



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.

### A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA UFRN: DIREITO DOS DISCENTES COM NECESSIDADES DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Sarah Cristina de Oliveira Pinto<sup>1</sup>  
Camila Amaro da Silva Freire<sup>2</sup>  
Lenita Maria dos Santos Fernandes<sup>3</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste artigo foi compreender as políticas de saúde mental vigentes na sociedade, sua história e seus avanços, analisando-as no recorte da UFRN. Nos propusemos a entender como funciona a sua aplicação nos setores do Campus, as influências que recebe do sistema capitalista, conhecer alguns profissionais envolvidos e as formas de triagem (quando necessário) que são utilizadas. Todos os dados que são usados nesse documento foram coletados através de entrevistas com alguns responsáveis pela aplicação dessa política de assistência na UFRN e um diversificado material teórico. O intuito desses procedimentos foi visualizar como essas políticas estão sendo aplicadas aos discentes da universidade e se estão sendo alcançadas por eles. Foram encontrados diversos pontos de atendimento no Campus, com profissionais capacitados da área, porém com uma fragilizada divulgação tanto das datas de inscrição como até mesmo da sua existência. Um dos motivos principais para essa problemática do não suporte pela falta de informação dos usuários é a não incapacidade dos órgãos de atenderem a grande demanda, negando assim um direito do estudante.

**Palavras-chave:** Saúde mental. UFRN. Assistência.

**Abstract:** In this research we aimed to understand the historical context of the current mental health policies in society and its advances, analyzing them under the UFRN environment. We sought to understand how it is applied in the departments from Natal Campus and the influences of the capitalist system, meeting some professionals involved. Data gathered in this document were collected through interviews with personnel responsible for the enforcement of these assistance policies at UFRN as well as from diverse academic material. The purpose of these procedures was to visualize how these policies are being applied to university students and their reach. Several service locations were found in the institution, with qualified professionals in this field, although with a fragile disclosure both of the period of enrollment and even of its existence. One of the main reasons for this problem of not supporting students due to the lack of information to the users is the inability of the organs to meet a big demand, thus denying students one of their rights.

**Keywords:** Mental health. UFRN. Assistance.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o tema saúde mental, sua história, suas políticas regulamentares, movimento social apoiador e a importância de seu reconhecimento enquanto fator característico para uma vida de qualidade. Foi estudada a política de saúde

<sup>1</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: sarahcop@hotmail.com.br.

<sup>2</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: sarahcop@hotmail.com.br.

<sup>3</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: sarahcop@hotmail.com.br.

mental e a sua relevância para aqueles que trabalham na área e para os seus usuários; qual a influência do capitalismo para o reconhecimento da política e dos sujeitos reconhecidos como doentes mentais; como os movimentos sociais e o apoio social influenciaram na formação e legalização da política de saúde mental e como a saúde mental é tratada cotidianamente, tanto por aqueles que são doentes mentais, quanto por seus familiares e também todos que precisam ter uma atenção especial quanto à preservação de sua mente, como, por exemplo, estudantes de graduação. Vamos contextualizar a luta pela criação de melhores condições de vida para os acometidos por adoecimento mental, abordando a reforma psiquiátrica e a Lei N. 10.216, de 6 de Abril de 2001, a Política Nacional da Saúde Mental que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

## **1. CONCEITUAÇÃO GERAL DA QUESTÃO SOCIAL NO CAPITALISMO E AS SINGULARIDADES RELACIONADAS À SAÚDE MENTAL DOS DISCENTES UNIVERSITÁRIOS**

Vivemos hoje uma sociedade que se estrutura sob bases conservadoras, uma modernização estruturada em um sistema desigual e centralizador. O capitalismo em todas as suas fases fez com que o desenvolvimento fosse a passos largos em cima da exploração da mão de obra humana. Temos um padrão de acumulação, onde o capital visa gerar cada vez mais capital, sendo isso possível apenas através da existência da força de trabalho dos chamados “proletários”. A classe trabalhadora que em partes cresceu a partir desse cenário hostil, em parte sendo implantada depois da expulsão de sua moradia na área rural, graças à implantação do maquinário, passou agora a vender suas forças de trabalho. Na fase monopolista, temos os pequenos burgueses, perdendo também o seu espaço graças à implantação de grandes empresas que passaram a deter todo o mercado, ditando preços, empregos e produtos, e desestruturando qualquer forma de concorrência pequena.

