



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
ESCOLA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PPGD
MESTRADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL**

**O DIREITO À SAÚDE MENTAL E O DIREITO À EDUCAÇÃO DO
DISCENTE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: O
CASO DO PROGRAMA DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO NA
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA**

MARIA ROSALDA PINHEIRO FREITAS

Fortaleza – CE
2019

MARIA ROSALDA PINHEIRO FREITAS

**OS DIREITO À SAÚDE MENTAL E O DIREITO À EDUCAÇÃO
DO DISCENTE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: O
CASO DO PROGRAMA DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO NA
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional (PPGD), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Constitucional na Área de Concentração em Direito Constitucional nas Relações Privadas, com Linha de Pesquisa nas Relações Jurídicas Existenciais. **Orientador: Prof. Dr. Antônio Jorge Pereira Junior. Coorientador: Prof. Dr. Fábio Gomes de Matos e Souza.**

**FORTALEZA
2019**

Ficha catalográfica da obra elaborada pelo autor através do programa de geração automática da Biblioteca Central da Universidade de Fortaleza

Freitas , Maria Rosalda Pinheiro Freitas .

O DIREITO À SAÚDE MENTAL E O DIREITO À EDUCAÇÃO DO DISCENTE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: O CASO DO PROGRAMA DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO NA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA / Maria Rosalda Pinheiro Freitas Freitas . - 2019
136 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade de Fortaleza. Programa de Mestrado em Direito Constitucional, Fortaleza, 2019.

Orientação: Antônio Jorge Pereira Junior Junior .

Coorientação: Fábio Gomes de Matos e Souza Souza.

1. Saúde mental. 2. direito à educação. 3. programa de apoio psicopedagógico. 4. instituições de ensino superior. I. Junior , Antônio Jorge Pereira Junior . II. Souza, Fábio Gomes de Matos e Souza . III. Título.

MARIA ROSALDA PINHEIRO FREITAS

**O DIREITO À SAÚDE MENTAL E O DIREITO À EDUCAÇÃO DO DISCENTE
NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: UMA ANÁLISE DO
PROGRAMA DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO NA UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA**

Dissertação julgada e aprovada para obtenção do título de Mestre em Direito Constitucional (PPGD), outorgado pela Universidade de Fortaleza. Área de Concentração: Direito Constitucional das Relações Privadas, com Linha de Pesquisa nas Relações Jurídicas Existenciais.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Antônio Jorge Pereira Junior (UNIFOR)
(Orientador)

Prof. Dr. Fábio Gomes de Matos e Souza (UFC)
(Coorientador)

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu (UNIFOR)

Prof.(a) Dr.(a) Sidney Guerra Reginaldo

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por terem acreditado em mim mais do que eu mesma: e somente por isso, cheguei até aqui. **A todos os que sofrem** (nem que seja por um único minuto) em silêncio, perdidos, desamparados e angustiados, porque precisam de empatia, compreensão, ajuda e voz: e esse trabalho se propõe (nem que seja por um único minuto), a isso.

AGRADECIMENTOS

Ao Criador de todas as coisas, por ter nutrido em mim Amor, Propósito e Força para seguir nesse trabalho que vai além de mim, que vai ao próximo, e no Amor que tenho para ofertar ao mundo inteiro: porque esse é o Divino que mora em mim.

Aos meus pais, Gorete Pinheiro e Manoel Freitas, porque não há momento algum, de toda a minha vida, em que não estiveram lá: dos piores aos melhores, sempre a me ensinarem valores sobre ética e amor, a me amarem com o melhor que tinham em si, e a me fazerem crer em mim mesma e em um amanhã ainda melhor do que hoje.

Ao meu companheiro de todas as horas, David Rattacaso, por ter compreendido essa fase, e ido muito além: por ter ouvido minhas ideias, opinado no que seria mais lógico e coerente, e não se dando por satisfeito, sentado ao meu lado para trabalhar nas suas coisas só para não me deixar sozinha em meus dias de estudo, pesquisa e profunda concentração.

Aos meus amigos, (e me perdoem os seus), porque os meus são os melhores! Há muitos, fora e dentro da academia, que me inspiraram a estar aqui (como a **Mariana Luz Zonari, Vanessa Batista Oliveira e Brena Késsia Bonfim**), que foram ombro amigo, a risada da piada sem graça e o fôlego naqueles dias em que a cabeça só falta pegar fogo. De tantos, os represento naqueles que conquistei no mestrado, e os levarei comigo para fora daqui (até porque também superarão essa fase): **Leda Maria Eulálio Dantas Luz Costa, Jackeline Ribeiro e Sousa, Evaldo Ferreira Acioly Filho, Carolina Torquato Maia e Fernando Fortes Said Filho**.

Aos integrantes do Programa de Apoio Psicopedagógico – PAP, em especial **Wneiviton Barbosa**, por ter me apresentado tão bonito e importante trabalho em prol da saúde mental e educação dos discentes e docentes da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Aos meus professores do Mestrado, que foram inspiração, norte, conhecimento e referências de profissionais e seres humanos. Vocês me disseram o que eu precisava ouvir, e por isso, muito obrigada: **Profa. Unie Caminha** (a primeira a acreditar em mim),

Prof. Rafael Marcilio Xerez (o primeiro a me confrontar e me amadurecer academicamente), **Profa. Mônica M. Tassigny** (por seus verdadeiros “coelhos da cartola” em tantas ideias e saídas acadêmicas), e **Profa. Gina Vidal Marcílio Pompeu** (por ter demonstrado, a mim, que por traz de uma fortaleza, pode morar a empatia e o amor de quem luta pelo próximo, sem ser aquela que busca aprovação, e sim, resultado e mudanças reais).

Ao meu orientador, Prof. Dr. Antônio Jorge Pereira Junior, por ter: 1) aceito me orientar nesse tema desafiador; 2) me motivado a seguir no que eu acreditava; 3) acreditado no que eu acreditava; 4) me mostrado algo além do que eu acreditava para acreditar ainda mais ou mesmo largar no meio do caminho...; 5) me mostrado uma das almas mais límpidas, brandas, ternas e amáveis que já conheci. **Ao meu coorientador, Prof. Dr. Fábio Gomes de Matos e Souza**, por ter aceito esse desafio interdisciplinar que envolve Direito e Medicina, e me honrado com sua sóbria presença, orientações e conhecimento.

Resumo

É crescente, em todo mundo, inclusive no Brasil, a quantidade de indivíduos que sofrem por transtornos mentais. Os discentes de instituições de ensino superior são, dentre os públicos afetados, um dos quais é bastante prejudicado, ao se encontrarem, frente às atividades e rotinas inerentes à vida acadêmica, em estados que podem alternar em alerta, tensão e exaustão. Nesta perspectiva, o direito à saúde mental e o direito à educação podem estar ameaçados, tendo em vista a possibilidade de os estudantes não terem seu estado de saúde mental preservado dentro das instituições de ensino e, assim, não adquirirem uma educação completa. Apesar da ausência de previsão expressa no texto constitucional do termo da “saúde mental”, pelo conceito amplo de saúde adotado pela Constituição de 1988, o direito à saúde mental está resguardado. Parte-se de dados acerca da saúde mental, e são explanados os direitos sociais à saúde e à educação, e por fim, aponta-se como é realizado o trabalho assistencial e promocional à saúde mental do discente na Universidade de Fortaleza (UNIFOR) por meio do Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP). A investigação científica é qualitativa, bibliográfica e descritiva.

Palavras-chave: Saúde mental; direito à educação; programa de apoio psicopedagógico; instituições de ensino superior.

Abstract

The number of individuals suffering from mental disorders is increasing worldwide, including Brazil. The students of higher education institutions are, among the affected publics, one of which is very harmed when they find themselves, facing the activities and routines inherent to academic life, in states that may alternate in alertness, tension and exhaustion. From this perspective, the right to mental health and the right to education may be threatened, given that students may not have their mental health status preserved within educational institutions and thus not acquire a complete education. Despite the lack of foresight expressed in the constitutional text of the term “mental health”, by the broad concept of health adopted by the 1988 Constitution, the right to mental health is safeguarded. We start from data about mental health, and explain the social rights to health and education, and finally, it is pointed out how the assistance and promotional work is done to the mental health of students at the University of Fortaleza (UNIFOR) by through the Psychopedagogical Support Program (PAP). Scientific research is qualitative, bibliographical and descriptive.

Keywords: Mental Health; right to education; psychopedagogical support program; higher education institutions.

Sumário

Introdução.....	11
------------------------	-----------

Capítulo 1: O panorama de saúde mental dos discentes do ensino superior

1.1 O conceito de saúde, saúde mental e sua relação com o bem-estar.....	14
1.2 A saúde mental de discentes de graduação.....	21
1.2.1 A saúde mental de discentes de graduação da Escola de Direito.....	33
1.3 A saúde mental de discentes de pós-graduação.....	37

Capítulo 2: Os Direitos Sociais à saúde e à educação do discente no Brasil à luz da Constituição Federal e Legislação Infraconstitucional

2.1 Do Estado Liberal ao Estado Social	43
2.2 Surgimento dos Direitos Sociais no Brasil.....	46
2.2.1 A relação entre Estado Social e Estado Democrático de Direito.....	48
2.3 Os Direitos Sociais na Constituição de 1988.....	49
2.3.1 O Direito Social à Saúde.....	52
2.3.2 O Direito Social à Educação.....	62
2.3.3 A (possível) compatibilização entre a Educação voltada ao crescimento econômico e a Educação do desenvolvimento humano.....	66
2.4 A Relação entre o Direito à Saúde e o Direito à Educação	68

Capítulo 3: A atenção e o cuidado com a saúde mental no ensino superior: o caso do Programa de Apoio Psicopedagógico – PAP na Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

3.1 A educação superior no Brasil.....	71
3.1.1 A evolução do ensino superior no Brasil: do seu surgimento até os dias atuais	71
3.1.2 As instituições de ensino superior privadas no Brasil e na Constituição de 1988.....	78
3.1.3 A expansão das instituições de ensino brasileiras: análise e comparação com as estrangeiras.....	82

3.2 A acessibilidade nas instituições de ensino superior público e privado.....	84
3.3 Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).....	92
3.3.1 O questionário aplicado.....	93
3.3.2 Dos Resultados Obtidos.....	93
3.3.2.1 Atendimentos do PAP por curso nos anos de 2016 a 2018.....	98
Considerações Finais.....	102
Bibliografia.....	107
Anexo.....	131

Introdução

As pessoas estão imersas em contextos cada vez mais plurais, com diversas demandas na vida pessoal, profissional, emocional e espiritual. De frente a essa realidade multifacetada, a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1999, ditou que saúde é o “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Por outro lado, os transtornos que afetam a saúde mental dos indivíduos são crescentes em quantidade e gravidade na maior parte das sociedades, ao atingir sujeitos dos mais diferentes países, realidades sociais e econômicas, idades, credos e crenças, profissões, raças, e fatores biológicos.

Diante do aumento dos casos, cresce também o interesse de estudiosos e pesquisadores das mais diversas áreas - Medicina, Psicologia, Epidemiologia, Sociologia, Filosofia - em identificar e investigar o panorama e os fatores que prejudicam a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos. A partir de dados fornecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), 2017, a depressão enquadra-se como a principal causa de incapacidade em todo o mundo, e cerca de 300 milhões de pessoas seriam afetadas por essa condição por ano, a sua maioria composta por mulheres.

A quantidade de casos do referido transtorno mental, estimado em 2015, apresenta um aumento de 18% desde o ano de 2005. OPAS e OMS, 2017, apontam ainda o transtorno bipolar, onde o indivíduo sofre com a alternância de episódios de mania e depressão, diagnose de cerca de 60 milhões de pessoas; assim como um transtorno mental mais grave, a esquizofrenia, onde cerca de 23 milhões de pessoas foram afetadas em todo o mundo. Além disso, 800 mil pessoas morrem por suicídio por ano. Segundo tendência identificada, estima-se que o número de casos será de 1,5 milhões até 2020, e esse número se multiplica por 10-20 vezes quando se trata das tentativas de suicídio.

No contexto acadêmico, o cenário de saúde mental não é diferente: um significativo percentual de graduandos e pós-graduandos se encontram em condição mental prejudicada. Como será explanado, dados apontam que jovens discentes de instituições de ensino superior podem apresentar maior sofrimento mental quando comparados com aqueles que não estão, e já inseridos no mercado de trabalho. Os índices

variam, a depender do país, região ou instituição de ensino selecionada, além de vários fatores externos da vida do estudante, todavia, em todas as amostras, há percepção de problemas de ordem mental e/ou emocional em alguma proporção. Há nuances específicas de escolas, como a Escola de Direito, que podem intensificar problemas de ordem mental nos discentes, como o estresse e a ansiedade decorrentes do Exame da OAB, que possui atualmente baixo índice de aprovação.

Desde 1982, o Brasil possui um aumento anual de 10,5% na produtividade de artigos científicos, o que significa uma taxa de crescimento três vezes maior do que a média mundial. Assim, a atividade dos pesquisadores brasileiros tem se intensificado de forma evolutiva, com o intuito de acompanhar a excelência da capacitação desses profissionais, e a favorecer maior progresso científico nacional. Como reflexo, na pós-graduação, o estresse é causado pela grande pressão de produção científica; a dificuldade de encontrar tempo para conciliar estudos com vida pessoal, assim como com outras demandas profissionais, (até porque nem todos os discentes conseguem ser exclusivamente estudantes); inseguranças na inserção no mercado de trabalho após a conclusão da pós-graduação; além do elevado rigor dos critérios de avaliação da CAPES.

É oportuno recordar que o direito social à educação está previsto na Constituição Federal, assim como o direito social à saúde em suas dimensões preventiva, promocional e curativa. O artigo 2º, *caput*, da Lei 8.080/90, dispõe que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Já o parágrafo único do artigo 3º da referida legislação dita que “Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”. Dessa forma, ainda que inexista previsão constitucional expressa sobre o direito à saúde mental do indivíduo, essa saúde está abrangida por seu conceito.

Dessa forma, o objetivo é verificar como se dá a aplicação do direito à saúde mental e o direito à educação por meio de procedimentos e medidas adotadas pelo Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP) na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Para tanto, propõe-se a conceituar saúde mental e apresentar dados da população em geral, graduação e pós-graduação em Direito e demais cursos, com saúde mental prejudicada; contextualizar os direitos sociais à saúde e à educação no âmbito da

Constituição Federal de 1988, e correlacionar às demais legislações infraconstitucionais; e, por fim, identificar medidas, ações e procedimentos adotados pelo Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP) para promoção, prevenção e manutenção da saúde mental dos discentes da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Para o alcance dos objetivos, a metodologia utilizada será de cunho *bibliográfico*, pois foi elaborado a partir de material anteriormente publicado, como livros, artigos científicos, dissertações e teses, de modo a aprofundar a compreensão dos transtornos mentais que atingem discentes, e ainda as legislações e normas constitucionais que abrangem o direito à saúde mental e o direito à educação; *qualitativa*, tendo em vista aplicação de entrevista direcionada aos profissionais representantes, (que são psicólogos), do Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP) na Universidade de Fortaleza (UNIFOR), a fim de identificar os procedimentos de cuidados e atenção à saúde mental dos discentes, bem como *descritiva*, pois se buscou delinear os atendimentos realizados aos discentes da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Capítulo 1: O panorama de saúde mental dos discentes do ensino superior

1.1 O conceito de saúde, saúde mental e sua relação com o bem-estar:

Para Jenkins, 2007, saúde é, de todos os bens, recursos ou direitos, certamente o primeiro e o mais importante, tendo em vista ser requisito para o bom desempenho de outros e o que sustenta e alimenta o bem-estar e a satisfação social, a aprendizagem, o crescimento, a produção econômica e a cidadania construtiva. No dicionário “Novo Aurélio XXI: O dicionário da língua portuguesa¹”, o primeiro conceito de saúde é “estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal; estado do que é sadio ou são” que deriva do latim *salute* que significa “salvação” e “conservação da vida”, todavia o que se entende por “saúde” é considerado de difícil delimitação, tendo em vista a diversidade inerente à experiência humana.

O conceito de saúde se torna, assim, variável conforme o contexto histórico, social, científico e filosófico no qual o indivíduo está inserido. Distanciado do modelo biomédico², e afeito ao biopsicossocial³, em 1946, a OMS⁴ elaborou uma definição de “saúde” na Conferência Internacional de Saúde em Nova Iorque que é utilizada até os dias atuais, qual seja “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE EM, 1946).

De acordo com Toniol, 2017, na 37^a Assembleia Geral da OMS, em 1984, na cidade de Genebra, Suíça, dentre todas as resoluções aprovadas, houve previsão da “dimensão espiritual” para o “Programa saúde para todos no ano 2000” onde “a

¹ 2. Força, robutez, vigor; 3. Disposição do organismo: *É homem de boa saúde*. 4. Disposição moral ou mental: saúde de espírito (Ferreira, Aurélio Buarque de Holanda, 1910-1989 Novo Aurélio XXI: o dicionário da língua portuguesa/Aurélio Buarque de Holanda Ferreira - 3.edição. Totalmente revista e ampliada. RJ: Nova Fronteira, 1999, p. 1.822).

² O modelo biomédico foi uma grande revolução e trouxe medidas importantes para a saúde pública. Tem como enfoque a prevenção e a cura das doenças (C. David Jenkins, 2003).

³ Esse modelo, de acordo com C. David Jenkins (2003), é quando “*o século XXI clama por uma nova dimensão de revolução que não seja expressa principalmente pela química orgânica, por mensageiros subcelulares ou pela genômica. Em vez disso, será expressa nas expectativas, metas superpostas, ações e compromimentos de indivíduos, famílias, comunidades e nações*”.

⁴ A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência das Nações Unidas composta por 194 Estados-membros destinada às questões relativas à saúde. Fundada em 7 de abril de 1948 e com sede em Genebra, a organização tem como principal objetivo a promoção do completo bem-estar físico, mental e social de todos os seres humanos no mundo (OMS, 2018).

assembleia (...) reconhece que a dimensão espiritual tem um papel importante na motivação das pessoas em todos os aspectos da vida. *Afirma* que essa dimensão não somente estimula atitudes saudáveis, mas também deve ser considerada como um fator que define o que seja saúde” (decisão WHA37.13, OMS, 1984).

