abril, 1985.

MELLO, J. Desigualdades sociais e acesso seletivo ao ensino superior no Brasil no período 1994-2001. **Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Educación**, v. 5, n. 2, p. 69-83, 2007.

MOTA, A. E. **O mito da assistência social**: ensaios sobre estado, política e sociedade. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2001.

SAVIANI, D. **A nova Lei da Educação**: limites, trajetórias e perspectivas. Campinas, Autores Associados, 1997.

SILVEIRA, M.L.S da. Algumas notas sobre a temática da subjetividade no âmbito do marxismo. **Revista Outubro**, v. 7, p. 103-113, 2002. <<http://outubrorevista.com.br/wpcontent/uploads/2015/02/Revista-Outubro-Edic%CC%A7a%CC%83o-7-Artigo-08.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2017.

VASCONCELOS, E. M. Por um novo homem. Entrevista concedida a Denise Pamplona. **Jornal Estado de Minas**, Belo Horizonte, Coluna Pensar, 4 set. 2010.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 2009.