É a partir desse cenário, resumido acima, que podemos compreender as problemáticas envolvidas na questão social. É nesse processo de aproveitamento que ele nasce juntamente com todas as suas expressões, seja ela a nível de pobreza (em todas as expressões), insegurança, má distribuição na assistência à saúde, falta de moradia, fome, entre tantos outros que vão perpetuar o mundo em que vivemos. Temos o homem sendo capaz de desumanizar o processo natural de trabalho, ao qual faz parte da construção da identidade do homem, e transformá-lo em uma estrutura cruel de venda para a própria sobrevivência em um formato de crueldade.

Apesar de todo o enredo de aproveitamento, a sociedade crescia em toda sua tecnologia, economia e produção, passando a ampliar seus meios de comunicação, avançar suas metrópoles e alcançar lucratividades cada vez maiores. É o que a Dra. Professora Marilda Villela Iamamoto chama de “modernização conservadora”:

O novo surge pela mediação do passado, transformando e recriando em novas formas nos processos sociais do presente. (...) Afetam a economia, a política e a cultura redimensionando, simultaneamente, nossa herança histórica e o presente. Imprimem um ritmo particular ao processo de mudanças em que tanto o novo quanto o velho alteram-se em direções contrapostas: modernidade das forças produtivas do trabalho social convive com padrões retrógrados nas relações no trabalho, radicalizando a questão social. (IAMAMOTO, 2018, p.130-131)

Compreendendo esse período histórico, o presente artigo quer mostrar brevemente as marcas causadas por essa sequência de acontecimentos ligados diretamente às lutas antimanicomiais, às problemáticas de assistência à saúde e seu agravamento na sociedade.

## **2. O CONTEXTO HISTÓRICO DA QUESTÃO SOCIAL E ORIGEM DO MOVIMENTO SOCIAL ANTIMANICOMIAL**

Junto a todo o desenvolvimento estrutural que o sistema capitalista promoveu, é no período de fim da ditadura, onde, mais do que nunca, a luta do povo deixa de ser individual e passa a ser operada como conjunta, consistindo na ação de toda uma classe buscando mais direitos e qualidade de vida para todas as ramificações que as expressões sociais pudessem alcançar, que as lutas antimanicomiais acontecem.

A reprodução de uma cultura onde a loucura era tratada de forma bárbara, o ser “louco”, desprovido dos seus direitos como ser humano, dado pela Constituição de 88, mas dotado como um animal irracional, ou agregando ao paciente “pendências” espirituais, explica a falta de atenção com o tema tratado neste artigo. Graças a uma doutrina de que “tempo parado é dinheiro perdido”, nossa sociedade está cada dia mais doente.

Atualmente, o desenvolvimento econômico em conjunto com a reprodução ampliada do capital ao longo do tempo fomenta as exigências do mercado de trabalho, o qual exige cada vez mais mão de obra polivalente e qualificada. Os diplomas universitários, então, tornam-se o sonho da maioria dos jovens, seja pela promessa de aumentar as possibilidades de serem selecionados pelas empresas, seja pela expectativa social que recai sobre o indivíduo e que relaciona sucesso na vida à obtenção de diploma de ensino superior. Porém, isso está tornando pesada a vida de muitos universitários, consequência de uma carga horária excessiva, sobrecarga de trabalhos, dificuldade financeira e, por vezes, mau relacionamento entre discentes e docentes, ou até mesmo colegas. A manifestação diária de um sistema que cobra dos cidadãos um estilo de vida, pregando a

meritocracia em toda a sua força, para disfarçar e culpabilizar o homem, não o Estado, pela sua vida, pela sua saúde, seja física ou mental.

### **3. CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E IDENTITÁRIAS DOS PARTICIPANTES DO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL**

Diante do contexto de lutas que se iniciava no fim da ditadura, em 1978, o movimento social antimanicomial ganha força a partir do já existente movimento sanitário, que buscava a melhoria na saúde do Brasil desde o início dos anos 70. Contudo, essa luta de assistência dos pacientes psiquiátricos é longa e complexa, tendo suas próprias particularidades.