Posteriormente, a OMS, 2018, trouxe o conceito de saúde mental que, por sua vez, foi definido como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalhar produtivamente e é capaz de fazer uma contribuição com a sua comunidade”. Ainda na busca do significado de “saúde mental”, Vaillant (2003) apresenta seis modelos desta, a partir da reunião de dados empíricos, como segue trecho de sua autoria:

Primeiro, a saúde mental pode ser conceitualizada como um estado mental, objetivamente desejável, que se situa acima do normal. Entram nesta categoria a capacidade de amar, trabalhar e agir, a resolução eficaz de problemas, o investimento na vida e a autonomia. Em segundo lugar, a saúde mental pode ser encarada como ideal, à luz da psicologia positiva, estando associada a princípios ou valores como o amor, a temperança, a sabedoria e o conhecimento, a coragem, a justiça e a transcendência. Em terceiro lugar, a saúde mental pode ser encarada como maturidade, sendo visível na capacidade de amar, na ausência de padrões de resolução de problemas estereotipados e estéreis, na aceitação realista dos condicionalismos impostos pelo tempo e lugar em que se está no mundo, expectativas apropriadas e objetivos para si próprio e capacidade de ter esperança. Em quarto lugar, pode ser equiparada à inteligência sócio-emocional, que consiste em: percepção e monitorização precisa das próprias emoções; modificação das emoções de modo que a sua expressão seja adequada; reconhecimento e resposta adequados às emoções dos outros; capacidade de negociar relações próximas com os outros; motivação ou capacidade de focar as emoções num objetivo desejado. Em quinto lugar, saúde mental pode ser entendida como resiliência, aparecendo neste caso associada à adaptação bem-sucedida e ao conceito de homeostase. Por fim, pode ser conceitualizada como bem-estar subjetivo – um estado mental que é subjetivamente experienciado como alegre, satisfeito e desejado. (VAILLANT, G.. *Mental health: reviews and overviews*. American Journal of Psychiatry, 2003, tradução nossa)

Segundo Keyes (2002, 2007), a saúde mental de um indivíduo dependeria de duas diferentes variáveis: a sintomatologia psicopatológica e o bem-estar; assim, esse estaria saudável mentalmente na ausência de sintomas psicopatológicos e na presença de altos níveis de bem-estar. Dessa forma, “saúde mental” e “doença mental” não são extremos opostos, mas sim dois fatores distintos que possuem correlação, o que se relaciona com o conceito apresentado pela OMS que apresenta “saúde” como um estado de bem-estar, e

não apenas como a ausência de doença (RYFF et al., 2006; SULDO & SHAFFER, 2008; WESTERHOF & KEYES, 2010).

O bem-estar é um componente essencial para a saúde mental, e seu estudo pode ser dividido em duas linhas de pensamento, a fim de melhor compreender seu conceito: 1) bem-estar subjetivo e; 2) bem-estar psicológico. A primeira lida com a felicidade e as emoções positivas. Abrange três componentes: a satisfação com a vida (reconhecimento cognitivo da felicidade), o afeto positivo (emoções e humores agradáveis) e o afeto negativo (relacionado com emoções como a depressão, o estresse e a raiva). Assim, um indivíduo com elevado bem-estar é aquele que apresenta alto grau de satisfação com a vida, altos níveis de afeto positivo e baixos de afeto negativo (DIENER, 2000; MCCULLOUGH, HEUBNER, & LAUGHLIN, 2000; SIRGY, 2002).

O conceito de bem-estar psicológico surgiu na década de 80 e considera o bem-estar não apenas um resultado ou fim, mas sim um processo de realização do potencial de um indivíduo. Para tanto, envolve seis dimensões que se relacionam para que o indivíduo encontre a medida que se dedica a viver de forma positiva. A primeira dimensão seria a “auto-aceitação”, quando o indivíduo se sente bem consigo mesmo, apesar das suas limitações. A segunda, “relações positivas com os outros”, quando o indivíduo busca manter e desenvolver relações interpessoais baseadas no sentimento da “confiança”.

A terceira, a “maestria do ambiente”, quando o indivíduo procura adequar o ambiente externo para que suas vontades e necessidades sejam atendidas. A quarta, “autonomia”, quando o indivíduo preserva sua individualidade no contexto social. A quinta, “sentido para a vida”, quando o indivíduo busca significado para os desafios e dificuldades da sua vida. A sexta, o “crescimento pessoal”, quando o indivíduo busca fazer uso das suas capacidades. Ambas as dimensões, bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico estão correlacionados, ainda que cada um represente uma faceta diferente do bem-estar geral do indivíduo (KEYES & RYFF, 1995; RYFF & SINGER, 2008; KEYES, SHMOTKIN E RYFF, 2002).

Apesar da abrangência dos conceitos de saúde mental, quando o termo “saúde” está relacionado ao direito previsto pela Constituição Federal de 1998, é necessário delimitá-lo, a fim de não incorrer na responsabilização demasiada do Estado sobre a

questões intrínsecas e subjetivas do ser humano. O direito à saúde está assegurado na Carta Magna, no artigo 196, como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988).

De acordo com Canotilho et al., 2013, a constitucionalização da saúde como direito fundamental foi uma das inovações trazidas pela Constituição Federal de 1988, resultante da evolução dos sistemas de proteção previstas pela legislação ordinária da Lei nº 6.229/75 que criou o Sistema Nacional de Saúde, sucedido pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde em 1987, assim como dos pleitos do Movimento de Reforma Sanitária e da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. A partir de tais acontecimentos, a constituinte adotou um conceito amplo de saúde, alinhada com a proposta da OMS, ou seja, com a noção do “estado de completo bem-estar físico, mental e social e amplificação da concepção restrita a proposta curativa de saúde, ao abranger os aspectos protetivos e promocionais como direito fundamental”.

Apesar do que se expõe ser de tamanha importância para a existência humana em qualquer lugar do mundo, os dados informam que os transtornos associados ao estresse, como depressão e ansiedade, são muito comuns nas sociedades contemporâneas. Nessa toada, cerca de 50% a 75% do total de idas ao médico são decorrentes do estresse, e em termos de mortalidade, apresenta fator de risco superior ao do fumo (MASCARENHAS et al., 2012 apud SCHREIBER, 2004; STRAUB, 2005).

Um outro problema de saúde mental é o suicídio, e na maioria dos casos, está associada a algum transtorno mental. De acordo com a OMS, 2016, quase 800 mil pessoas cometeram suicídio no ano de 2016. Os homens seriam 75% mais propensos do que as mulheres a consumir a morte por suicídio, e ocorrem em adolescentes e adultos de todas as idades. A depressão é outro problema de saúde pública que compromete atividades cotidianas do indivíduo, especialmente na esfera dos relacionamentos sociais. É composta por um conjunto de transtornos, sistematizados como “transtornos de humor” pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e “transtornos afetivos” pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (OMS, 1997, 2017;).

Em panorama mundial, a depressão é a principal causa de incapacidade, e, de acordo com a OMS, cerca de 350 milhões de pessoas vivem com o transtorno. No Brasil, estudos de base populacional sobre a prevalência de transtornos mentais em geral e, especificamente, de depressão, são escassos. Tal escassez é decorrente, principalmente, da dificuldade no uso de instrumentos e escalas para o diagnóstico desses transtornos na população. Apesar da dificuldade, a prevalência do autorrelato de diagnóstico médico de depressão foi investigada em 2008 no Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)⁵ – Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas -, realizada pelo IBGE em 2013, manteve as perguntas sobre autorrelato de diagnóstico médico de morbidades em geral e de depressão, a fim de possibilitar a comparação com os dados dos Suplementos Saúde das PNAD 2003 e 2008. A PNS apurou que 7,6% dos adultos receberam, de médicos ou profissionais da saúde mental, em algum momento da vida, diagnóstico prévio de depressão. O diagnóstico foi maior em mulheres (10,9%) do que em homens (3,9%). Em relação a faixa etária, a maior prevalência foi encontrada na faixa de 60 a 64 anos (11,1%) e a menor, na faixa mais jovem (3,9%).

Quanto ao nível de instrução, a prevalência para pessoas com ensino médio completo a nível superior incompleto foi de 6,4%, e para pessoas com ensino superior completo, 8,7%, com diferença estatisticamente significativa entre essas. Para raça ou cor da pele, foi encontrada, também, diferença entre as categorias: maior para brancos comparado aos pretos e pardos. No que se refere ao local de residência, o autorrelato de depressão foi maior entre os que moram na área urbana. A região Sul do país apresentou maior prevalência (12,6%) e a menor prevalência foi da Região Norte (3,1%).

A seguir, a tabela⁶ apresenta a prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de depressão na população brasileira de pessoas maiores de 18 anos, segundo sexo, faixa

⁵ PNS é um inquérito de base populacional, cujos dados foram obtidos por meio de coletas domiciliares em todo o território nacional (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2014).

⁶ Tabela com IC95%: intervalo de confiança de 95%; valores absolutos devem ser multiplicados por 1.000 (Revista Brasileira de Epidemiologia; dez 2015; 18 SUPPL 2: 170 – 180)

etária, raça/cor da pele, nível de escolaridade, local de residência e grandes regiões (IBGE, 2014):

Variáveis	Autorrelato de depressão	
	Nº	% (IC95%)
Sexo		
Masculino	2.714	3,9 (3,5 – 4,4)
Feminino	8.465	10,9 (10,3 – 11,6)
Faixa etária		
18 – 29	1.484	3,9 (3,3 – 4,5)
30 – 59	7.177	8,8 (8,2 – 9,4)
60 – 64	937	11,1 (9,1 – 13,1)
65 – 74	1.119	9,9 (8,3 – 11,5)
75 +	462	6,9 (5,3 – 8,5)
Nível de escolaridade		
Sem instrução e fundamental incompleto	4.907	8,6 (7,9 – 9,3)
Fundamental completo e médio incompleto	1.578	6,9 (5,9 – 8,0)
Médio completo e superior incompleto	3.071	6,4 (5,8 – 7,0)
Superior completo	1.623	8,7 (7,5 – 9,9)
Raça/cor da pele		
Branca	6.229	9,0 (8,3 – 9,6)
Preta	726	5,4 (4,4 – 6,4)
Parda	4.121	6,7 (6,1 – 7,3)
Local de Residência		
Urbana	10.048	8,0 (7,5 – 8,4)
Rural	1.131	5,6 (4,9 - 6,3)
Regiões		
Norte	336	3,1 (2,7 – 3,5)
Nordeste	1.951	5,0 (4,5 – 5,5)

Sudeste	5.404	8,4 (7,6 – 9,2)
Sul	2.716	12,6 (11,2 – 13,9)
Centro-Oeste	772	7,2 (6,4 – 8,0)
Brasil	11.179	7,6 (7,2 – 8,1)

O processo de identificação de casos nas pesquisas populacionais mais recentes foi realizado por meio de instrumentos diagnósticos aplicados em indivíduos localizados em ambulatórios e hospitais. O diagnóstico de co-morbidade nas mencionadas investigações pode ser impreciso, pois o paciente normalmente não recorda o que veio primeiro, como por exemplo, a ansiedade ou a depressão. Na prática clínica, por muitas vezes, elas coexistem.

O Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica apurou a prevalência de transtornos mentais ao utilizar critérios diagnósticos da terceira edição do Manual Diagnóstico Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-III) em três grandes centros urbanos brasileiros: São Paulo, Porto Alegre e Brasília. Inicialmente, foi aplicado o Questionário sobre Morbidade Psiquiátrica em Adultos (QMPA), e, em seguida, as pessoas que possuíam escore acima de 7 no QMPA foram entrevistadas por uma equipe de psiquiatria treinada para tanto que utilizaram a lista de checagem de sintomas da DSM-III (ALMEIDA FILHO et al., 1992).

Investigação Epidemiológica				
Estudo	Amostra	Prevalência	Instrumento	Total de transtornos depressivos (%)
Multicêntrico brasileiro	6.476	Toda a vida	QMPA; DSM-III	2,8 Brasília 0,9 São Paulo 10,2 Porto Alegre

De acordo com a OPAS do Brasil, 2018, a quantidade de pessoas que sofrem com os mais diversos transtornos mentais continua crescendo. De acordo com Iacoponi

(1989), ao realizar pesquisa em São Paulo e Pelotas, foi identificada prevalência dos transtornos mentais menores (quadros neuróticos de depressão, ansiedade e somatoformes) em aproximadamente metade dos pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

Os transtornos mentais se manifestam, geralmente, através de uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos “fora do padrão” que podem afetar as relações sociais do indivíduo. Dentre esses, estão o transtorno depressivo maior, o transtorno bipolar, a esquizofrenia (e as outras psicoses), transtornos neurocognitivos, a deficiência intelectual e outros transtornos de desenvolvimento, inclusive o autismo (DSM-V, 2013).

1.2 A saúde mental dos discentes de graduação

Os transtornos mentais afetam diversos núcleos sociais, e, na esfera acadêmica, não é diferente, ao atingir discentes de diferentes idades, situações financeiras, instituições de ensino, raça, etc. Adlaf et al., 2001, por outro lado, afirma que os transtornos mentais tem maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário. Ao comparar jovens universitários e aqueles que não estão nas universidades, de mesma idade e sexo, foi encontrado maior taxa de sofrimento mental nos primeiros.

É crescente o número de pesquisas e estudos científicos na investigação acerca da saúde mental dos estudantes universitários, em todo o mundo. Nos Estados Unidos, por exemplo, 1.027 estudantes de medicina foram entrevistados, e desse total, 46% apresentaram sintomas de transtornos mentais. Na Universidade de Washington, outra pesquisa identificou a prevalência de 39% de transtorno mental em 158 estudantes, sendo a maior parte de depressão. Para a coleta de dados, foi utilizada entrevista baseada nos critérios diagnósticos DSM-III, e apurado que as mulheres apresentaram maior taxa de transtorno mental do que os homens.

No Canadá, um estudo realizado com 7.800 estudantes universitários apurou maior prevalência de transtornos mentais em mulheres. No México, foi apurado que 39,3% dos estudantes entrevistados possuíam transtornos mentais menores (não-

psicóticos). Houve ainda a detecção da prevalência de 14% a 19% de problemas na saúde mental dos discentes em algum momento da vida acadêmica, todavia apenas um em cada quatro alunos portadores de algum transtorno mental procurou ajuda médica ou psicológica, e dentre essas a depressão se apresentou como o quadro predominante (ROBERTS et al., 2001; RIMMER et al., 1982; CERCHIARI, 2004; ALDLAF, 2001; MENDONZA e MEDINA-MORA, 1987).

No Brasil, a primeira publicação sobre saúde mental em estudantes universitários derivou de estudo que veio a lume em 1958, realizado por Loreto, onde foi identificado que cerca de um terço dos estudantes atendidos no Serviço de Higiene Mental para Estudantes da Universidade Federal de Pernambuco, em 1956, apresentavam sintomas neuróticos, e, dois terços, dificuldades de personalidade e padrões de reações emocionais inadequados. Em 1972, o autor identificou alguns casos com sintomatologia psiquiátrica, e outros 60% sem quadro definido, que apresentaram “dificuldades emocionais diversas” relacionadas à constituição da identidade (LORETO, 1958, 1972).

Em 1976, foi realizado estudo com 342 estudantes de vários cursos de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), por meio do qual se indicou a prevalência de 31,3% de “sofrimento psíquico” nesse público. Em 2004, uma pesquisa com 558 estudantes do Mato Grosso do Sul alertou haver prevalência de doenças mentais menores⁷ em 25% dos casos. Em 2005, dentre 443 estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), constatou-se que em 34,1% dos entrevistados sofriam de transtornos mentais comuns (GIGLIO, 1976; CERCHIARI, 2004; FACUNDES; LUDERMIR, 2005)

Sobre o comportamento suicida nas instituições de ensino superior, foi realizado estudo em um grupo de 105 mil estudantes universitários jovens nos Estados Unidos

⁷ De acordo com os estudiosos Ednéia Albino Nunes Cerchiari et al. (2005), por várias nuances conceituais e metodológicas envolvidas no diagnóstico dos transtornos não psicóticos, especialmente no que tange à depressão e ansiedade, alguns estudos tem utilizado terminologias mais amplas com diagnósticos como por *morbidade psiquiátrica menor* (MPM; Mari, 1987), *transtornos mentais comuns* (TMC; Coutinho, 1995; Facundes, 2002; Facundes & Ludermir, 2005; Ludermir, 2000) e *problemas psiquiátricos menores* (PPM; Benvegnú, Deitos, & Copette, 1996) (CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. Estudos de Psicologia, 10(3), p. 413-420, 2005.)

(EUA). Foi observado que 3,7% dos participantes manifestaram ideação suicida nos últimos 12 meses e 1,5% nas últimas duas semanas. Desse mesmo grupo, 840 alunos haviam tentado suicídio nos últimos 12 meses, 315 nas últimas duas semanas e 210 nos últimos dias. Na Colômbia, uma pesquisa com 258 estudantes universitários apurou que 31% apresentaram ideação suicida. Em Portugal, 10,7% entre 366 discentes selecionados manifestaram ideação suicida (SANTOS et al., 2017; CAMARGO, 2015).

Santos et al., 2017 e Dutra, 2012, apontam que os dados no território brasileiro não menos preocupantes. Os autores apontam pesquisa com 637 estudantes acadêmicos do estado do Mato Grosso, 9,9% dos participantes manifestaram ideação suicida nos últimos 30 dias, e identificada relação com “sintoma depressivo”. No nordeste do país, em estudo com 637 estudantes universitários, 48 desses haviam tentado suicídio e 334 apresentaram ideação suicida.

Em 1994, foi realizada a primeira edição da pesquisa do perfil socioeconômico e cultural do estudante de graduação das instituições federais de ensino superior (ANDIFES) no país, um relevante estudo acerca dos discentes das Universidades Federais. É um trabalho da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) para a reunião de características socioeconômicas básicas dos estudantes mencionados, atendidos nas cinco regiões geográficas do país. Nessa primeira edição não houve menção, nos tópicos elencados, a problemas psicológicos, emocionais, pensamento de morte ou ideação suicida (ANDIFES, 1994).

Na segunda edição da referida pesquisa, realizada entre novembro de 2003 e março de 2004, em formato atualizado, se incluiu a apuração de saúde mental dos estudantes. Feito com cerca de 36.000 alunos, 36,9% dos discentes do IFES apresentaram “dificuldade significativa ou crise emocional durante o último ano”. O percentual de 36,9% dos alunos fora acometido por essa dificuldade quando estavam no final do curso, e 39,5%, no início. Na região sul, o percentual era de 43,2% para os discentes que cursavam o último ano letivo (ANDIFES, 2004).

Em 2011, na terceira edição, houve a participação de 19.691 estudantes e as dificuldades emocionais tiveram significativo aumento (10,8% e 8,2%), onde quase metade desses (47,7%) afirmou ter vivenciado crise emocional nos últimos 12 meses. Das

dificuldades emocionais que afetam o desempenho acadêmico, verificou-se que a incidência de:

Ansiedade (70%), insônia ou alteração significativa do sono (44%), sensação de desamparo/desespero/desesperança (36%), sensação de desatenção/desorientação/confusão mental (31%), timidez excessiva (25%), depressão (22%), medo/pânico (14%) e problemas alimentares (12%).

(...)