Foi preciso uma larga junção de interesses para que pudesse fazer diferença na realidade de sofrimento e descaso com os pacientes. Não apenas familiares dessas pessoas, mas foi preciso uma tomada de consciência dos jovens, trabalhadores e militantes de outras causas, para assim atingir todas as esferas de governo.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos territórios do imaginário social e da opinião pública. (Ministério da Saúde do Brasil, 2005, p.6)

### **4. INFLUÊNCIA DO MOVIMENTO ESTUDANTIL NA PAUTA DE SAÚDE MENTAL**

O movimento antimanicomial teve forte influência na elaboração das políticas citadas. Entendemos o movimento estudantil como voz importante nessa discussão. Inicialmente, falaremos sobre quem são os sujeitos que o compõe para, então, analisar sua atuação junto a essa pauta.

O movimento estudantil é composto por sujeitos ativos, sendo os próprios estudantes os responsáveis por elaborar pautas e ações. É tido com um movimento policlassista e constantemente renovado, já que o corpo discente está sendo constantemente repostado, por ser a universidade um espaço que recebe pessoas dos mais diferentes grupos étnicos, sociais, com orientações sexuais diversas, oriundos de locais diferenciados, enfim, uma complexidade que se reflete no próprio movimento, visto pelos estudantes como um compromisso social, além de ser um espaço que vai oferecer amadurecimento de ideias e desenvolvimento político importante.

Na luta pela defesa de seus interesses, os estudantes se organizam ao redor de entidades estudantis que atuam dentro e fora da universidade, a nível local e também

nacional, gerando, por exemplo, os Centros Acadêmicos e os DCE (Diretórios Central dos Estudantes).

Atualmente, o movimento estudantil contemporâneo compõe uma identidade de resistência aos encaminhamentos sociais hegemônicos, com pautas que vão além dos efeitos que atingem só a universidade em que estão inseridos, questionando “[...] a capacidade do capital de administrar as crises geradas pelas contradições que cria, transformando o ideário e os símbolos juvenis em produtos de mercado (GROPPO, 2000 apud Portal Une, 2011)”.

Uma pesquisa realizada com representantes estudantis ligados à UNE reuniu lideranças de movimentos estudantis e os submeteu a um estudo com o objetivo de analisar suas concepções sobre saúde, desde sua análise sobre o que é saúde a como pensam os elementos que a corrompem e que a melhoram.

Expuseram suas concepções sobre a multicasualidade da saúde, entendendo-a como algo que compreende elementos que vão além da universidade.

As lideranças dos movimentos, apesar de responderem ao estudo de forma individual, indicaram na maior parte de suas respostas à compreensão de saúde como algo relacionado a diversos fatores relacionados à forma de viver (alimentação, educação, moradia, lazer, prática esportiva, acesso aos serviços de saúde). De forma menos frequente, aparecia atribuição de saúde à dimensão do trabalho e, quando aparece, é citada apenas como mais um fator. Os pesquisadores responsáveis por essa pesquisa relacionam essa compreensão ao perfil dos estudantes, que são considerados de classe média e, por essa razão, não teriam apresentado uma análise que ligasse o condicionamento da saúde ao modo de produção em que vivemos.

O movimento estudantil na UFRN lida com essa discussão cotidianamente, questionando o que a universidade tem feito por seus alunos nesse aspecto. Tivemos a oportunidade de entrevistar Lucas Tavares, na época um dos representantes do Centro Acadêmico de Serviço Social e do DCE da UFRN, militante estudantil que também se propõe a refletir sobre o adoecimento mental na UFRN e o planejamento e execução de políticas sociais que se relacionem com isso. Aponta três principais pautas: assistência para permanência, ampliação dos atendimentos e abertura dos professores.

Na oportunidade da entrevista, questionamos qual a iniciativa do movimento com relação a questão da saúde mental e o representante afirma que o Movimento Estudantil compreende todas as questões relacionadas à saúde mental na universidade, como sendo de responsabilidade da universidade, uma vez que ela exige produção de conhecimento dos estudantes e deve fornecer condições para que isso se efetive, sendo necessário debater isso. O Centro Acadêmico tem como iniciativa a luta pela assistência estudantil, para

fornecer condições materiais e objetivas para permanência no ensino superior, que, quando não se realizada dessa forma, acarreta muitos danos à saúde mental. O diálogo antigo e constante é pela permanência estudantil na universidade e pela ampliação dos atendimentos psicológicos e médicos de atenção à saúde do estudante. Hoje, a instituição conta com a Central de Atenção à Saúde do Estudante, a CASE, que está ligada a Pró-Reitoria de assistência estudantil, que foi um avanço muito importante e resultado também da luta estudantil. Foi dito por ele que “A vida dos alunos universitários não se reduz ao espaço da universidade. ”

Uma dificuldade elementar para o Movimento Estudantil é o fato de eles também serem estudantes, submetidos a todas as questões que perpassam a depressão, a ansiedade, a saúde mental de um modo geral e envolvem a vida dentro e fora da universidade.

## **5. FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE MENTAL**

Para que fosse possível a formulação de políticas públicas e sociais que atendessem à temática da saúde mental foi imprescindível a existência de movimentos sociais que lutassem pelo atendimento das necessidades de pessoas que, por sofrerem enfermidades mentais, eram, primeiramente e exclusivamente, encarceradas em manicômios.

É possível entender que a questão social no sistema capitalista promove a formação de desigualdades sociais que socialmente produzem insatisfações que são reveladas, entre outros meios, através da formação de sindicatos e movimentos sociais. Nas palavras de Ianni (1989), “os movimentos sociais, sindicatos, partidos, correntes de opinião pública e setores governamentais mostram-se preocupados com os rumos da questão social”.

Sendo assim, as classes e os movimentos sociais têm na questão social a problemática que os induz a resistir e lutar por um desenvolvimento social mais igualitário. No contexto da saúde mental, a luta dos movimentos sociais é o fator que impulsiona a criação de políticas públicas e sociais sobre o tema.

No contexto da saúde mental, a política pública e social é formulada, através da Lei 10.216/01, como uma política que pretende auxiliar no atendimento de pessoas que, por possuírem transtornos mentais, têm necessidades específicas.

A Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216) surge após anos de luta por parte dos movimentos sociais. De acordo com Ana Maria Fernandes Pitta (2011),

é o Congresso de Trabalhadores de Bauru, realizado em 1987, que alcança o consenso de ser o marco de articulação de diferentes movimentos sociais em torno da Reforma Psiquiátrica, particularmente de São Paulo, Rio, Minas Gerais, onde se pactuou o lema “por uma sociedade sem manicômios” [...] “A realização desse

encontro foi decidida durante a I Conferência, pela constatação de que a perspectiva sanitária de incorporar as propostas reformistas nas políticas oficiais vinha sendo anulada pela resistência passiva ou ativa da iniciativa privada, da estrutura manicomial, da burocracia estatal e do conservadorismo psiquiátrico". (BEZERRA JR. B., 2007, apud PITTA, 2011, p. 4583)

Ana Maria Fernandes Pitta (2011) analisa que a luta pela construção de políticas que tivessem como alvo as pessoas que sofrem com transtornos mentais era para que houvesse, principalmente, uma sociedade sem manicômios, uma sociedade que oferecesse condições dignas de tratamentos para aqueles que sofrem com enfermidades mentais e ao mesmo tempo pertencem à classe trabalhadora, pois a sociedade capitalista é uma sociedade dividida em classes, sendo a classe burguesa a dominante enquanto a classe trabalhadora é uma classe que vive em condições de subalternidade.

De acordo com Pitta, um grande marco para a luta antimanicomial foi a criação, em 1987, do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo. O centro de atendimento possuía como base para seu funcionamento um "tripé" constituído por psicanálise, uso racional dos psicofármacos e por práticas de inclusão social.

Nas instituições de ensino superior, a saúde mental é tratada, nos alunos, a partir do Programa Nacional de Assistência Estudantil. De acordo com o site do Ministério da Educação (2010), o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) "apoia a permanência de estudantes de baixa renda matriculados em cursos de graduação presencial das instituições federais de ensino superior (Ifes)". A PNAES, como é conhecida, é regulamentada através do Decreto N° 7.234, de 19 de Julho de 2010), que em seu 1° (primeiro) artigo afirma que possui o objetivo de ampliar a permanência dos jovens nas Instituições de Ensino Superior, as IES.