Os prejuízos decorrentes de problemas emocionais foram: falta de motivação para estudar ou dificuldades de concentração (61%), baixo desempenho acadêmico (48%), reprovações (31%), trancamentos de disciplinas (16%), mudança de curso (6%), risco de ser jubilado (6%) e trancamento geral (5%). Dentre os estudantes, 29% já procurou atendimento psicológico, 9% já procurou atendimento psiquiátrico, 11% já tomou ou está tomando medicação psiquiátrica e 10% procurou atendimento psicopedagógico (ANDIFES. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), Brasília-DF, 2011)

Ao comparar os resultados das pesquisas de 2010 com a anterior, de 2004, verifica-se uma elevação considerável nos percentuais dos estudantes que viveram crise emocional e dos que procuraram tratamento psiquiátrico e psicológico, todavia não maior do que a que estava por vir. Na quarta edição da pesquisa, foi identificado um salto ainda mais significativo comparado às pesquisas anteriores, pois 79,8% do total dos discentes de graduação afirmam que passaram por dificuldades emocionais nos últimos doze meses, enquanto apenas 20,2% não assinalaram qualquer dificuldade emocional.

Na lista das dificuldades emocionais da quarta edição, a ansiedade continua no “topo da lista” com 58,36% do total de estudantes, e, logo depois, outras quatro dificuldades se destacaram: “desânimo/falta de vontade de fazer as coisas” (44,72%), “insônia ou alterações significativas de sono” (32,75%), “sensação de desamparo/desespero/desesperança” (22,55%), e “sentimento de solidão” (21,29%). Uma média de 20% dos alunos também marcou “tristeza persistente” e “sensação de desatenção/desorientação/confusão mental”. Do total, 13% respondeu que já tiveram problemas alimentares, o que podem ser alterações de peso ou apetite, assim como anorexia nervosa ou bulimia nervosa, enquanto 10,56% sofrem com medo/pânico (ANDIFES, 2016).

Na mencionada última edição, constou-se ainda os estudantes que assinalaram os itens “ideia de morte” e “pensamento suicida”, sendo 59.969 ou 6,38% e 38.838 ou 4,13%, respectivamente. Nas regiões, tais itens ficaram dispostos: Centro-Oeste, 7,67%

e 5%, respectivamente; no Nordeste, 5,79% e 3,55%; na região Norte, 4,44% e 2,86%; no Sudeste, 6,61% e 4,35%, e, na região Sul, 7,57% e 5,09%. Os mencionados estudos, com o avanço das edições, conforme planilha abaixo com dados acoplados, somente mostram que, com o passar dos anos, o número de pessoas que possuem transtornos mentais e/ou seus sintomas cresceram (ANDIFES, 1994, 2004, 2011, 2016):

Perfil Socioeconômico e Cultural do Estudante de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES)			
Edição	Ano	Doença/Transtornos Mentais	Percentual afetado
I	1994	Não houve menção, nos tópicos elencados, a problemas mentais	-
II	2004	“dificuldade significativa ou crise emocional” durante o último ano	36,9% no final do curso
			39,5% no início do curso
III	2011	“crise emocional” nos últimos 12 meses, dos quais são:	47,7%, dos quais:
		Ansiedade	70%
		Insônia ou alteração significativa do sono	44%
		Sensação de desamparo/desespero/desesperança	36%
		Sensação de desatenção/desorientação/confusão mental	31%
		Timidez excessiva	25%
		Depressão	22%
		Medo/pânico	14%
IV	2016	“Dificuldade emocional”	79,8%, dos quais:
		Ansiedade	58,36%
		Desânimo/falta de vontade de fazer as coisas	44,72%
		Insônia ou alterações significativas de sono	32,75%
		Sensação de desamparo/desespero/desesperança	22,55%
		Sentimento de solidão	21,29%
		Tristeza persistente e sensação de desatenção/desorientação/confusão mental	20%
		Problemas alimentares	13%
		Medo/pânico	10,56%
		Ideia de morte e pensamento suicida	13%

A crescente quantidade de pessoas prejudicadas em sua saúde mental não é exclusiva do público acadêmico. Como os dados já apresentados no tópico anterior, onde o percentual de transtornos mentais, assim como seus sintomas, não é consideravelmente diferente do público acadêmico. De acordo com a relatório global lançado pela OMS, há aumento de casos de depressão em todo o mundo em 18% entre os anos de 2005 e 2015, o que resulta em 322 milhões de pessoas afetadas. No Brasil, a depressão atinge 5,8% da população, ou seja, 11,5 milhões de pessoas, enquanto transtornos relacionados à ansiedade, 9,3%, o que totaliza 18,6 milhões de brasileiros (OMS, 2017).

Por outro lado, é preciso reconhecer os fatores estressores inerentes às atividades acadêmicas, assim como os desdobramentos em diversas esferas da vida do indivíduo que vive essa experiência. O período de ingresso na universidade é um momento de transição, mudança, adaptação, o que pode elevar os níveis de ansiedade e estresse, inclusive porque o estudante se afasta do círculo de relacionamentos sociais e familiares, o que pode desencadear situações de crise. Além do que o jovem adulto vive uma fase onde é confrontado com experiências de relações mais íntimas, processo de se tornar autônomo em relação à família, gestão do tempo e das finanças e maior amplitude no contato social (FERRAZ e PEREIRA, 2002; CERCHIARI, 2004; CAÍRES e ALMEIDA, 1998).

Outros desafios estão associados ao desenvolvimento da identidade do jovem universitário, como escolher a carreira e se identificar com esta; mudanças psicossociais; e transição de total dependência para parcial dependência dos pais. Todos esses estresses relacionados às exigências da universidade podem aumentar os riscos de depressão ou ansiedade, além de que os estudantes universitários também sofrem demasiada pressão para obter êxito econômico, ainda mais devido aos gastos financeiros relacionados aos custos diários na universidade (NYER et al., 2013; WILCOX et al., 2011).

Outro fator que não pode ser desconsiderado ao analisar o aumento dos casos de transtornos mentais em discentes, se trata do crescente número de alunos que ingressam na academia, inclusive alguns já possuem alguma patologia psiquiátrica prévia, anterior ao início das atividades acadêmicas. Dessa forma, não foi qualquer fator inerente ao contexto acadêmico que causou o transtorno mental nesses discentes, esses já a possuíam antes das atividades acadêmicas. A partir disso, podem surgir outros prejuízos à saúde mental do discente, tendo em vista que indivíduos que possuem transtornos mentais são

mais propensos a episódios de ideação suicida quando comparados aos que não possuem. Ao analisar a vontade de morte, alguns fatores podem intensificar esse desejo: variáveis socioeconômicas, depressão, tentativas de suicídio anteriores na família ou amigos próximos, orientação sexual e transtornos por uso de drogas (MOWBRAY, STRAUSS, MEGIVEND, 2006; NYER et al., 2013; SANTOS et al., 2017).

Em 2017, atento às questões de saúde mental de estudantes universitários, um grupo formado por discentes dos cursos de Direito, Medicina, Psicologia e Politécnica da Universidade de São Paulo (USP) e Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) se articulou e criou a “Frente Universitária de Saúde Mental” (FUSM), a fim de fortalecer o movimento estudantil em prol da melhoria da qualidade de vida, saúde mental e bem-estar dos alunos.

No primeiro semestre o grupo lançou a “Semana de Saúde Mental” junto à campanha “#nãoénormal”, que através dos veículos virtuais, especialmente as redes sociais, alcançou milhares de pessoas. As diversas “hashtags”, acompanhadas de imagens artísticas, espalharam mensagens que abordaram aspectos da saúde mental, bem-estar e qualidade de vida dos estudantes universitários, a partir de vivências comuns entre alguns desses, como “não é normal não ter vontade de ir pra faculdade”; “não é normal ter que escolher entre a faculdade e seu namoro”; “não é normal brigar com todo mundo por causa do estresse”.

E continuaram: “não é normal se sentir culpado por descansar no fim de semana”; “não é normal desenvolver insônia por causa da faculdade”; “não é normal que a faculdade se torne um gatilho pra ansiedade”; “não é normal dormir menos de 5 horas por dia por causa da faculdade”; “não é normal se sentir menos competente que os outros por causa de uma nota”; “não é normal pensar todos os dias em desistir do curso dos seus sonhos”; “não é normal não ter vontade de fazer o que você gosta por causa do cansaço” (FUSM, 2017).

Verger et al., 2009, afirma que ao analisar o lapso temporal e as fases da trajetória universitária, o maior número de fatores estressores se encontra nos dois períodos de maior transição: no primeiro ano, na entrada para a universidade, e no último ano, no término do curso. No início do curso, o discente enfrenta questões de adaptação com as

atividades acadêmicas, muitas vezes sair da casa dos pais, viver sozinho em um novo ambiente; e ao final, sente tensão com as demandas conclusivas, como a busca de uma vaga no mercado de trabalho e a alta competição entre seus próprios colegas. Clare, 1995, apontou alguns dos principais fatores que podem elevar o estresse dos estudantes em nível superior, quais sejam:

a) o estudante sai da casa dos seus pais, e na maioria das vezes, pela primeira vez; b) o estudante assume, pela primeira vez, muitas responsabilidades decorrentes de um orçamento limitado com aluguel de casa, limpeza e manutenção dessa, alimentação, vestuário, etc; c) alta competição acadêmica com os pares; d) exigência de maior capacidade de escolha e seletividade na captação dos conteúdos, pois as regras não são tão claras quanto no ensino médio; e) a instituição de ensino superior pode ser uma primeira experiência de decepção e/ou insucesso pessoais; f) maiores descobertas em relação à sexualidade, primeira relação mais duradoura e algumas vezes pode perceber a si mesmo com orientação sexual diferente da típica ou esperada (CLARE, A. Change: a precipitant of growth and stress? In Fedora Summer School - Successful Adjustment to University and Progression Beyond in a European Context pág. 19-20, 1995, tradução nossa).

A quantidade – maior ou menor – de adaptações não define a transição como positiva ou negativa. Os recursos do discente para lidar com as dificuldades sentidas nesse período é o que classifica a experiência acadêmica como “boa” ou “ruim”. O estudante precisa se ajustar a todas essas mudanças e contar com o apoio de seus colegas, família e corpo docente que pode ser decisivo para o sucesso e bem-estar nesse processo (PINHEIRO e FERREIRA, 2002; MACHADO e ALMEIDA, 2000).

Para enfrentar os fatores estressores da vida acadêmica, alguns estudantes optam pelo consumo de drogas⁸, especialmente o álcool. O consumo de álcool e de outras drogas pode prejudicar a saúde do indivíduo, e assim desencadear consequências negativas à produtividade no trabalho, às relações familiares e ao desempenho acadêmico. Além disso, o álcool pode provocar danos físicos, mentais e sociais ao indivíduo, sendo o

⁸ No contexto legal, o termo “droga” faz referência às substâncias psicoativas, ou seja, às drogas ilícitas ou àquelas cujo uso é regulado por lei. A legislação define como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência” (parágrafo único art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD). Por outro lado, um conceito corrente no meio científico é o criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), “droga é qualquer substância não produzida naturalmente pelo organismo que atua sobre os sistemas na produção de alterações em seu funcionamento (Organização Mundial da Saúde: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução Dorgival Caetano, 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993).

sistema digestivo, circulatório, endocrinológico, imunológico e reprodutor, os principais afetados (MENEZES, 2006; VARELA, 2013).

O consumo de álcool pode ainda afetar a saúde mental do indivíduo e causar ou agravar transtornos mentais e problemas psicológicos, como mudanças de personalidade, perda de interesses, redução da motivação social, perda de capacidade de planejamento e organização, etc. Outras drogas também são consumidas por estudantes universitários, como as alucinógenas, maconha, solventes e cocaína, e o prejuízo pessoal para aqueles que as consomem são maiores do que os que ingerem apenas álcool (MENEZES, 2006; COUSINEAU, 1995).

Um estudo realizado com a participação de 310 estudantes da Universidade do Oeste do Estado de Santa Catarina, em agosto de 2013, apontou que a droga mais consumida nos últimos três meses foi o álcool, e também durante toda a vida, seguido, em ordem decrescente, pelo tabaco, maconha, alucinógenos e inalantes. Foi percebido que o consumo de álcool aumentou de forma significativa, assim como o risco de dependência química e o impacto negativo nas atividades desenvolvidas pelos estudantes (WANSCHER et al., 2014).

Diante do exposto, frente às pesquisas realizadas a fim de investigar a saúde mental de estudantes de graduação de alguns países como Estados Unidos, Colômbia, Canadá e Brasil, a tabela a seguir reúne os dados anteriormente descritos para facilitar a leitura do panorama (LORETO, 1958, 1972; GIGLIO, 1976; CERCHIARI, 2004; FACUNDES; LUDERMIR, 2005; SANTOS ET AL., 2017; DUTRA, 2012; ROBERTS et al., 2001; RIMMER et al., 1982; CERCHIARI, 2004; ALDLAF, 2001; MENDONZA e MEDINA-MORA, 1987; CAMARGO, 2015):

País/localidade	Amostra	Transtorno/Doença Mental	Percentual afetado
Brasil (1956) (Universidade Federal de Pernambuco)	Estudantes atendidos no Serviço de Higiene Mental da Universidade Federal de Pernambuco	“Sintomas neuróticos”; “Dificuldades de personalidade”; e “Padrões de reações emocionais inadequados”	1/3 dos estudantes apresentavam “sintomas neuróticos”; 2/3, “dificuldades de personalidade” e “padrões de reações

			emocionais inadequados”
Brasil (1976) (Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP)	342 estudantes de diversos cursos de graduação	“Sofrimento psíquico”	31,3%
Brasil (2004)	558 estudantes do Mato Grosso do Sul	Doenças mentais menores	25%
Brasil (2005)	443 estudantes	Transtornos mentais comuns	34,1%
(Universidade Federal de Pernambuco – UFPE) Brasil (Mato Grosso)	637 estudantes acadêmicos	Ideação suicida	9,9%
Brasil (Nordeste)	637 estudantes acadêmicos	Ideação suicida	334 estudantes
		Tentativa de suicídio	48 estudantes
Canadá	7.800 estudantes	Maior prevalência de transtornos mentais em mulheres	Não informado
Colômbia	258 estudantes universitários	Ideação suicida	31%
EUA	1.027 estudantes de medicina	Sintomas psiquiátricos	46%
EUA (Universidade de Washington)	158 estudantes	Transtornos mentais, maior parte depressão	39%
EUA	105 mil estudantes universitários	Ideação suicida	3,7% nos últimos 12 meses e 1,5% nas últimas duas semanas
		Tentativa de suicídio	840 estudantes nos últimos meses, 315 nas últimas duas semanas e 210 nos últimos dias
México	Estudantes universitários	Transtornos mentais menores (não-psicóticos)	39,3%
Portugal	366 estudantes universitários	Ideação suicida	10,7%

1.2.1 A saúde mental de discentes de graduação da Escola de Direito

Sobre a Escola de Direito, pesquisas foram realizadas de forma específica, a fim de apurar a saúde mental dos graduandos da área jurídica. Os estudos apontam que os estudantes de direito apresentam declínios significativos em saúde física e mental após o início da graduação em direito. Ao entrar no curso, os estudantes universitários possuem taxas de depressão semelhantes às da população em geral (10% a 20%), mas essas taxas aumentam, e ficam entre 30% a 50% quando concluem o curso (DAMMEYER e NUNEZ, 1999; MCINTOSH et al., 1994; REIFMAN et al., 2000; BENJAMIM, 1986).

Os estudantes de direito apresentam aspectos específicos na vivência do curso, como falta de tempo para descanso, estresse sobre a pontuação acadêmica, o método socrático e a alta competitividade da escola jurídica que podem reduzir o bem-estar dos estudantes. Pesquisas demonstraram, ainda, que estudantes de direito apresentam escores médios de ansiedade semelhantes aos de pacientes com transtornos mentais. Para os indivíduos que já concluíram o curso e entraram no mercado de trabalho como advogados, de acordo com Eaton et al., 1990, apresentam taxas maiores de depressão em relação a outras profissões (DAMMEYER & NUNEZ, 1999; PRICHARD E MCINTOSH, 2003; REIFMAN et al., 2000; SEGERSTROM, 1996; BENJAMIM et al., 1986).

Apesar dos dados apontados serem desfavoráveis aos estudantes e operadores da área jurídica, as pesquisas não são unânimes. Uma pesquisa qualiquantitativa foi realizada com 232 estudantes dos cursos de direito e medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora- CEP-UFJF, através de um questionário WHOQOL-bref⁹ de 26 perguntas mistas de fácil aplicação que avalia qualidade de vida que “é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto de dimensões positivas (por exemplo, a mobilidade) e negativas (como a dor)”.

⁹ O Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas e organizou um projeto colaborativo em 15 centros, e teve como resultado o World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100). Tendo em vista a necessidade de instrumentos mais curtos e de rápida aplicação, foi desenvolvida a versão WHOQOL-bref, que se finalizou com 26 questões (Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saude Publica. 2000)

Cada estudante respondeu o questionário de forma voluntária, sem qualquer identificação. Os entrevistados receberam explicações sobre o objetivo do estudo antes da aplicação do questionário, assim como o conteúdo do instrumento aplicado e o anonimato das respostas. Através da metodologia aplicada, foi concluído que 90,12% dos estudantes de direito e 86,75% dos de medicina consideraram “boa” ou “muito boa” sua qualidade de vida (NETO et al., 2008).

Os autores concluíram que a grande maioria dos estudantes avaliados de medicina e direito da UFJF apresentam uma boa qualidade de vida, apesar de as médias não terem alcançado a “região de sucesso” em todos os domínios estudados. O autor menciona Helmers et al., 1997, com base no resultado empírico, e afirma que os acadêmicos de direito não possuem níveis de estresse maiores que a população em geral, quando o contrário havia sido apontado por ambos.

A quantidade de pesquisas sobre qualidade de vida dos acadêmicos da área de humanas é reduzida, há poucos trabalhos publicados, e a maioria se refere à realidade norte-americana. Por outro lado, não é prudente analisar os resultados de pesquisas científicas comparativas entre estudantes de direito e de outros cursos, sem levar em consideração o local onde residem, os contextos sociais, econômicos, geográficos, culturais, etc. Um ser humano não está dissociado de onde vive. Nesse sentido, é preferência trazer pesquisas científicas para o presente trabalho, especialmente no tópico específico do curso de direito, que envolvam discentes brasileiros, a fim de que esse contexto sociocultural não seja também envolvido (LIPP; TANGANELLI, 2002).

A síndrome de Burnout¹⁰ (SB), amplamente estudada em diversas perspectivas e públicos nos dias atuais, também está sendo pesquisada em atividades pré-profissionais, ou seja, em estudantes, os quais apresentam especificidades. Maslach, 1981, 1997, 1998, define a síndrome a partir de três dimensões, 1) exaustão emocional, 2)

¹⁰ Burnout, termo de origem da língua inglesa, que faz referência “ao que deixou de funcionar por falta de energia”. Para Carlotto, a síndrome de Burnout pode ser definida como “um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional” (2002, p.23). O Ministério da Previdência e Assistência Social do Brasil publicou, no Decreto nº 3048 de 06/05/1999, em seu artigo 337 e na Portaria nº 1339/GM de 18/11/1999, uma lista de “Doenças Relacionadas ao Trabalho” onde estabelece nexos causais de algumas doenças e as condições de trabalho. Nos “Transtornos Mentais Relacionados com o Trabalho” surge como doença a síndrome.

despersonalização, 3) baixa realização pessoal no trabalho, e Carlotto, 2002 aponta suas características:

Exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se autoavaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional (CARLOTTO Mary Sandra. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 7, n. 1, Jun., 2002)

O autor afirma que os sintomas se apresentariam de forma diferente nos estudantes: a “exaustão emocional” faria referência à “exaustão em função dos estudos”; a “descrença”, se desdobra em uma “atitude desmotivada em relação aos estudos”; e “ineficácia profissional”, de não “ser um estudante que age com competência”. E os estudos que investigam os fatores que geram a síndrome nos estudantes apontam para a prevalência e correlação direta com o estresse.

Back et al., 2009 aponta pesquisa realizada com a participação de 76 estudantes do período noturno de um curso de direito da Universidade de Curitiba-PR (57,57% eram do sexo feminino, 42,42%, do sexo masculino; e idade média de 24,46 anos) teve como enfoque analisar os escores de “despersonalização”, “exaustão emocional” e “realização pessoal”, a fim de apurar possíveis diagnósticos da síndrome de burnout. A pesquisa apurou que a grande maioria dos alunos apresentou baixos níveis de “realização pessoal” (72,72%) e altos níveis de “exaustão emocional” (68,42%).

Em relação aos gêneros analisados, as mulheres apresentaram os menores índices nas três dimensões analisadas que formam a síndrome, quais sejam realização pessoal (56,25%), exaustão emocional (59,57%) e despersonalização (62,96%). O percentual de 71,05% dos estudantes apresentou índice de autoestima médio, e dentre os que apresentaram síndrome de burnout, 100% obtiveram esse mesmo escore no quesito em referência.

Um momento esperado pelos estudantes de direito, especialmente os já bacharéis ou em fase de conclusão do curso, é o exame da Ordem, cuja aprovação é requisito para quem deseja advogar, mediante o ingresso na entidade da classe, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). O Exame de Ordem divide-se em duas fases distintas: a primeira

consiste em prova objetiva composta por 100 questões, enquanto a segunda, dissertativa, exige do candidato respostas a questões subjetivas afeitas a área jurídica que previamente escolheu para prestar o exame (Civil, Trabalho, Penal, Constitucional, Tributário). (LORICCHIO, et al., 2012; LOBO, 1996).

Um estudo realizado com 237 bacharéis em direito, que também eram alunos de cursos preparatórios para o exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) da cidade de São Paulo, em diferentes regiões, no período de 31 de julho a 31 de agosto. A finalidade da pesquisa era analisar o nível de “estresse”, “ansiedade”, “crença de auto-eficácia” e “desempenho dos candidatos”, ou seja, fatores que influenciaram na aprovação ou reprovação no exame.

Como resultado, foi identificado que 71% dos bacharéis apresentaram sintomas significativos de estresse. A análise apontou ainda que um candidato sem sintomas de estresse tem duas vezes mais chances de ser aprovado quando comparado com um candidato, da mesma idade, que apresente sintomas significativos de estresse. O fator mostrou sua relevância quando participantes com os menores índices de “ansiedade-traço” obtiveram um percentual maior de aprovação nas duas fases do exame (LORICCHIO et al., 2012).

O estresse possui um conceito amplo, sendo qualquer fator que prejudique a homeostasia. O uso do conceito de estresse remete aos mecanismos fisiológicos que geram resposta integrada de enfrentamento a situações adversas (conceito clássico de homeostase). Walter Cannon, 1929, desenvolveu a ideia integradora de regulação das funções orgânicas por meio da manutenção do meio interno nos seres vivos. A mencionada ideia influenciou Hans Selye, 1946, que foi o primeiro pesquisador a utilizar o termo “estresse” em biologia, e a conceituou como “a resposta não específica do corpo a qualquer demanda, seja ela causada por, ou resultando, em condições favoráveis ou não favoráveis” (RODRIGUES; GASPARINI, 1992).

O estresse também resulta de uma relação desequilibrada entre as exigências e os recursos para lidar com as primeiras, onde são percebidas pelo indivíduo como maiores do que os recursos disponíveis e acessíveis. Como já mencionado, no meio universitário há vários fatores estressores, como a construção de novas relações, as tomadas de decisão,

o medo de falhar, a pressão familiar, as avaliações, baixa autoestima, a ansiedade social, as dificuldades socioeconômicas, as mudanças nos hábitos alimentares e de sono e o aumento da quantidade de trabalho.

No contexto acadêmico, o discente também precisa lidar com a sua formação profissional que integra a identidade pessoal e personalidade, “e definir a escolha profissional, o que fazer, quem ser e a que lugar pertencer no mundo através do trabalho” (LAZARUS e FOLKMAN, 1984; SCHAFER, 1996; PEREIRA et al., 2004; ROSS, NIEBLING e HECKERT, 1999; AHERENE, 2001; BARDAGI et al., 2003).

As consequências do estresse na vida do discente são várias: maior dificuldade de adaptação no aspecto pessoal, social e emocional; redução da autoestima, tendo em vista que o estresse está associado negativamente com o conceito de si mesmo percebido pelo próprio estudante; influência negativa nas avaliações; e sintomas psicossomáticos e psicológicos. Há ainda aspectos positivos que podem decorrer do estresse na transformação pessoal do estudante, e na motivação, tendo em vista que é possível que o indivíduo, em situações de estresse, consiga encerrar as vivências como desafios e não como ameaças (GALL, EVANS e BELLEROSE, 2000; GOLDMAN e WONG, 1997; HUDD et al., 2000; MURFF, 2005; PEREIRA et al., 2004; CHANG, 2001).

Bandeira et al., 2005 aponta para pesquisa realizada com 135 estudantes universitários de ambos os sexos e de diversos cursos da Universidade Federal de São João del Rei, que buscou analisar o comportamento assertivo e sua relação com a ansiedade, *locus* de controle e autoestima. A assertividade, de acordo com o mencionado estudo, partiu de conceitos como que “seria compreendida como uma subárea das habilidades sociais e envolve a afirmação dos próprios direitos e a expressão de pensamentos, sentimentos e crenças de maneira direta, honesta e apropriada, de modo a não violar o direito das outras pessoas”.

Esclarecido o conceito, não há dúvidas que a assertividade é uma característica importante aos discentes, aos profissionais da área jurídica, professores, e para qualquer indivíduo que vive em sociedade. Os resultados obtidos confirmaram a hipótese de que o comportamento assertivo está relacionado com as variáveis da “ansiedade”, “autoestima”

e “locus de controle”, em consonância com a literatura na qual forneceu base teórica ao trabalho. Foi observado que:

...há relação inversa entre o comportamento assertivo e o grau de ansiedade, pois quanto maior era a ansiedade manifesta pelos estudantes, menor era a assertividade relatada, confirmando dados de outros pesquisadores nessa área (Wolpe & Lazarus, 1966; Wolpe, 1973). Creed e Funder (1998), por exemplo, constataram que sujeitos ansiosos eram vistos por seus pares e se autoavaliavam como inassertivos, além de apresentarem baixa competência social, avaliada através de observação direta do comportamento, em situações interpessoais de desempenho de papéis. Esses mesmos resultados foram obtidos, em situações sociais semelhantes, por Halford e Foddy (1982), ao compararem três grupos de sujeitos com diferentes graus de ansiedade, porém tais situações foram avaliadas por observadores treinados. Pachman e Foy (1978) e Anderson (1997) também encontraram, em situações de desempenho de papéis, evidências de que a ansiedade era incompatível com a assertividade. (BANDEIRA, Marina; QUAGLIA, Maria Amélia Cesari; BACHETTI, Livia da Silva ; FERREIRA, Tatiana Lourençoni; SOUZA, Grasiela Gomide de Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. Estudos de psicologia. Campinas. 22(2). 111-121. Abril-junho, 2005)

A pesquisa sugeriu ainda que a forma como o indivíduo interpreta as causas dos eventos de suas vidas é um fator relacionado com o comportamento assertivo. Foi apurada relação positiva entre o comportamento assertivo e o *locus de controle*, ao verificar que os indivíduos que demonstraram maior “grau de internalização” na avaliação da causalidade dos eventos em suas vidas foram, de fato, os mais assertivos. De maneira oposta, aqueles que atribuíram maior quantidade de fatores externos como causas dos eventos de suas vidas foram os menos assertivos.

Dessa forma, atribuir a si mesmo a causalidade e responsabilidade do que ocorre na vida poderia facilitar o comportamento assertivo. Outra relação identificada na pesquisa foi entre a assertividade e autoestima, assim quanto maior o grau de assertividade do indivíduo percebeu-se que maior seria o escore de autoestima. Colocou em destaque a importância do comportamento assertivo e a sua relação com o bem-estar psicológico do indivíduo. Como conclusão, verificou-se que o “comportamento assertivo estava relacionado com um baixo grau de ansiedade, assim como o grau de internalização estaria com o escore mais elevado de autoestima”.

Entre os anos de 1996 e 1998, foi realizado estudo em universidades norte-americanas com 162 estudantes de direito e 195 estudantes de medicina com a finalidade

deinvestigar quando e como a identidade profissional inicia. Apurou diferença significativa entre o “compromisso com a carreira escolhida” entre ambas as formações (medicina e direito): quanto maior for o compromisso com o curso escolhido, assim como maior desejo de seguir a carreira, maior satisfação com sua escolha e maior persistência no curso para os estudantes de medicina.

No comparativo entre os estudantes dos cursos de direito e medicina, percebeu-se que o “desejo por ser médico/advogado” em “nível 5”, (a mais alta inclinação de desejo apontada nas entrevistas) correspondeu, respectivamente, 68% para estudantes de medicina, enquanto apenas 36% para os estudantes de direito; e a felicidade com a decisão de carreira com a classificação “5”, fora de 63% para os estudantes de medicina e 47% para os estudantes de direito (CAVENAGH et al., 2000).

1.3 A saúde mental dos discentes de pós-graduação

Em paralelo ao crescimento da quantidade de novos pesquisadores, o Brasil também cresceu na produção científica, o que significa uma taxa de crescimento três vezes maior que a média mundial no mesmo período. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), 9.394/1996, atribui à educação nacional dois níveis diferentes de ensino, quais sejam a “Educação Básica”, formada pela “Educação Infantil”, “Ensino Fundamental” e “Ensino Médio”; e o “Ensino Superior”, o qual se subdivide em “graduação” e “pós-graduação” (MCT, 2010; LDB, 1996).

De forma mais específica, o artigo 44 da referida legislação prevê os programas de pós-graduação:

Art. 44 A educação superior abrangerá os seguintes cursos e programas:

[...]

III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino (LDB, 1996).

Há ainda uma outra subdivisão no que tange a pós-graduação, *lato sensu* e *stricto sensu*. O portal do Ministério da Educação indica que fazem parte das pós-graduações *lato sensu* os cursos de “especialização”, “aperfeiçoamento” “e outros”; já a *stricto sensu*

engloba três diferentes modalidades, quais sejam o “mestrado profissional”, “mestrado acadêmico” e o “doutorado” (ME, 2019).

Igualmente aos estudantes graduandos, também foram realizadas pesquisas a fim de analisar os fatores de “estresse”, a “saúde mental” e o “bem-estar” dos discentes pós-graduandos. Faro, 2013, aponta estudo realizado com 2.157 acadêmicos de 100 programas de pós-graduação de 66 instituições, distribuídas nas cinco regiões do Brasil. Foram identificados, nesses estudantes, fatores estressores, como: a dificuldade de encontrar tempo para conciliar estudos com a vida pessoal e as incertezas quando da inserção profissional no mercado de trabalho após a conclusão da pós-graduação.

Nessa pesquisa, o estresse foi conceituado “como um fenômeno psicossocial com repercussão biológica, que ocorre quando há a percepção de ameaça real ou imaginada avaliada como capaz de alterar o estado de bem-estar subjetivo, provocando sensações de mal-estar, sofrimento ou desconforto transitório ou persistente”. A média da amostra encontrada de estresse ficou acima do ponto médio da escala, o que indica que os participantes apresentaram nível de estresse acima do esperado.

A amostra encontrada por Faro, 2013, foi superior a outras pesquisas internacionais, (não foram encontradas pesquisas nacionais com amostras similares), em efeito de comparação: mais alta do que a encontrada por Mane, Krishnakumar, Nirajan e Shashidhar (2011) e Singh, Jindal, Bhardwaj e Veerasha (2011) entre universitários indianos, por Marshall, Allison, Nykamp e Lanke (2008) em estudantes americanos e por Bhandari (2012) em universitários nepaleses. As mulheres exibiram maior estresse em comparação aos homens, o que corrobora com outros estudos. Para as pós-graduandas, o estresse na pós-graduação pode ser elevado frente às outras demandas sociais que são designadas às mulheres, assim, sobrecarregam sua capacidade adaptativa.

Outros aspectos que influenciam no estresse dos estudantes universitários é a renda. De acordo com o autor, quanto menor, maior o índice de estresse. Da mesma maneira, a proximidade com o final do curso tende a elevar o nível de estresse. As exigências da conclusão do curso, tensão da defesa e expectativa acerca da vida profissional após o término, podem ser fatores que contribuem para elevar o nível de estresse.

Outra pesquisa realizada com a participação de 140 discentes de pós-graduação apurou o nível de estresse em diversos centros, e teve como resultado 82,4% no Centro de Ciências da Matemática e da Natureza, 61% no Centro Tecnológico, 60% no Fórum de Ciência e Cultura, 55% no Centro de Letras e Artes, Filosofia e Ciências Humanas e 50% no Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas e de Ciências da Saúde (LDB NOVAES MALAGRIS et al., 2009).

No Centro de Saúde Mental da Universidade Federal de São Paulo, foi realizado estudo com a participação de 146 pós-graduandos, dos quais 99 eram mestrados, e 47, doutorandos. Foi observado que a maioria era do sexo feminino, 68,5%, e solteiras, 71,9%, e as crises foram classificadas como “adaptativas” ou “psicopatológicas”. As categorias diagnósticas mais frequentes foram transtornos depressivo e ansioso.

Foi percebido ainda a possibilidade de identificação precoce dos discentes com transtornos emocionais e a essencialidade de encaminhamento para os serviços especializados, além da importância dos orientadores e programas de pós-graduação se empenharem em construir um ambiente acadêmico acolhedor. Apesar dos sintomas, muitos estudantes optam pelo silêncio e não procuram ajuda, frente ao medo de sofrer preconceito de colegas e professores, o que pode levar ao agravamento do transtorno (NOGUEIRA-MARTINS et al., 2004).

Outro dilema enfrentado pelos discentes, orientadores e coordenadores das instituições de ensino superior, especialmente de pós-graduação, é a permanente necessidade de aumento no volume de produção científica. Em torno dessa demanda, é criada uma cultura de “quantitativismo” e “produtivismo” que acarreta em sobrecarga aos pesquisadores, todavia é o parâmetro essencial de avaliação dos programas. Além da exigência de produção, há ainda queixas em relação aos critérios de avaliação da CAPES¹¹, pois seria de grande rigor; às dificuldades da progressão do mestrado para o

¹¹ A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) foi fundada pelo Ministério da Educação (MEC) e desempenha função essencial na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* em todos os estados do país. O sistema de avaliação é permanentemente aprimorado e assim, atua como instrumento para o padrão de excelência acadêmica para os mestrados e doutorados nacionais (CAPES, Fundação. História e Missão. Publicado: Terça, 17 de junho de 2008; Última Atualização: Terça, 24 de Setembro de 2019. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/historia-e-missao>)

doutorado, além do que, após a internacionalização dos programas, há critérios mais exigentes para a avaliação dos cursos (MACEDO e SOUZA, 2010; SANTOS; ALVES JR., 2007; LO BIANCO et al., 2010).

Do outro lado da grande necessidade de produção científica, o estresse elevado pode contribuir com o desencantamento e desencorajamento frente à carreira acadêmica, tendo em vista que os estudantes que apresentaram maior estresse tendem a não desejar a continuidade da formação. Faro aponta que é de suma importância o estudo do estresse no âmbito dos mestrados e doutorados, pois são “experiências de formação que, embora tragam satisfação, estão envoltas por estressores que tornam a relação “estudo-sofrimento” bastante íntima, ao sustentar a crença (infundada) que o conhecimento só se alcança no decurso de um martírio” (FARO, 2013).

Louzada et al. (2005) realizou pesquisa qualitativa composta por 21 entrevistas individuais com pós-graduandos, dos quais 6 eram mestrados, e 15, doutorandos, de ambos os sexos, na faixa etária de 25 a 52 anos, na área biomédica de uma universidade pública brasileira não identificada. Em sua maioria, dedicavam-se exclusivamente às atividades do curso. As entrevistas foram conduzidas da seguinte forma:

Trabalhou-se, portanto, com entrevistas abertas. Na pergunta inicial solicitava-se ao sujeito que caracterizasse seu percurso acadêmico; seguia-se então uma conversa, com liberdade ao entrevistado de tematizar e temporalizar a seu modo. As interferências do entrevistador visavam esclarecer pontos/temas levantados pelo próprio pós-graduando e incluir, caso não surgissem no relato, os temas “escolha da profissão/atividade”, “dia-a-dia da pesquisa” e “vivências de sofrimento e prazer” (LOUZADA, Rita de Cássia Ramos; SILVA FILHO, João Ferreira da Silva, Formação do Pesquisador e Sofrimento Mental: Um Estudo de Caso. Psicologia em Estudo, Maringá. V.10, n.3, p.451-461, 2005).

Os dados colhidos apontaram que o sofrimento faz parte do processo de formação dos pesquisadores entrevistados, e manifestou-se em níveis diferentes de intensidade, de múltiplas formas. Eventualmente, em algumas entrevistas, o tema do sofrimento surgiu naturalizado, e foi percebido também relacionado a determinadas regras existentes no campo científico. Nas entrevistas todos os pós-graduandos fizeram referência a algum tipo de mal-estar, atual ou pretérito, decorrentes de vivências de sofrimento, seja de que forma for: “angústia”, “estresse”, “ansiedade”, “tensão”, “preocupação”, etc.

O mal-estar mencionado, de modo geral, estava relacionado, no percurso acadêmico a a) condução do projeto de pesquisa; b) divulgação de trabalhos; c) tornar-se pesquisador independente; d) problemas institucionais. Frente ao cenário, o pesquisador aponta para algumas sugestões acadêmicas:

Por fim, levando em conta o aumento do número de pós-graduandos em nosso meio e as dificuldades de inserção laboral dos jovens pesquisadores, nossos achados apontam para: (1) a necessidade de uma escuta mais cuidadosa desse tipo de fenômeno (sofrimento), nem sempre assumido, conforme também apontado em Pourmir (1998) e (2) a urgência de políticas, ao menos nos campos da educação e da C&T, que abram, nas instituições universitárias e de pesquisa, espaços de produção compatíveis com as especificidades dessa atividade e que abarquem não apenas os resultados, mas principalmente as singularidades existentes no processo de trabalho científico (LOUZADA, Rita de Cássia Ramos; SILVA FILHO, João Ferreira da Silva, Formação do Pesquisador e Sofrimento Mental: Um Estudo de Caso. *Psicologia em Estudo*, Maringá. V.10, n.3, p.451-461, 2005).