O inciso 1 do artigo 3 do Decreto 7.234/2010 diz que as ações de assistência estudantil devem abarcar também acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação.

Portanto, é através da PNAES que as IES recebem condições de cuidar e atender as necessidades de saúde mental de seus alunos. A UFRNS recebe, ou deveria receber, condições de oferecer atendimento e cuidado à saúde mental dos estudantes que necessitarem.

A UFRN oferece atendimentos a necessidades de saúde mental através de diversos centros de atendimento. São eles o Serviço de Psicologia Aplicada - SEPA, a Central de Atendimento ao Discente - CADIS, o Núcleo de Apoio ao Discente - NADIS e a Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor - DAS. Esses Centros de atendimentos oferecem atendimento clínico, com profissionais capacitados, também ofertam oficinas, acompanhamento e até a criação de programas, como, por exemplo, o programa de hábitos de estudo que visa

proporcionar aos estudantes a possibilidade de apoio para com a demanda universitária, através da participação no programa.

Sendo assim, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte visa oferecer, por meio do Programa Nacional de Assistência Estudantil, a permanência de alunos com transtornos mentais, através de apoio emocional, acompanhamento e serviços de atendimento à saúde mental, principalmente para os estudantes que não possuem condições econômicas de obterem tratamento e acompanhamento fora instituição.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerar todo o processo histórico acerca da saúde mental no Brasil é compreender os avanços que já conquistamos, suas políticas específicas quanto ao atendimento, ainda falho em informação aos usuários e a prática de um atendimento universal real no cotidiano das pessoas.

Quando aplicamos isso na realidade da UFRN, alcançamos a dimensão de que nossa Universidade é apenas o recorte de toda uma sociedade, e que todas as problemáticas que foram encontradas nesse espaço limitado, para um público específico, é o reflexo de um sistema que vem adoecendo as pessoas ao longo dos anos e culpando-as por isso, algumas vezes ainda tratando questões de saúde como naturalidade ou perda de tempo. O mal do sistema é fazer o cidadão tão sobrecarregado que não sobrar tempo para olhar para si mesmo.

Dentro da Instituição, encontramos um amparo quanto à assistência quando se é alcançada, profissionais qualificados abordando temáticas de saúde mental variadas. Identificar isso era um dos pontos necessário para chegar ao objetivo principal de analisar as situações de exclusão e isolamento na Universidade Federal do nosso estado, levando em consideração discentes com necessidades de atendimento psicológico.

Ao entrevistar a psicóloga do NADIS (Núcleo de Assistência ao Discente) encontramos uma rede de programas estudantis, funcionando e sendo aplicados, contudo sem nenhuma ligação entre eles. A grande questão estaria na ausência de um órgão gestor de todos esses projetores, para que suas ações fossem complementares e monitoradas. Assim, poderiam ser produzidos relatórios periódicos e um estudo de campo sob os transtornos mais frequentes em cursos específico. Com isso, haveria uma melhora na qualidade do atendimento, o discente poderia ser encaminhado para os diversos pontos de ajuda especializada no seu problema especificamente, seja ele ansiedade, depressão, crises nervosas entre outras. Devido a isso, um dos nossos objetos específicos, o de

mapear esses discentes, não teve um resultado exato, nem sequer a quantidade de projetos que visam a saúde mental do discentes que então em funcionamento atualmente.

A sobrecarga do aluno em produzir academicamente e se manter financeiramente, vivenciando jornadas duplas de rendimento e pouco descaso, acarretam agravamentos em problemas psicológicos. Por isso, tanto o Movimento, quanto o próprio NADIS, em uma só voz, exaltaram a importância de um bom relacionamento entre o discente e os docentes. Um feedback entre eles seria de total benefício nesse processo de saúde, também levando em conta a próprio estado mental do professor e, para este, por sua vez, ser disponibilizado um curso preparatório em lidar com as situações, humanizando o processo de convivência e melhora nos resultados. Essas propostas, segundo a psicóloga entrevistada, já estão em pauta de reuniões entre profissionais da área e assistentes sociais de todos os Camposi, juntamente com a Pró-reitora.