Salgado et al., (2018) realizou estudo a fim de investigar a subjetividade da relação entre “prazer e sofrimento”¹² de mestrandos e doutorandos do curso de administração na cidade de Natal/RN em relação aos seus trabalhos acadêmicos. Os discentes apontaram como fatores de sofrimento a “realização de tarefas que não eram de áreas próprias”, “estudar em feriados e finais de semana”, “distanciamento da família”, “medo”, “realização simultânea de grande volume de tarefas” e o “não reconhecimento, aliado à cobrança familiar”. Já os fatores de prazer, foram apontados a “cooperação solidária entre colegas”, a “relação com o orientador” e a “gostar da própria atividade”. Além disso, foram percebidas similaridades e dissimilaridades entre mestrandos e doutorandos:

Em síntese, observou-se que os mestrandos apontaram o sentimento de desprazer como principal fonte de sofrimento e o crescimento profissional como principal fonte de prazer. Os doutorandos, por sua vez, apontaram o sentimento de desprazer e o adoecimento como principais fontes de sofrimento, e o relacionamento interpessoal no trabalho como principal fonte de prazer (SALGADO, Cristina Rodrigues Salgado; AIRES, Renan Felinto de Farias; SANTOS, Fernanda Julyanna Silva. *Dialética do “Prazer e Sofrimento”: a relação de mestrandos e doutorandos com seu trabalho acadêmico*. *Contextus – Revista Contemporânea de Economia e Gestão*. Vol. 16 – nº 2, 2018).

¹² Para explicar essa dialética o autor SALGADO et al., (2018) afirma que o sofrimento na atividade profissional começa quando o trabalhador não consegue dar conta da tarefa apesar de seu zelo. O prazer, por sua vez, iniciaria quando o trabalhador, a partir do mesmo zelo, consegue inventar soluções convenientes. Ambos, prazer e sofrimento, seriam elementos estritamente indissociáveis do trabalho (DEJOURS, 2012).

Quando se fala em estresse, é essencial compreender que seu processo possui três fases distintas: “alerta”, “resistência” e “exaustão”. A primeira fase, de alerta, é quando a ansiedade é necessária para preparar o indivíduo para a ação. O estresse é responsável por todas as respostas imediatas que levam o indivíduo para a fuga e luta, assim esse estágio é considerado positivo. A segunda fase, de resistência, é o acúmulo de tensão da primeira, uma vez que os agentes estressores persistiram.

No segundo estágio, os primeiros sintomas físicos das patologias de menor intensidade e queda de produtividade podem ser percebidos. A terceira, e última fase, a de exaustão, como o próprio nome sugere, é quando o organismo começa a padecer e há o esgotamento intenso, físico e mental, do indivíduo. Na exaustão, há a presença intensa da patologia, o que produz queda de ânimo, desequilíbrio emocional, queda na defesa imunológica, isolamento, prejuízos na memória e depressão (FARO, 2013; SELYE, 1965).

Além do bem-estar já explanado, é necessário considerar o bem-estar espiritual¹³ que é “a percepção experimentada pelo indivíduo que encontra um propósito e um sentido singular de vida”. Esse bem-estar subdivide-se em duas dimensões: a vertical, onde o bem-estar religioso envolve a satisfação do indivíduo na conexão com Deus; e a horizontal, que se relaciona com a percepção do indivíduo em relação ao propósito de vida, independentemente de referência de natureza religiosa (MARQUES, SARRIERA, & DELL’AGLIO, 2009).

O bem-estar espiritual advém da abertura do indivíduo para a dimensão espiritual e a integração da espiritualidade às outras dimensões da vida. O indivíduo que tem práticas espirituais acessa um recurso interno, o que contribui para aumento significativo da autoestima, da esperança e da satisfação de vida, o que beneficia sua saúde física e mental. Das cinco dimensões básicas do ser – física, sensorial, emocional, mental, espiritual, - a última é a mais sutil e envolve experiências que não se esgotam nas outras dimensões, como os conhecimentos filosóficos, valores éticos e questões existenciais (MARQUES, 2003; VOLCAN et al., 2003; RÖHR, 2011).

¹³ Como mencionado, na 37ª Assembleia Geral da OMS, em 1984, na cidade de Genebra, Suíça, dentre todas as resoluções aprovadas, houve previsão da “dimensão espiritual” para o “Programa saúde para todos no ano 2000.

Com a participação de 120 discentes de Doutorados dos Programas de Pós-Graduação de Universidade Comunitária de Pelotas-RS, foi realizado estudo onde 46 estudantes eram do curso de Letras, 47 de Saúde e Comportamento, e 27 de Política Social. Foi percebida correlação positiva entre o “bem-estar existencial” com a “autoavaliação positiva da vida”, e apontou que “uma avaliação mais positiva de vida pode estar atrelada ao modo como o indivíduo se relaciona com seu propósito de vida independente da questão religiosa (THUROW et al., 2017).

No contexto acadêmico, é importante a compreensão como se dá o processo de aprendizagem do indivíduo, na qual é composta por traços cognitivos, afetivos e fisiológicos que apontam de maneira estável como os discentes percebem, interagem e respondem aos ambientes em que aprendem. O indivíduo é compreendido como um ser integrado ao meio em que está inserido. A compreensão do indivíduo somente é possível a partir da totalidade dos conjuntos funcionais que compõem o psiquismo humano: “motricidade”, “cognição”, “afetividade”, e o “próprio indivíduo”. A motricidade, cognição e afetividade agem de forma interligada na constituição e na evolução da pessoa em todas as inúmeras possibilidades (WALLON, 2005).

No que tange à afetividade na relação com professores e colegas de pós-graduação, uma pesquisa feita com 49 mestrados de um curso *b-learning* em Ciências da Educação do Instituto de Educação da Universidade do Minho sobre o papel da afetividade apurou que a maioria dos discentes experimentaram mais sentimentos positivos do que negativos em relação aos professores e colegas. Quando analisados, os sentimentos positivos com médias mais altas foram os de “autorrealização”, “felicidade”, “otimismo” e “perseverança”, considerados importantes para a aderência dos mestrados ao curso (PEREIRA et al., 2016).

Capítulo 2: Os Direitos Sociais à saúde e à educação do discente no Brasil à luz da Constituição Federal e Legislação Infraconstitucional

2.1 Do Estado Liberal ao Estado Social

No constitucionalismo contemporâneo, o direito à saúde encontra-se inserido na categoria dos “direitos sociais”, fruto do avanço da concepção dos “direitos fundamentais”, inicialmente compostos pelos chamados “direitos individuais”. Os direitos sociais foram inspirados pelo ideal liberalista e consubstanciado na Constituição Americana de 1787 e na Constituição Francesa de 1791; documentos esses que continham direitos aptos a proteger o indivíduo contra o próprio Estado (LIPPEL, 2004).

Após a Revolução Francesa (1789-1799), emerge a ideia de Estado Liberal que trouxe consigo ideais da classe burguesa, utilizadas como ferramentas para assegurar a liberdade pessoal diante da postura opressiva do absolutismo. Em perspectiva, portanto, de um lado encontrava-se a burguesia, detentora de grande parte do poder econômico e, do outro, a realeza e a nobreza, detentores do poder político. Foi assim conhecida como “a Revolução Francesa é a revolução do seu tempo, e não apenas uma, embora a mais proeminente, do seu tipo” (HOBSBAWN, 1979).

Assim, o Estado Liberal nasceria da necessidade da sociedade burguesa, em militância de suas necessidades individuais, em uma “espécie de busca do seu próprio destino”, “ao quebrar as algemas impostas pelo Estado”. Bobbio, 2004, comenta a Revolução Francesa, marco inicial do Estado Liberal:

E esse era o direito de liberdade num dos dois sentidos principais do termo, ou seja, como autodeterminação, como autonomia, como capacidade de legislar para si mesmo, como antítese de toda forma de poder paterno e patriarcal, que caracteriza os governos despóticos tradicionais (BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p 100.)

As bases do Estado Liberal são percebidas a partir do tão conhecido lema da Revolução Francesa: “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”. Para a classe burguesa, a liberdade estaria relacionada à liberdade individual para o manejo e a expansão de negócios, e, naturalmente, ao lucro. Já a igualdade, seria a jurídica, perante a aristocracia (nobreza e clero). Enquanto à fraternidade, por último, correspondia à dedicação do povo ao apoio à classe burguesa, lutando por esta (PEREIRA; NELSON, 2012).

A ascensão do modelo liberal noutra esfera, sobretudo pela premissa da não interferência do Estado nas relações sociais, potencializou a diferença econômica entre a

burguesia e a classe trabalhadora menos favorecida, e requereu daquele uma maior efetividade na prestação de serviços públicos e na perspectiva social. Segundo Comparato, 2001, realizada a Revolução, a classe burguesa buscou que seus efeitos se voltassem aos próprios interesses, assim não haveria implicações à ideia de justiça social acreditada pelos camponeses. Dessa forma, os ideários da sociedade liberal de “segurança, legalidade e solidariedade” não se efetivaram de forma concreta, fato este constatado já na primeira metade do século XIX, através da pauperização das massas.

Em seguida, à época da Revolução Industrial (1820-1840), houve exploração da classe proletária, a partir do trabalho, reforçado pelo fato social do aumento da população na zona urbana e motivado pela industrialização e a escassez de empregos no campo. Por essas razões, o formato de autossuficiência das instituições privadas já não atendia aos clamores de grande parcela da sociedade. Fez-se necessária a proteção ao cidadão, sobretudo aquele menos favorecido economicamente.

É nesse contexto que surge, em meio às reivindicações sociais, o Estado Social, que trouxe consigo direitos sociais, econômicos e culturais (de segunda dimensão), e, tal como o direito à saúde, buscou-se atingir em maior escala a igualdade no âmbito material. E, pode-se afirmar, assim que:

A igualdade converte-se, assim, em valor essencial do sistema constitucional, tornando-se critério imperativo para a interpretação constitucional em matéria de direitos sociais. Eleva-se o direito à igualdade a direito-guardião do Estado Social. [...] A igualdade material não se oferece, cria-se; não se propõe, efetiva-se; não é um princípio, mas uma consequência. O conteúdo do direito à igualdade consiste sempre num compromisso positivo, num facere, num dare¹⁴ (MACHADO, Ednilson Donisete e NEVES, Samara Tavares Agapto das. *Decisão Judicial sobre Direitos Sociais: Igualdade material como limite*. Anais do XV Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI, p. 29)

2.2 Surgimento dos Direitos Sociais no Brasil

Sobre o termo utilizado acoplado aos direitos, “dimensão” (de direitos) parece ser mais acertado do que “geração” (de direitos). A este respeito, autores como Sarlet, 2007 e Cançado Trindade, 1997, trataram de esclarecer o fenômeno de expansão e

fortalecimento dos direitos humanos consagrados, ao apontar para uma unidade e indivisibilidade, ao contrário de um suposto fenômeno de sucessão, tal como pode dar a entender o termo “geração”:

“Em que pese o dissídio na esfera terminológica, verifica-se crescente convergência de opiniões no que concerne à idéia que norteia a concepção das três (ou quatro, se assim preferirmos) dimensões dos direitos fundamentais, no sentido de que estes, tendo tido sua trajetória existencial inaugurada com o reconhecimento formal nas primeiras Constituições escritas dos clássicos direitos de matriz liberal-burguesa, se encontram em constante processo de transformação, culminando com a recepção, nos catálogos constitucionais e na seara do Direito Internacional, de múltiplas e diferenciadas posições jurídicas, cujo conteúdo é tão variável quanto as transformações ocorridas na realidade social, política, cultural e econômica ao longo dos tempos. Assim sendo, a teoria dimensional dos direitos fundamentais não aponta, tão-somente, para o caráter cumulativo do processo evolutivo e para a natureza complementar de todos os direitos fundamentais, mas afirma, para além disso, sua unidade e indivisibilidade no contexto do direito constitucional interno e, de modo especial, na esfera do moderno Direito Internacional dos Direitos Humanos” (SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. 8ª Edição, Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2007, p. 55)

“A fantasia nefasta das chamadas “gerações de direitos”, histórica e juridicamente infundada, na medida em que alimentou uma visão fragmentada ou atomizada dos direitos humanos, já se encontra devidamente desmistificada. O fenômeno de hoje testemunhamos não é o de sucessão, mas antes, de uma expansão, cumulação e fortalecimento dos direitos humanos consagrados, consoante uma visão necessariamente integrada de todos os direitos humanos. As razões histórico-ideológicas da compartimentalização já há muito desapareceram. Hoje podemos ver com clareza que os avanços nas liberdades públicas em tantos países nos últimos anos devem necessariamente fazer-se acompanhar não de retrocesso – como vem ocorrendo em numerosos países – mas de avanços paralelos no domínio econômico-social (TRINDADE, Antonio Augusto Cançado. *Tratado de direito internacional dos direitos humanos*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 1997. Vol. 1. p 390).

Dimitri Dimoulis, 2007, também aponta para a importância do termo de maior adequação, ao se referir a Paulo Bonavides, na redação de seus textos: “acaba reconhecendo a proeminência científica do termo ‘dimensões’ em face do termo ‘gerações’, caso este último venha a induzir apenas sucessão cronológica e, portanto, suposta caducidade dos direitos das gerações antecedentes, o que não é verdade”.

Com o desenvolvimento da ideia de Estado Social, os direitos sociais foram incluídos na categoria dos direitos fundamentais e estiveram voltados à dimensão social do ser humano, assim como as implicações das rotinas estatais voltadas à garantia de condições materiais de vida de todos os cidadãos. Dessa forma, enquanto os direitos individuais (vida, liberdade, igualdade) pressupõem uma abstenção estatal, os direitos

sociais demandam prestações do Estado, ao impor a realização de políticas públicas, ou seja, um conjunto sistematizado de programas de ação governamental.

Para o autor José Afonso da Silva, 2001, os direitos sociais são os *direitos do homem trabalhador* ou do *homem consumidor*, e se tornam pressupostos para o gozo dos demais direitos individuais para o exercício da igualdade garantida perante e na lei. Em outras constituições, em direito comparado, vale vislumbrar o que diz o jurista português José Carlos Vieira de Andrade, 2001, quando aponta as “normas impositivas de legislação” na constituição portuguesa, pois essas já impõem e exigem ao Estado que sejam eficazes na realização e garantia dos direitos, ou seja, não há poder (ou mesmo necessidade) de exigir dos titulares que assim seja feito.

As mencionadas normas possuem força jurídica, e vinculam, através de deveres expressos e autênticos de legislação, o poder público, a fim de que haja a efetividade e proteção dos direitos. Os direitos sociais, previstos na referida constituição, que tratam de prestações positivas, são destinados ao legislador, e de acordo com o autor: “só o conteúdo mínimo dos direitos sociais fundamentais pode considerar-se, em regra, constitucionalmente determinado, em termos de judicialmente exigível”.

O início do século XX é marcado pela estabilização e a institucionalização dos direitos sociais em diversos documentos, a exemplo da Constituição de Weimar, de 1919 (Alemanha), e do Tratado de Versalhes, 1919 (OIT), conforme salientado por Daniel Sarmiento, 2006:

“As Constituições do México (1917) e de Weimar (1919) trazem em seu bojo novos direitos que demandam uma contundente ação estatal para sua implementação concreta, a rigor destinados a trazer consideráveis melhorias nas condições materiais de vida da população em geral, notadamente da classe trabalhadora. Fala-se em direito à saúde, à moradia, à alimentação, à educação, à previdência etc. Surge um novíssimo ramo do Direito, voltado a compensar, no plano jurídico, o natural desequilíbrio travado, no plano fático, entre o capital e o trabalho. O Direito do Trabalho, assim, emerge como um valioso instrumental vocacionado a agregar valores éticos ao capitalismo, humanizando, dessa forma, as até então tormentosas relações jus laborais. No cenário jurídico em geral, granjeia destaque a gestação de normas de ordem pública destinadas a limitar a autonomia de vontade das partes em prol dos interesses da coletividade” (SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e Relações Privadas*. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006, p. 19)

Alguns afirmam, a exemplo de Moraes, 2018, que a constitucionalização do Estado Social de Direito foi inaugurada, de certa maneira, a partir da Constituição de Weimar (1919), pois serviu como referencial constitucional para diversas outras ao redor do mundo, principalmente no período pós-primeira guerra. A constitucionalização do estado traduziu a intenção de transformar em direito várias aspirações sociais, mediante conteúdos programáticos político-sociais. Em um movimento natural, é possível pensar que o Estado Social representa uma ruptura completa em relação ao ideário do Estado Liberal, todavia a concepção moderna de Estado Social não abandonou as conquistas do Estado Liberal.

2.2.1 A relação entre Estado Social e Estado Democrático de Direito

Ao dar seguimento na escala temporal, o aspecto material de concretização de uma vida digna ao homem, própria de uma visão de Estado Social, advém da ideia do Estado Democrático de Direito, cujo conteúdo tem um aspecto transformador da realidade. Assim, há fomento da participação pública na construção de um projeto de sociedade, de maneira que são princípios: “a constitucionalidade”, “a organização democrática da sociedade”, “o sistema de direitos individuais e coletivos”, “a justiça social”, “a igualdade material”, “a especialização dos poderes”, “a legalidade” e “a segurança jurídica” (MENDES et. al., 2018).

José Afonso da Silva, 2001, aponta o Estado Democrático de Direito como conceito novo, pois trouxe consigo uma ideia revolucionária, ou seja, o protagonismo do povo em um processo de convivência social livre, justa e solidária, em um poder que emana do povo, e deve ser exercido em proveito dele. No panorama brasileiro, tem-se a consagração do Estado Democrático de Direito, sobretudo com o advento da Constituição Federal de 1988, ao resguardar em seus princípios e cláusulas os direitos individuais e sociais, tal como disposto no preâmbulo constitucional:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte, para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Preâmbulo da Constituição de 1988 (BRASIL, Constituição Federal de 1988, *Preâmbulo*,

1988).

Pode-se dizer que o Estado Democrático de Direito estabelece uma nova ordem social, tendo em vista que possibilita um protagonismo do indivíduo, em sua esfera privada, plenamente apto a exercer seus direitos e cumprir suas obrigações, afinal de contas “o que dá essência à democracia é o fato de o poder residir no povo”.

O Estado Democrático de Direito, caracterizador do Estado Constitucional, significa que o Estado se rege por normas democráticas, com eleições livres, periódicas e pelo povo, bem como o respeito das autoridades públicas aos direitos e garantias fundamentais é proclamado, por exemplo, no caput do art. 1º da Constituição da República Federativa do Brasil, que adotou, igualmente, em seu parágrafo único, o denominado princípio democrático ao afirmar que “todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”, para mais adiante, em seu art. 14, proclamar que “a soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante: I – plebiscito; II – referendo; III – iniciativa popular SILVA, José Afonso de. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 13 edição, São Paulo: Malheiros, 19 edição, 2001, p 123)

2.3 Os Direitos Sociais na Constituição de 1988

“A ordem social, como a ordem econômica, adquiriu dimensão jurídica a partir do momento em que as constituições passaram a discipliná-la sistematicamente, o que teve início com a Constituição Mexicana de 1917”. A Constituição Brasileira de 1934 foi a primeira no país a prever um título sobre a ordem econômica e social - sob clara influência da Constituição alemã de Weimar (SILVA, 2001).

A Constituição de 1988 trouxe capítulo próprio “Dos direitos sociais” – capítulo II do título II, e bem distanciado, no título VIII, a “Ordem social”. De acordo com o autor, o constituinte “não atendeu aos melhores critérios metodológicos”, tendo em vista a derivação entre os institutos que dessa forma postos podem aparentar distanciamento. Complementa que, por outro lado, “dá ao jurista a possibilidade de extrair, daqui e de lá, aquilo que constitua o conteúdo dos direitos relativos a cada um daqueles objetivos sociais, deles tratando aqui, deixando para tratar, na ordem social, de seus mecanismos e aspectos organizacionais”.

A Carta Constitucional denota, justamente, o respeito à democracia, à voz do povo, tal como se vê no artigo 5º, parágrafo 1º, quando dita que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”. Evidencia-se, tal formulação, uma decisão do constituinte em outorgar às normas de direitos fundamentais uma normatividade reforçada, especial. Revela, ainda, que as normas de direitos e garantias fundamentais não ficam à mercê e dependência de uma concretização via legislador infraconstitucional, afim de que possa vir a alcançar a plenitude dos efeitos. No dizer de Miranda, 2000, não há mais o que se falar em direitos fundamentais na medida de lei, mas sim, em leis na medida dos direitos fundamentais. A este respeito, Ingo Wolfgang Sarlet escreve:

“sustentamos que a norma contida no art. 5º, parágrafo 1º da nossa Constituição, para além de aplicável a todos os direitos fundamentais (incluindo os direitos sociais), apresenta caráter de norma-princípio,¹¹ de tal sorte que se constitui em uma espécie de mandado de otimização, impondo aos órgãos estatais a tarefa de reconhecerem e imprimirem às normas de direitos e garantias fundamentais a maior eficácia e efetividade possível.¹² Vale dizer, em outras palavras, que das normas definidoras de direitos fundamentais, podem e devem ser extraídos diretamente, mesmo sem uma interposição do legislador, os efeitos jurídicos que lhe são peculiares e que, nesta medida, deverão ser efetivados, já que, do contrário, os direitos fundamentais acabariam por se encontrar na esfera da disponibilidade dos órgãos estatais. De modo especial no que diz com os direitos fundamentais sociais, e contrariamente ao que propugna ainda boa parte da doutrina, tais normas de direitos fundamentais não podem mais ser considerados meros enunciados sem força normativa, limitados a proclamações de boas intenções e veiculando projetos que poderão, ou não, ser objeto de concretização, dependendo única e exclusivamente da boa vontade do poder público, em especial, do legislador. Que tal postulado (o princípio que impõe a maximização da eficácia e efetividade de todos os direitos fundamentais) não implica em desconsiderar as peculiaridades de determinadas normas de direitos fundamentais, admitindo, dadas as circunstâncias, alguma relativização (...) (SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos, deveres e garantias fundamentais. São Paulo: Saraiva, 2011)

Lopes, 2005, aponta a divisão dos direitos sociais na previsão constitucional brasileira de 1988, como a exemplo: “direitos à seguridade social” (saúde, previdência social, assistência social) e os “outros direitos” (cultura, educação e desporto; ciência e tecnologia; comunicação social; meio ambiente; família, criança, adolescente e idoso; índios). Há outra classificação que, ainda que sintética, apresenta os elementos essenciais para a compreensão da matéria (art. 6º a 11): “a) direitos relativos ao trabalhador; b) “direitos sociais relativos à seguridade” (direitos à saúde, à previdência e assistência social); c) “direitos sociais relativos à educação e à cultura”; d) “direitos sociais relativos à moradia”; e) “direitos sociais relativos à família, criança, adolescente e idoso”; f)

“direitos sociais relativos aos meio ambiente”.

O autor indica ainda a classificação dos direitos sociais do homem *como produtor* (liberdade de instituição sindical, o direito de greve, o direito do contrato coletivo de trabalho, o direito de cooperar na gestão da empresa); e *como consumidor* (direitos à saúde, à segurança social, direito ao desenvolvimento intelectual, direito ao acesso à instrução tanto por crianças quanto por adultos, à formação profissional a à cultura e garantia ao desenvolvimento da família) (SILVA, 2001).

O artigo 6º da referida Carta Magna é o primeiro dos artigos do Capítulo II, “Dos Direitos Sociais”¹⁵, e dita, como o nome do capítulo sugere, os direitos sociais, incluído o transporte a partir de nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 90 de 15 de setembro 2015:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2019)

Pode-se aproximar os direitos sociais dos direitos econômicos¹⁶, onde os últimos são os direitos da efetivação de determinadas políticas econômicas, e por tanto, possui estreita ligação com o labor (“primado básico da ordem social” - arts. 7º e 193)¹⁷, componente fundamental das relações de produção. O direito econômico está voltado a uma dimensão institucional e os direitos sociais constituem formas de tutela pessoal. Silva, 2001, fundamentado por José Alfredo Oliveira Baracho, 1972, aponta que é possível afirmar que, por um lado:

“...os direitos econômicos constituirão pressupostos da existência dos direitos sociais, pois, sem uma política econômica orientada para a intervenção e participação estatal na economia, não se comporão as

¹⁵ Referente ao Título II do texto constitucional, intitulado “Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos”.

¹⁶ De acordo com Geraldo de Camargo Vidigal, o direito econômico seria a “disciplina jurídica de atividades desenvolvidas nos mercados, visando a organizá-los sob a inspiração dominante do interesse social” (SILVA, José Afonso de. Curso de Direito Constitucional Positivo. 13 edição, São Paulo: Malheiros, 19 edição, 2001 apud VIDIGAL, Geraldo de Camargo. Teoria Geral do Direito Econômico. São Paulo. Ed. RT, 1977).

¹⁷ A redação do caput do artigo 7º da Constituição Federal se dá “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social”. No artigo 193, prevê que “A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.”

premissas necessárias ao surgimento de um regime democrático de conteúdo tutelar dos fracos e mais numerosos)” (SILVA, José Afonso de. Curso de Direito Constitucional Positivo. 13 edição, São Paulo: Malheiros, 19 edição, 2001 apud BARACHO, José Alfredo da Oliveira, Participação nos lucros e integração social, Belo Horizonte, Ed RBEP, 1972, p.22)

2.3.1 O Direito Social à Saúde

Apesar da relevância do bem “saúde”, em especial por estar relacionado de forma direta à vida humana, antes da Constituição de 1988, a previsão, e conseqüentemente, a proteção ao direito a saúde constava apenas em normas esparsas, tais como a “garantia de inviolabilidade do direito à subsistência”, prevista no artigo 113, *caput*, da Constituição de 1934. Dessa forma, a tutela constitucional da saúde se dava de forma indireta. De fato, a constitucionalização da saúde como direito fundamental (social) foi uma das inovações trazidas pela Constituição Federal de 1988. Mais uma vez aponta-se o artigo 6º como norma expressa do direito social à saúde. E é o que dita Sarlet, 2001:

No caso da nossa Constituição Federal de 1988, a primeira Constituição brasileira que reconheceu o direito à saúde expressamente como direito fundamental, este encontra-se previsto, de forma genérica, no artigo 6º (juntamente com os demais principais direitos fundamentais sociais), bem como nos artigos 196 a 200, que contém uma série de normas sobre o direito à saúde, algumas das quais voltaremos a referir. Tudo isso, inclusive os já referidos pactos internacionais ratificados e incorporados ao nosso ordenamento jurídico, integra, em última análise, o direito (e dever) à saúde na nossa ordem constitucional vigente (SARLET, Ingo Wolfgang. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EM TORNO DO CONTEÚDO, EFICÁCIA E EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988. Periódicos ULBRA. Direito e Democracia. Canoas. Vol. 3, n. 1. 1º sem. 2001. P. 333-104)

O artigo 6º da Constituição Federal de 1988 elenca o que na sua forma são os direitos sociais, dispondo, dentre esses, o direito à saúde. Em complemento, há previsão de políticas econômicas e sociais relativas ao tema, em seu artigo 196; o que denota traços da proposta de modelo de Estado Social Democrático.

A consagração constitucional de um direito fundamental à saúde, juntamente com a positivação de uma série de outros direitos fundamentais sociais, certamente pode ser apontada como um dos principais avanços da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (doravante designada CF), que a liga, nesse ponto, ao constitucionalismo de cunho democrático-social desenvolvido, sobretudo, a partir do pós-II Guerra. Antes de 1988, a proteção do direito à saúde ficava restrita a algumas normas esparsas, tais como a garantia de “socorros públicos” (Constituição de 1824, art. 179, XXXI) ou a garantia de inviolabilidade do direito à subsistência (Constituição de 1934, art.

113, *caput*). Em geral, contudo, a tutela (constitucional) da saúde se dava de modo indireto, no âmbito tanto das normas de definição de competências entre os entes da Federação, em termos legislativos e executivos (Constituição de 1934, art. 5º, XIX, “c”, e art. 10, II; Constituição de 1937, art. 16, XXVII, e art. 18, “c” e “e”; Constituição de 1946, art. 5º, XV, “b” e art. 6º; Constituição de 1967, art. 8º, XIV e XVII, “c”, e art. 8º, § 2º, depois transformado em parágrafo único pela Emenda Constitucional nº 01/1969), quanto das normas sobre a proteção à saúde do trabalhador e das disposições versando sobre a garantia de assistência social (Constituição de 1934, art. 121, § 1º, “h”, e art. 138; Constituição de 1937, art. 127 e art. 137, item 1; Constituição de 1946, art. 157, XIV; Constituição de 1967, art. 165, IX e XV) (SARLET, Ingo Wolfgang. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EM TORNO DO CONTEÚDO, EFICÁCIA E EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988. Periódicos ULBRA. Direito e Democracia. Canoas. Vol. 3, n. 1. 1º sem. 2001. P. 333-104).

Por ser uma inovação constitucional, relembra-se o conceito trazido pelo constituinte quando da criação do texto mencionado no capítulo anterior, por meio do conceito amplo de saúde, relacionado às condições de vida, organização social e ausência de doenças. Assim, a saúde depende de fatores individuais, ambientais, econômicos e sociopolíticos.

Dallari, 2009, leva à reflexão a partir do conceito amplo de saúde, onde o seu direito teve evolução e alterações de sentido e alcance, ainda mais a partir do século XIX, após a implementação do Estado do Bem-Estar Social. Esse período gerou efeitos sobre o direito em diversas perspectivas, e afastou noções anteriormente acreditadas pela classe burguesa. O Direito Público se torna mais amplo, e passa a misturar-se com a esfera privada; de certa forma, desigual, quando se volta para a igualdade material. O Estado orienta os sistemas sociais, como a educação, conforme o interesse coletivo, ainda que a exigência de mercado seja contrária.

Nesse cenário, prevalece a ideia de regulamentar as políticas privadas. A noção de direito à saúde no Estado da atualidade leva a necessidade de compreensão do ambiente em que será realizado/garantido/efetivado o mencionado direito. As variáveis sociais, econômicas e culturais que influenciam o estado de saúde de cada indivíduo devem ser analisadas em contexto, a partir do que determina o conceito de saúde trazido pela norma jurídica.

Os artigos 196 e 197 declaram que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença

e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. E nessa toada é preciso apresentar a relação entre a saúde e os outros direitos fundamentais, em zona de convergência e superposição em relação a outros bens, objetivos de proteção constitucional, como vida, moradia, trabalho, privacidade, ambiente, etc (CF, 1998; SARLET, 2007).

A ideia de “intersectorialidade” para efetivação do direito à saúde perpassa pelas interconexões e interdependência entre os direitos fundamentais, inclusive como demonstrado por uma pesquisa intitulada “determinantes sociais da saúde” da OMS (OMS, 2008). A Constituição como documento formador da sociedade (ROSA, 2003) personifica a ordem jurídica do contrato social (STRECK, 2000). Em obediência ao âmbito material da Constituição Federal, o artigo 2º, caput, da Lei 8.080/90, dispõe que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Em continuação, o parágrafo único, do artigo 3º, da mesma legislação, reza que “Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”. Assim, ainda que inexista previsão constitucional expressa sobre a saúde mental e social do indivíduo, o direito à saúde, no conceito amplo abraçado constitucionalmente, os abrange: ou seja, na previsão do direito à saúde na Constituição de 1988, engloba-se o direito à saúde mental e social do cidadão.

A constitucionalização do direito fundamental à saúde e a criação do Sistema Único de Saúde derivam da evolução dos sistemas de proteção previstos na legislação ordinária nº 6.229 de 1975, onde criava o Sistema Nacional de Saúde, sucedido, posteriormente, em 1987, pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). As reivindicações do Movimento da Reforma Sanitária, reforçadas a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde¹⁸ ocorrida em 1986, serviram como base para os constituintes de 1987/1988. Para Sarlet, 2007, em “A eficácia dos Direitos

¹⁸ “As conferências Nacionais de Saúde foram instituídas em 1937, pela lei nº 378, tendo por escopo facilitar o conhecimento do Governo Federal acerca das atividades relativas à saúde no país, assim como orientar a execução dos serviços locais” (RAEFFFRAY, Ana Paula. Direito da Saúde de acordo com a Constituição Federal. São Paulo: Quartier Latin, 2005, p. 261-262)

Fundamentais”, pela condição de direito fundamental, a efetivação do direito à saúde decorre em deveres fundamentais, como traduz o artigo 196 da CF.

Assim, o direito social à saúde abrange as dimensões preventiva, promocional e curativa. E com raízes do direito francês (Casaux-Labrunée), seria mais apropriado falar em “direito à proteção e promoção à saúde”, do que “direito à saúde”, tendo em vista que a saúde não é um bem disponível. A partir do termo “recuperação”, o texto constitucional aponta para a “saúde curativa”, ou seja, uma garantia de acesso dos indivíduos aos meios que tragam a cura de determinada doença, e quando não possível for, a melhora da qualidade de vida do indivíduo.

Já as expressões “redução do risco de doença” e “proteção” se relacionam à ideia de “saúde preventiva” que se traduzem, por sua vez, na prática, na efetivação de medidas e ações que evitem o surgimento da doença ou do dano à saúde. Por fim, o termo “proteção” está vinculado à qualidade de vida, em sua busca por meio de melhorias nas condições de vida e de saúde das pessoas.

Em conformidade com o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)¹⁹, a Carta Magna se conecta ao dever de progressividade da efetivação do direito à saúde, onde seu estado se traduz na melhor saúde física e mental que o indivíduo pode atingir (art. 2º e 12), em consonância com o conceito amplo de saúde da OMS integralmente acolhido pelo constituinte. Outro aspecto que aponta para o norte da constitucionalização do direito fundamental à saúde, é a previsão infraconstitucional expressa no artigo 3º, parágrafo único, da Lei 8.080/1990, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A Constituição vigente, atenta à evolução constitucional e ao próprio direito internacional, consagrou a saúde como direito fundamental: concedeu uma proteção especial no seio do ordenamento jurídico constitucional. Isto porque o simples

¹⁹ Adotado e aberto à assinatura, ratificação e adesão pela resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de Dezembro de 1966. Entrada em vigor na ordem internacional: 3 de Janeiro de 1976, em conformidade com o artigo 27.

posicionamento deste direito na categoria dos direitos sociais contidos no artigo 6º, por si só, poderia dar a entender esta ser uma norma de eficácia contida, algo que não reflete a intenção do constituinte (SARLET, 2001).

Na verdade, a concretização do comando do artigo 196 da Constituição Federal, ao menos em sua dimensão positiva, como reconhecimento do direito à saúde como direito às prestações materiais, foi importante para superar o paradigma de que essa norma teria um mero caráter programático²⁰. Por outro lado, o direito à saúde, tal como posto na Constituição, que trata de definir bens, fins e valores a serem buscados pela sociedade, não pode ser concebido como um poder ilimitado, irrestrito e irracional pelo indivíduo contra o Estado e, sobretudo, em desconsideração da comunidade (MACINTYRE, 2001):

Assim sendo, não se pode conceber o direito à saúde como um poder ilimitado a ser exercido individualmente contra o Estado e à margem da comunidade. Em uma República comprometida em construir uma sociedade justa, livre e solidária – art. 3º, I, da Constituição Federal – os direitos fundamentais não podem se reduzir a pretensões egoístas e necessariamente devem ser integrados ou, pelo menos, confrontados com as tarefas comunitárias (VIEIRA DE ANDRADE, José Carlos. Os direitos fundamentais na Constituição portuguesa de 1976. 2.ed. Coimbra: Almedina, 2001).

No âmbito internacional, coube à Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), datada de 1948, expressar previsão quanto ao direito à saúde, traduzidos, sobretudo, pela redação dos artigos 22²¹ e 25²², dos quais se extrai que a “segurança” e um “padrão de vida” capaz de assegurar a “saúde” e o “bem-estar” da pessoa humana são direitos fundamentais. Na Convenção dos Direitos da Criança, já com a dimensão específica voltada para a questão da saúde da criança e do adolescente, bem como na Convenção Americana dos Direitos de 1989, documentos ratificados pelo Brasil e incorporados ao ordenamento pátrio, é possível encontrar referências ao direito à saúde.

²⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. *Interesse Público*, Sapucaia do Sul, n. 12, p. 91-107, 2001.

²¹ Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre

²² Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948)

Em virtude, ainda, de um forte movimento popular, aliado à proposta técnica de um sistema de saúde confeccionado pelos sanitaristas, deu-se um tratamento especial ao direito à saúde, vinculado, claramente, às políticas sociais e econômicas e à participação da comunidade, e suas atribuições listadas pela Constituição, essencialmente nos artigos 196, 198 e 200 (DALLARI, 2009). Assim, a atenção especial dada pela Constituição ao direito à saúde em seu próprio corpo pode ser explicado pela força dos movimentos populares no momento em que se deu a discussão e a conseqüente promulgação da carta constitucional, em pleno advento da redemocratização política brasileira, o que resultou na configuração de um momento ímpar na participação do povo na definição dos grandes objetivos constitucionais²³.