Ainda foi identificada uma má divulgação das políticas disponíveis em todos os centros estudantis. Ao analisarmos esse contexto, compreendemos que a demanda é a causa por essa não circulação de informação. Quando questionado por esse ponto, o Núcleo concordou quanto a essa afirmação, sendo fala muitas vezes de colegas de trabalho, contudo não com uma postura conivente, mas, segundo eles, querendo alterar essa realidade. Partimos aqui de um princípio educacional que, se um universitário não conhece aquilo a que tem direito, sua perspectiva de tratamento e combate àquele problema apenas diminuem, passando apenas por uma divulgação boca-a-boca e através de redes sociais.

Durante as conversas, foram propostas intervenções, tais como a abordagem dos jovens no dia da matrícula, com a apresentação dessas políticas de assistência em curto prazo e, a longo prazo, um projeto de alteração na grade das disciplinas, implantado o chamado “semana de integração”. Essa tática consiste em um contato com os alunos na primeira semana letiva, para apresentação de todos os programas oferecidos pela Instituição, os deveres e direitos em torno do período do curso. Assim, é aberto um espaço para a fala de órgãos importantes que lidam com o aluno durante toda sua graduação.

Entendemos que o primeiro passo para o acesso é a informação, o primeiro momento do tratamento é a identificação da necessidade de ser cuidado e a prevenção vem também na segurança de existir um amparo no ambiente que muitas vezes vira a primeira casa do profissional em formação.

## REFERÊNCIAS

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD, organizadores. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 51-86.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abr. de 2001. **Lei Paulo Delgado**, Brasília, DF, jun., 2017. Disponível em: <https://paulodelgado.com.br/lei-no-10-216-de-6-de-abril-de-2001/>. Acesso em: 03 de jun. de 2017.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de saúde mental**. Disponível em: <[http://www.abp.org.br/portal/wp-content/upload/2017/12/PoliticaNacionaldeSaudeMental\\_Apresentacao.pdf](http://www.abp.org.br/portal/wp-content/upload/2017/12/PoliticaNacionaldeSaudeMental_Apresentacao.pdf)>. Acesso em: 03 de jun. de 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.234, de 19 de jul. de 2010. **Política de assistência estudantil**, Brasília, DF, jun., 2017.. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/pnaes>>. Acesso em: 03 de jun. de 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei orgânica da saúde**, Brasília, DF, jun., 2017. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 03 de jun. de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CAMPOS, C. M. S.; REIS, A. M. dos; SOARES, C. B. **Processo Saúde-Doença: concepções do movimento estudantil da área da saúde**. São Paulo: Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.2, p.347-357, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Brasil das desigualdades: “questão social”, trabalho e relações sociais**. SER social, Brasília, v.15, n. 33, p261-384, jul. / dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**: Capital financeiro, trabalho e questão social. 3ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IANNI, Octavio. **A questão social**. Revista USP, São Paulo, n. 3, p145-154, set. / nov. 1989.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social: temas&questões**. São Paulo: Cortez, 2009.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas**. Ciência & Saúde Coletiva, [online]. 2011, vol.16, n.12, pp.4579-4589. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>.

Portal UNE. Disponível em: <http://www.une.org.br/2011/09/estrutura-do-movimento-estudantil/>. Acesso em: 19 de jun. de 2018.

Portal Memórias da Ditadura. Disponível em: <http://memoriasdaditadura.org.br/estudantes/index.html>>. Acesso em: 19 de jun. de 2018.

ROBAINA, Conceição. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental**. São Paulo: Serviço Social e Sociedade, n. 102, p.339-351, jun. 2010.

VIANNA, Lucila Amaral C. **Determinantes sociais de saúde: processo saúde doença**. UNIFESP/UNASUS. São Paulo, 2007. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/7/unidades\\_conteudos/unidade\\_05/unidade05.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade_05/unidade05.pdf)>. Acesso em: 03 de jun. de 2017.

WEBER, Renata. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, novembro, 2005.