Esse momento também foi composto, de maneira expressiva, pela participação dos profissionais de saúde que realizaram atendimento às pessoas menos favorecidas. O grande marco foi o I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado na cidade do Rio de Janeiro, em setembro de 1986, por meio da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). As políticas se refletiram ainda quando discutidas no painel “Saúde na Constituição”, na oportunidade da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em abril de 1986, à convocação do então Presidente da República José Sarney.

Diante do exposto, é perceptível que a saúde é, no ordenamento jurídico brasileiro, uma conquista social fundamentada e reconhecida em âmbito internacional como direito humano indispensável para o exercício dos outros direitos (humanos). Assim, significa entender a saúde e seu direito como inerente à condição existencial humana. O direito à saúde é sobre ter acesso universal aos cuidados em saúde, com recursos necessários para provê-los, ao serem oferecidos através de serviços de qualidade, nos quais, ainda, as práticas culturais são consideradas, a educação e a informação sejam meios de sua produção e reprodução social (PINHEIRO et. al., 2005).

No Brasil, é protagonizada uma experiência nova a respeito da construção de direitos à cidadania, estatuída pelos preceitos de políticas sociais estampados na Carta Constitucional vigente, na qual a saúde ganha destaque. Notadamente, denotam-se

²³ Houve o recolhimento de cerca de 12 milhões de assinaturas pelo Movimento Pró-Participação Popular na Constituinte, nas 122 propostas apresentadas (Cf. WHITACKER, F. et al. Cidadão constituinte: a saga das emendas populares. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989. p. 38).

avanços jurídicos em duas frentes; uma delas tem a ver com o estabelecimento da relevância pública dos serviços de saúde, ao lado de outras modalidades de bens sociais, ainda mais pelo caráter multidisciplinar do conceito da saúde.

A outra esfera se refere à institucionalização de um arcabouço jurídico-normativo com princípios doutrinários e operacionais (universidade, descentralização, integridade, equidade e participação da comunidade), mediante a promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, com destaque à definição jurídico-normativa e organizativa da saúde do Estado Brasileiro – o Sistema Único de Saúde (PINHEIRO et. al., 2005):

A saúde como direito social é a mudança fundamental anunciada pelo SUS. A reconstrução do sistema de saúde em novas bases, portanto, não é tarefa simples, pois ultrapassa um questionamento conceitual interno da área, restrito apenas aos seus técnicos e profissionais. Assim, para a sua consolidação, torna-se gradativamente insuficiente apenas o posicionamento crítico em relação ao conceito limitado da saúde ou em relação à forma de organização dos serviços – dicotomizada entre as ações individuais e as coletivas e entre prevenção e cura, características da situação anterior. A nova arena exige mais. Tomando a conceituação ampla sobre a saúde, a nova arena exige que se criem formas que materializem social e politicamente uma ação cuidadora integral, como direito de cidadania (PUCCINI, Paulo de Tarso; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 20, n. 5, p. 1342-1353, Oct. 2004).

Dessa forma, compete ao Estado garantir a saúde de forma individual e pública por meio políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença²⁴ e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua proteção, promoção e recuperação. O conceito de direito à saúde trazido pela atual constituição aponta o Estado como garantidor da saúde, a partir da formulação e execução de políticas econômicas e sociais e prestação de serviços públicos. A visão epidemiológica da questão “saúde-doença” se desdobra em um estudo multifatorial que envolvem aspectos sociais, ambientais, econômicos e educacionais que podem gerar o prejuízo à saúde do indivíduo integram o conceito atual de direito à saúde (SANTOS, 2005).

Em sintonia, o Supremo Tribunal Federal entende que o direito fundamental à saúde dos portadores de transtornos mentais encontra arrimo não somente nos artigos 5º, 6º, 196 e 197 da Carta da República, como também nos artigos 2º, § 1º, e 6º, I, d, da Lei

8.080/1990, na Portaria 3.916/1998 do Ministério da Saúde, além dos artigos 2º, 3º e 12 da Lei 10.216/2001, que, conforme visto, redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil²⁵.

Ainda não fosse evidente a abrangência à saúde mental pela disposição constitucional e, por consequência, infraconstitucional, o direito social à saúde mental haveria que ser satisfeito no pensar de Ferrajoli, 1999, haja vista que o conceito de direitos fundamentais autoriza que estes sejam considerados mesmo nos casos em que a Constituição ou as leis internas os soneguem. “Todos y cada uno son sus titulares”, traduz-se uma ideia de igualdade (em direitos).

Os direitos fundamentais apresentam papel preponderante, haja vista o seu caráter universal, ligados indissociavelmente aos sujeitos, sem possibilidade de exclusão de qualquer natureza pessoal, alienação ou mesmo prescrição. Assim é que os Direitos Fundamentais indicam, por um lado, obrigações positivas (direitos sociais) e, por outro, limitações da atuação estatal (direitos individuais) (ROSA, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas que tem o escopo de tratar das demandas relativas à saúde global²⁶. Os estatutos da OMS foram aprovados em 22 de julho de 1946 durante a Conferência Internacional da Saúde convocada pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) reunido em Nova York. A OMS foi oficialmente fundada em 7 de abril de 1948, quando 26 membros das Nações Unidas ratificaram os seus estatutos. De acordo com a previsão do artigo 1º da sua Constituição, a Organização tem como objetivo a aquisição do nível de saúde mais elevado no que for possível de todos os povos (OMS, 2014; CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946).

²⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária 1.472. Agravo Regimental. Relator Ministro Ricardo Lewandowski. Julgamento em 1º de set. 2017. Publicação em 18 de set. 2017.

²⁶ A OMS, como forma de estabelecer o acesso universal à saúde, promove múltiplas atividades por meio da cooperação técnica com seus membros, com escopo de promover melhorias no saneamento; na saúde familiar; na capacitação de trabalhadores na área de saúde; no fortalecimento dos serviços médicos; na formulação de políticas de medicamentos e pesquisa biomédica; e principalmente, no combate às doenças. A Organização é responsável, ainda, por liderar questões de saúde em todo o mundo; definir a agenda de pesquisa na área de saúde; estabelecer normas e padrões; articular políticas baseadas em evidências científicas; fornecer apoio técnico aos países e monitorar e avaliar as tendências de saúde (OMS, 2019).

A Organização tem uma força de trabalho de natureza diversificada, ao contar com cerca de 8.500 pessoas com representatividade de mais de 150 nacionalidades que laboram em 147 países. Há seis escritórios regionais (as Américas, África, Sudeste da Ásia, Europa, Mediterrâneo Oriental e o Pacífico Ocidental), onde são agrupados os Estados-Membros, e uma sede localizada em Genebra, Suíça. O Secretariado é composto por torno de 8.000 especialistas na área de saúde, assim como outras, complementares e que se correlacionam com a primeira; e equipes de apoio que laboram no escritório principal, nos seis escritórios regionais e em países-membros ao redor do globo. A Organização é comandada pelo Diretor-Geral que é apontado pela Assembleia Mundial da Saúde²⁷ (OMS, 2014).

A Organização convocou a “Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina dentro dos Sistemas Locais de Saúde” que marca a história da Reforma Psiquiátrica brasileira (ou Movimento Antimanicomial), o qual surge como um movimento sociopolítico na seara da saúde pública, cujo documento mais expressivo é a “Declaração de Caracas”. A Declaração de Caracas (1990) foi adotada como uma resolução por legisladores, profissionais de saúde mental, líderes dos direitos humanos e ativistas dos movimentos de deficientes convocados pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS), e trouxe repercussões relevantes para os serviços de saúde mental, em elo entre esses e os direitos humanos (BERLINCK, et al., 2008).

A Declaração tem como objetivo promover serviços de saúde mental de base comunitária e integrados, ao sugerir uma reestruturação a atenção psiquiátrica existente. O documento em questão aponta que os recursos, o tratamento e a atenção para as pessoas com doenças/transtornos mentais devem respeitar sua dignidade e direitos humanos, fornecer tratamento apropriado e se dedicar em manter esse público em suas comunidades (OMS, 1990).

A Reforma Psiquiátrica brasileira modifica o atendimento à população com saúde mental prejudicada, ao redirecionar o modelo de assistência psiquiátrica com previsão de

²⁷ A Assembleia Mundial da Saúde é o órgão supremo de decisões da OMS. As reuniões, em geral, ocorrem no mês de maio, em Genebra, com a atuação participativa de delegações dos 194 Estados-membros. A principal função do referido órgão é definir as políticas da Organização, assim como supervisionar as políticas financeiras. Nas reuniões em questão, o orçamento do programa proposto é revisto e aprovado, e ainda é determinado qual o enfoque da OMS no ano corrente (OMS, 2019).

cuidado especial aos pacientes e “desinstitucionalização” de pessoas do hospital psiquiátrico. A Reforma formulou e instituiu olhares novos e práticas terapêuticas com o intuito de incluir o “paciente-alvo” no núcleo social, assim como separar as concepções de pobreza e transtorno mental (ou psicológico), ao envolver à sociedade com responsabilidade para soluções alternativas à internação. Diante desse contexto, as clínicas privadas foram inseridas, tendo em vista os relatos de maus-tratos e abandono de pacientes em alguns locais. O Movimento Antimanicomial demanda o fim da violência de qualquer natureza, assim como o oferecimento de tratamento digno aos pacientes (BERLINCK, et al., 2008; MAIA, et al., 2002).

Tal reforma é consubstanciada através da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, viabilizada mediante apoio significativo do Ministério da Saúde e alinhado à Conferência de Caracas, afim de reestruturar a assistência psiquiátrica como um todo, e com o alcance, em maior escala, de atenção em saúde mental que inclua socialmente os portadores de transtorno mentais, tal qual dispõe o corolário da igualdade constitucional, artigo 5º, *caput*.

Reflexo da nova abordagem brasileira sobre a questão da saúde mental com enfoque humanizado são os CAPS (Centro de Ação Psicossocial), os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) e os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental), regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integrantes do SUS. Mediante a mencionada portaria, busca-se a substituição do modelo “hospitalocêntrico”, ao evitar as internações e favorecer o exercício da cidadania (BRASIL, 2004).

O fato é que desde a criação do SUS, a partir da Lei nº 8.080/1990 (relacionada à Lei nº 10.216/2001), percebe-se uma busca incessante por uma nova forma de abordagem, no que tange à questão da saúde mental no Brasil, ao estabelecer uma tendência por um tratamento mais inclusivo e humanizado como um todo, indistintamente, tal como disposto no artigo 1º, *caput*, desta última lei²⁸.

²⁸ Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Lei nº 10.216/2001).

2.3.2 O Direito Social à Educação

No artigo 6º da Constituição Federal, o “direito a educação” é o primeiro dos direitos a serem elencados como sociais, e aqui não se aponta a supremacia desse sobre outros, ou compara seu grau de importância, mas o fato é que o legislador assim escolheu: permanece como o primeiro na sequência dos sociais. O mencionado direito foi fundamento ainda na previsão da Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948, onde todos têm direito à educação, instrução gratuita e obrigatória nos graus elementares e fundamentais, assim como capacitação técnica e instrução superior, baseada no mérito, que por sua vez, deverão ser acessível a todos (art. 26, I).

Na linha da constitucionalização dos direitos fundamentais que envolvem obrigações positivas, apresenta-se que além da Carta Magna trazer explicitamente o direito à educação como direito social, sua efetivação homenageia o fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana, artigo 1º, III”:

De fato, “o ideal constitucional da dignidade humana”, como colocado pelo Justice Willian Brennan, tem estado firmemente presente na jurisprudência da Suprema Corte desde a década de 1940, além de figurar no centro da produção acadêmica de alguns dos filósofos do direito e constitucionalistas mais proeminentes das últimas décadas. De tudo aquilo que já foi dito, fica claro que a dignidade humana é um conceito multifacetado, que está presente na religião, na filosofia, na política e no direito. Há um razoável consenso de que ela constitui um valor fundamental subjacente às democracias constitucionais de modo geral, mesmo quando não expressamente prevista nas suas constituições (BARROSO, Luis Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo. Editora Fórum, 2014, P. 63)

Na qualidade de tarefa imposta ao Estado, a dignidade da pessoa humana reclama que este guie as suas ações na criação de condições que permitam o pleno exercício da dignidade, o que passa, a partir da Constituição de 1988, dentre outras coisas, pela efetivação do direito à educação, subsidiariamente um dever da família e da sociedade no sentido do artigo 205. Neste sentido, o STF, em 23 de junho de 2009 (DJe 07/08/2009), ao julgar o RE 594.018-AgR, da Relatoria do Ministro Eros Grau, decidiu que “a educação é um direito fundamental e indisponível dos indivíduos. É dever do Estado propiciar meios que viabilizem o seu exercício. Dever a ele imposto pelo preceito veiculado pelo artigo 205 da Constituição do Brasil. A omissão da administração importa

afronta à Constituição”²⁹.

Assim como o direito à saúde, o direito à educação representa uma espécie de direito social, o que envolve prestações positivas do Estado, cujo conteúdo mínimo e além do mencionado artigo 6º, é ampliado pelos artigos 205 à 214, a exemplo dos artigos que estabelecem os “objetivos da constituição”, artigo 205; os “conteúdos mínimos da educação”, artigo 210; e os “fins sociais da educação”, artigo 214, onde tal ampliação é efetivada com base nos princípios orientadores do ensino, artigo 206:

Do ponto de vista da educação intelectual, o direito à educação consistiria no fato de que o indivíduo tem “o direito de ser colocado, durante a sua formação, em um meio escolar de tal ordem que lhe seja possível chegar a ponto de elaborar, até a conclusão, os instrumentos indispensáveis de adaptação que são as operações da lógica”. Ao lado da educação intelectual cumpre importante papel a chamada educação moral, que presume a intervenção de um conjunto de relações sociais bem definidas (da família, por exemplo). Desta forma, a educação não seria apenas uma formação, mas uma condição formadora necessária ao próprio desenvolvimento natural. Tal entendimento implica afirmar que “o indivíduo não poderia adquirir suas estruturas mentais mais essenciais sem uma contribuição exterior, a exigir um certo meio social de formação, e que em todos os níveis (desde os mais elementares até os mais altos) o fator social ou educativo constitui uma condição do desenvolvimento”; A educação como direito de todos, portanto, não se limita em assegurar a possibilidade da leitura, da escrita e do cálculo. A rigor, deve garantir a todos “o pleno desenvolvimento de suas funções mentais e a aquisição dos conhecimentos, bem como dos valores morais que correspondam ao exercício dessas funções, até a adaptação à vida social atual (MENDES, Gilmar. Comentários à Constituição do Brasil. P. 3593. Editora Saraiva, 2018)

O desenvolvimento do ser humano está vinculado a “fatores de hereditariedade e adaptação biológica”, dos quais dependem a progressão do sistema nervoso e elementos psíquicos que, por sua vez, se conectam a “fatores de transmissão ou de interação sociais”, e esses possuem tamanha relevância na constituição do comportamento e mente do indivíduo. Para o direito à educação, os fatores sociais tem sua importância, e dessa forma, “tem o direito de ser colocado, durante sua formação, em um meio escolar de tal ordem que lhe seja possível chegar a ponto de elaborar, até a conclusão, os instrumentos indispensáveis de adaptação que são as operações da lógica” (PIAGET, 1973).

Para o autor, a educação (e seu direito) não possui apenas uma face, assim, além da “educação intelectual”, a chamada “educação moral” também possui importância, pois

²⁹ Semelhantemente, decidiu Suprema Corte no AI 658.491-AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, julgamento em 20 de março de 2012 (DJe 07/05/2012).

a educação não é composta apenas de uma formação, pois “o indivíduo não poderia adquirir suas estruturas mentais mais essenciais sem uma contribuição exterior, a exigir um certo meio social de formação, e que em todos os níveis (desde os mais elementares até os mais altos) o fator social ou educativo constitui uma condição do desenvolvimento”. Por ser um direito de todos, deve garantir “o pleno desenvolvimento de suas funções mentais e a aquisição dos conhecimentos, bem como dos valores morais que correspondam ao exercício dessas funções, até a adaptação à vida social atual”. É ainda o que prevê o artigo 26, II da DUDH. O direito à educação leva ao direito ao pleno desenvolvimento da pessoa:

...o indivíduo é o eu centrado em si mesmo e obstaculizando, por meio desse egocentrismo moral ou intelectual, as relações de reciprocidade inerentes a toda vida social evoluída. A pessoa, ao contrário, é o indivíduo que aceita espontaneamente uma disciplina, ou contribui para o estabelecimento da mesma, e dessa forma se submete voluntariamente a um sistema de normas recíprocas que subordinam a sua liberdade ao respeito por cada um PIAGET, Jean. Para onde vai a educação? Tradução portuguesa por Ivette Braga. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1973, p. 60-61)

A personalidade do indivíduo seria, de acordo com Piaget, 1973, p. 60-61:

...uma certa forma de consciência intelectual e de consciência moral, igualmente distanciada da anomia peculiar ao egocentrismo e da heteronomia das pressões exteriores, porque ela realiza a sua autonomia adaptando-a à reciprocidade. Ou, mais simplesmente, a personalidade é ao mesmo tempo contrária à anarquia e à coação, porque é autônoma, e duas autonomias só podem alimentar entre si relações de reciprocidade (PIAGET, Jean. Para onde vai a educação? Tradução portuguesa por Ivette Braga. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1973, p. 60-61)

Para o autor, o direito ao pleno desenvolvimento da personalidade humana se deriva em:

...formar indivíduos capazes de autonomia intelectual e moral e respeitadores dessa autonomia em outrem, em decorrência precisamente da regra de reciprocidade que a torna legítima para eles mesmos (PIAGET, Jean. Para onde vai a educação? Tradução portuguesa por Ivette Braga. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1973, p. 61)

Ao exercer o direito à educação, percebe-se que para seu pleno exercício, deve

haver o preparo profissional e a qualificação para o trabalho. O Estado deve ofertar condições mínimas para que todos possam estar qualificados, e assim, trabalharem para seu sustento próprio, afinal, muitas funções na sociedade contemporânea exigem algum preparo e qualificação, ainda aquelas que não tem produção intelectual. Além do mais, pela dinamicidade do mercado de trabalho, e inovação reforçada pela tecnologia, a educação tornou-se imprescindível para a continuidade e aperfeiçoamento do trabalhador em sua função (STRECK; CANOTILHO; MENDES; SARLET, 2013).

A educação também exerce função no Estado Democrático de Direito para o pleno exercício da cidadania, uma vez que informa, prepara, forma, e desperta o cidadão. Dessa forma, os autores acrescentam que:

“Poder-se-ia dizer que a Educação (i) é um instrumento permanente de aperfeiçoamento humanístico da sociedade; (ii) promove a autonomia do indivíduo; (iii) promove a visão de mundo das pessoas, a forma como elas vão ver os acontecimentos na sua cidade, no seu país e no mundo. Ela deve ter a função de superadora das concepções de mundo marcadas pela intolerância, pelo preconceito, pela discriminação, pela análise não crítica dos acontecimentos; (iv) promove o sentimento de responsabilidade nas pessoas para com o mundo que vive, o sentimento de que o mundo que está a sua volta é um pouco resultado de suas próprias ações; (v) promove a consciência de que viver em uma República não implica apenas desfrutar direitos, mas também compreende responsabilidades cívicas e (vi) promove a consciência pelo valor dos direitos individuais e sociais. (STRECK, Lenio L. Comentário ao artigo 5º, XII. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; _____ (Coords.). Comentários à Constituição do Brasil. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013. p. x-y)

Gina Marcilio Pompeu e Manuela Brito Camara, 2017, em trabalho científico intitulado “Educação e Democracia na Perspectiva de Martha Nussbaum e a Reforma da Lei nº 9.394/1996” apontam para a noção de democracia ligada à educação. A educação enquanto formadora de cidadãos que participem de forma livre e consciente é a preservação da democracia. As autoras citam e explanam o conceito a partir do que ensina Martha Nussbaum:

É nesta perspectiva que Martha Nussbaum dispõe acerca da educação voltada para o desenvolvimento humano, a qual forma agentes de afeto, ao contrapô-la com aquela destinada ao crescimento econômico, a qual capacita agentes de produção. Nessa vertente, explana a tendência das nações em promover um ensino que propicia lucratividade no mercado global e expõe que os países empenham-se em estimular a formação científica e técnica de sua população, mas, por vezes, deixam de incentivar a filosofia e as artes. Tal modelo de educação mostra-se inadequado, uma vez que o abandono do estudo das referidas disciplinas implica no afastamento do ensino de cidadania e humanidade às pessoas da sociedade,

com o conseqüente desestímulo à construção de um raciocínio crítico nos alunos. A autora propõe, por conseguinte, um modelo para a educação humanista que desenvolve três habilidades nos estudantes das escolas de primeiro e segundo grau e das universidades, as quais ela considera imprescindíveis para a formação de cidadania global. Tais habilidades são a capacidade autocrítica, a capacidade de se enxergar como um membro de uma sociedade heterogênea e plural e a capacidade de se imaginar na posição de outra pessoa para compreender as suas emoções e os seus desejos. (POMPEU, Gina Marcilio; CAMARA, Manuela Brito. *Educação e Democracia na Perspectiva de Martha Nussbaum e a Reforma da Lei nº 9.394/1996*. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas- UNIFAFIBE – Vol. 5, n.1, 2017 apud NUSSBAUM, 2009, p. 17-21)

A educação é essencial para que o indivíduo adquira consciência de cidadania e conteste a realidade consoante os próprios interesses e adquira sua qualidade de vida (POMPEU, 2005).

2.3.3 A (possível) compatibilização entre a Educação voltada ao crescimento econômico e a Educação do desenvolvimento humano

O presente tópico se inspira por outro intitulado “A compatibilização da educação destinada ao crescimento econômico com a educação voltada ao desenvolvimento humano” de autoria de Gina Marcilio Pompeu e Manuela Brito Camara, 2017, em artigo acima mencionado. A proteção dos direitos sociais, fundamentais e constitucionais tem, de forma clara, sua importância e urgência, todavia o viés econômico, em nenhuma análise de aplicabilidade deve ser ignorada, por risco de inaplicabilidade.

De acordo com Bruno Meyerhof Salama³⁰, 2008, há cinco conceitos centrais ao analisar a relação entre Direito e Economia: *escassez, maximização racional, equilíbrio, incentivos e eficiência*. A *escassez* é o primeiro ponto quando da análise econômica, pois os recursos são finitos, ou seja, nem todos podem ter o que quiserem e nas quantidades que quiserem. Frente à limitação de recursos, o indivíduo é forçado ao *trade-offs* (sacrifícios, ou seja, para ter algo, é preciso abrir mão de outra coisa, nem que seja somente de tempo).

³⁰ Doutor em direito (J.S.D.) pela Universidade da Califórnia em Berkeley. Mestre em direito (LL.M) pela Universidade da Califórnia em Berkeley. Bacharel em direito pela Universidade de São Paulo. **Professor da FGV DIREITO SP desde 2007**. Professor Honorário da Universidade de San Martin de Porres em Lima, Peru. Advogado. Inscrito na OAB/SP e no New York Bar Association. Tem publicado no Brasil e internacionalmente com ênfase em temas relacionados à Regulação Bancária e Cambial; Direito e Economia; e Direito e Desenvolvimento.

É válido ressaltar, ainda, nessa toada, que os indivíduos maximizam, racionalmente, seu bem-estar, ou seja, na formulação de teorias, se partirá da premissa de que há a tentativa para o alcance dos maiores benefícios a partir dos menores custos. A ideia da *maximização racional* serve para formular hipóteses e construir teorias para simplificar, compreender e prever a conduta humana. O *equilíbrio* é o padrão de comportamentos quando os atores maximizam seus próprios interesses ao mesmo tempo e, para tanto, sabe-se que os indivíduos respondem a incentivos, na ideia de que possam agir como maximizadores racionais de seus interesses, o que dá ensejo a padrões estáveis (de equilíbrio).

Na *eficiência*, há maximização da riqueza e do bem-estar enquanto há minimização de custos sociais. Para o termo eficiência, há duas acepções que podem interessar na análise, a *Paretiana* e a de *Kaldor-Hicks*. A eficiência de *Paretiana* é quando há uma alteração favorável na situação de pelo menos um indivíduo, sem piorar a situação de outro, dessa forma a eficiência se dá pela ausência de “perdedores” (ganhadores x perdedores). Já a eficiência de *Kaldor-Hicks* dita como importante não a ausência de “perdedores”, mas quando os “ganhadores” podem compensar os “perdedores” (ainda que não o façam) – essa ideia permite que hajam mudanças ainda que haja “perdedores”.

Os procedimentos institucionais, assim como ações, medidas e processos, devem apresentar ferramentas de gestão para efetivação da educação completa e de qualidade no ensino superior. No caso de algum prejuízo de saúde do estudante, a instituição de ensino deve, frente às possibilidades materiais, estruturais, financeiras e humanas proporcionar suporte e auxílio, no que lhe couber, e realizar intervenção na esfera médica ou clínica do indivíduo em casos de demonstrada necessidade e/ou vontade e/ou urgência.

A educação voltada ao crescimento econômico e a educação destinada ao desenvolvimento humano podem se dar de forma diversa, tendo em vista estímulos de capacidades humanas diferentes. Por outro lado, ressalta-se que são compatíveis entre si, tendo em vista serem complementares. Dessa forma, ambas devem ser aplicadas nas instituições de ensino. Amartya Sen, ao tratar sobre o alcance do desenvolvimento a partir da expansão das capacidades humanas, aponta para o progresso da educação, pois aumenta a produtividade econômica da nação e possibilita o desenvolvimento dos indivíduos (POMPEU; CAMARA, 2017).

Amartya Sen, 2000, discorre que o crescimento econômico não pode ser considerado um fim em si mesmo, tendo em vista que para alcançá-lo é preciso que sejam levados em consideração outros fatores que são imprescindíveis à qualidade de vida humana, a exemplo da saúde, educação, liberdade, etc. Dessa forma, o desenvolvimento econômico está vinculado ao desenvolvimento humano, onde, caso não haja o primeiro, o segundo não ocorre, especialmente pelo patamar mínimo civilizatório, nos pilares da liberdade e da igualdade – base do Estado Democrático de Direito (POMPEU; CAMARA, 2017).

2.4 A Relação entre o Direito à Saúde e o Direito à Educação

Rawls, 1971, em sua obra “Uma Teoria de Justiça”, assume papel fundamental na abordagem normativa da filosofia política anglo-saxônica ao afrontar a noção de ética utilitarista de Bentham, Mill, Sidwick e Marshall. A teoria de Rawls apresenta que há várias “concepções do bem” na sociedade e, assim, utilidades. O subjetivismo relativo ao *welfarismo*³¹ é incomparável interpessoalmente.

Dessa forma, como não é possível fazer comparação sobre as utilidades, permanece impossível realizar um julgamento, ou verificar o estado de justiça sobre algo. Por outro lado, para solucionar esse enigma que parece sem solução, Rawls aponta a existência de “bens primários”, onde esses são objetos de desejo por qualquer indivíduo, pois são meios primordiais para atingir qualquer objetivo (RAWLS, 1993; ROEMER, 1996).

Na sua teoria, são bens primários “direitos e liberdades fundamentais”, “bases sociais do autorespeito”, “liberdade de movimento e livre escolha de ocupação em um contexto de oportunidades diversificadas”, “poderes e prerrogativas de cargos e posições de responsabilidade nas instituições políticas e econômicas da estrutura básica”, e “renda e riqueza”. Seria a partir do *equalisandum*³² a comparação interpessoal por meio de uma

³¹ O *welfarismo* é um dos componentes do utilitarismo que requer “a bondade de um estado de coisas seja função apenas das informações sobre utilidades relativas a esse estado”. Dessa forma, quando baseia-se somente no espaço das utilidades, geralmente associadas a satisfação de desejos, prazer ou felicidade, o *welfarismo* é completamente subjetivista, impossibilitando comparação interpessoal (Sen, 1999b, p. 55).

³² *Equalisandum* é o conceito de vantagem a ser equalizado a partir de determinada teoria igualitária de justiça, assim se uma teoria defende que os indivíduos devem receber a mesma quantia de renda, a renda será o *equalisandum*. “An *equalisandum* claim specifies that which ought to be equalized, what, that is, people should be rendered equal in”. (COHEN, 1989, p. 908)

espécie de relação de bens primários, onde a escolha desses bens leva a uma alternativa utilitarista subjetivista, ou seja, não há concepção objetiva de bem humano e, conseqüentemente, perfeccionismo moral (RAWLS, 1993).

Diante da referida teoria se lançou um questionamento, onde pareceu uma fragilidade dessa: as pessoas doentes ou portadoras de alguma deficiência estariam na mesma situação, caso contassem com a mesma quantidade de bens primários? Haveria diferença quando da conversão dos bens primários em bem-estar do indivíduo? Para Amartya Sen, muitos motivos podem levar os indivíduos a terem maior dificuldade na conversão dos bens primários que podem ir além das doenças e deficiências, como maior vulnerabilidade a doenças parasitárias, altas taxas metabólicas, gravidez ou idade avançada.

Nesses casos haveria dificuldade às práticas de atividades simples como se movimentar, viver de forma saudável ou ter participação ativa na vida comunitária. Para Sen, o foco não deve estar nos bens primários, é preciso encontrar uma outra forma de fazer as comparações interpessoais, e assim, surgem as “capacitações” (ARROW, 1973; SEN, 1985). Apesar das diferenças teóricas entre Rawls e Sen, concordam em serem respostas ao utilitarismo e se oporem às teorias da igualdade formal como requisito suficientemente primordial para uma sociedade justa.

Ambas as teorias se assemelham por serem *welfaristas*; igualitárias (onde a noção de igualdade não é meramente formal); e dão espaço para a responsabilidade pessoal. A noção de igualdade abordada nas teorias se volta à lógica de que os indivíduos vivem em diferentes circunstâncias e tem oportunidades diversas, assim, devem ser compensadas. A igualdade real de oportunidades requer que haja alguma compensação.

Para que haja o *equalisandum*, ao invés do uso dos bens primários, as “capacitações” foram eleitas por Sen. Sen leva ao raciocínio de que há dois aspectos importantes a serem considerados quando se trata de bem-estar: 1) o bem-estar alcançado, efetivamente, pelo indivíduo, 2) e a liberdade para obter esse bem-estar. Aliado ao conceito de “capacitações” mora o conceito de “funcionamentos”, onde o último consiste nos “estados e atividades que os indivíduos valorizam em suas próprias vidas”.

À exemplo de funcionamentos importantes, seriam “estar nutrido adequadamente”, “ter boa saúde”, “estar feliz”, “ter autorespeito” e “ter uma vida em comunidade”, ou seja, os “funcionamentos” possuem relação direta com o bem-estar (alcançado) do indivíduo, enquanto as “capacitações” se relacionam às liberdades para alcançar o bem-estar. Dessa forma, melhor dizendo: as “capacitações” (vetores de funcionamentos) são todas as combinações possíveis de funcionamentos (realizações, à exemplo estar nutrido, feliz, livre de doenças, etc) que se desdobram na liberdade individual de viver a vida como entender ser a melhor forma (constituídos pelos funcionamentos).

Dessa forma, o indivíduo tem a liberdade de escolher uma vida de bem-estar (capacitações), apesar de que, para Sen, foi possível definir alguns funcionamentos relevantes (SEN, 1992). Outro ponto importante nessa análise, é a noção de “Igualdade” trazida pela Constituição Federal de 1988³³, e essa não se limita ao sentido “formal”³⁴ de igualdade, tendo em vista a natureza de direito fundamental. Dessa forma, a previsão constitucional se estende à “igualdade material”:

“A igualdade material pode ser entendida como um “mandamento de otimização”, como um princípio que anseia pela maior concretização possível, sobretudo em face de outros princípios que gozam também de dignidade constitucional, estando no mesmo grau de hierarquia, como o princípio da liberdade. A igualdade material pode, nada obstante, ser mais bem entendida como regra que, no caso concreto, será cumprida ou descumprida. A compreensão teórica dos direitos fundamentais pode variar (direitos fundamentais são regras ou princípios?). Tal diferença não afasta e também não diminui a necessidade de o Estado ter que justificar sua ação ou omissão em face dos direitos assegurados. (STRECK, Lenio L. Comentário ao artigo 5º, XII. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; _____ Coords. Comentários à Constituição do Brasil. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013, p. x-y” apud “Sobre o papel das teorias dos direitos fundamentais, v. DIMOULIS, Leonardo; MARTINS, Leonardo. Teoria geral dos direitos fundamentais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 22 e “Robert Alexy. Theorie der Grundrechte. 3. ed. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1996, p. 75.”)

De acordo com Rothenburg, 2009, o conceito de “igualdade” é “relacional” (pois implica em comparações, ou seja, a relação entre seres e contextos) , e “orientado” (porque tem uma finalidade, qual seja a justiça). Sobre a justiça, José Afonso da Silva cita

³³ “Todos são iguais perante a lei” (artigo 5º, caput, CF).

³⁴ “A igualdade é um parâmetro para a aplicação da lei infraconstitucional, que não poderá fazer ‘distinção de qualquer natureza’. (...) Entendido em seu sentido estritamente formal, o parâmetro constitucional da igualdade corresponde ao chamado ‘princípio da legalidade’, firmado no art. 5º, II, da CF, que fixa a necessidade da lei formal para a constituição de obrigações jurídicas gerais.”

Aristóteles que a vinculou à ideia de igualdade, como “igualdade de justiça relativa” que fornece a cada indivíduo o que é seu. A igualdade está posta, a fim de que sejam evitadas discriminações (por sexo, cor, classe social, qualquer natureza, etc) injustificáveis e, ainda, promovidas, as distinções quando houver razão de ser, onde o tratamento desigual não é uma opção constitucional para os indivíduos que estão em situação diversificada.

Nesse sentido: a inclusão, e não apenas a proibição de exclusão. O Princípio da Isonomia está “em tratar os iguais de forma igual, e os desiguais, desigualmente, na medida das suas desigualdades”. Celso Antônio Bandeira de Mello, 2010, leciona que quando da distinção, o “elemento diferenciado” deve residir no indivíduo (coisa ou contexto) a ser discriminado e não pode atingir somente um indivíduo de forma absoluta e isolada, do contrário, não há isonomia. Deve haver uma construção lógica entre os “elementos diferenciados” e a distinção prevista pela norma jurídica, assim como a correlação alinhados com os interesses constitucionais e fundamentais.

Como explanado, o conceito de saúde abraçado pela Constituição de 1988 não se reduz à ausência de doenças, tão pouco somente curativa dessa forma. Por seu conceito amplo, a saúde de um indivíduo é compreendida de forma multifacetada (físico, mental e social) e diversificada em elementos, ao possuir relação direta com o bem-estar. Para que haja a completa educação, é necessário que haja o desenvolvimento mental, lógico e de pensamento do indivíduo.

Dessa forma, uma mente sem saúde e condições de aprender, raciocinar, se desenvolver, (relacionado ao direito à saúde), como propõe o completo processo de educativo, poderá ter uma educação completa e de qualidade (relacionado ao direito à educação)? O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana ampara a discussão, e aquece o debate por sua fundamentação constitucional, mas ainda que não tivesse, por se tratarem de direitos fundamentais, a educação e a saúde poderiam ser exigidas e pleiteadas por um amparo fundamentalmente existencial e humanitário.

3. A atenção e o cuidado com a saúde mental no ensino superior: o caso do Programa de Apoio Psicopedagógico – PAP na Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

3.1 A Educação superior no Brasil

3.1.1 A Evolução do ensino superior no Brasil: do seu surgimento até os dias

atuais

Para compreender a história das universidades no Brasil, visualiza-se a gênese desde o Brasil colônia, pois Portugal não permitia a instalação de instituições de nível superior. O mais próximo era o consentimento de bolsas estudantis para os filhos de colonos irem à Coimbra adquirirem tal experiência e conhecimento. À época, havia limitações de recursos na colônia para manter essas instituições, além do receio da disseminação das ideias a favor da independência colonial brasileira. Após a transferência de poder, foram fundadas pequenas e simples instituições de ensino, a partir de professores que lecionavam direito, medicina e engenharias, de forma improvisada, com os próprios recursos (LOPES; FARIA FILHO; VEIGA, 2003).

A estrutura social da época era composta por senhores brancos (inclusive alguns mestiços) e pelos escravos (negros e índios). A comunidade nativa formada pela “classe dos brancos” da colônia brasileira impôs a discriminação quanto ao segundo grupo nos colégios dos jesuítas³⁵, em oposição absoluta a emancipação dos índios escravos. A educação era um serviço caro, tendo em vista que tinha que ser “importado” de Portugal, assim somente podia ser adquirido pela “elite branca” (TEXEIRA, 1989).

De acordo com Sampaio, 1991, foi com a chegada da Coroa Portuguesa, 1808, que se iniciou a estruturação do ensino superior no Brasil, e as primeiras instituições de nível superior – de direito, medicina e engenharias - perduraram até 1934. O Estado atuava de forma a controlar o ensino e os programas das instituições de ensino superior, inclusive com a previsão específicas das obras, livros e tratados que os docentes deveriam basear os estudos para redação obrigatória dos compêndios (ADORNO, 1988; SAMPAIO, 1991).

Dermeval Saviani³⁶ expõe o tema em artigo científico que trata da “A expansão do Ensino Superior no Brasil”, e sobre esse período aponta:

“Embora alguns dos colégios jesuítas no período colonial mantivessem cursos de filosofia e teologia, o que dá respaldo à tese de que já existia ensino superior nessa época no Brasil, os cursos superiores propriamente ditos

³⁵ A cruzada católica dos jesuítas durou 210 anos, concluída no século XVIII com a expulsão dos jesuítas, após a população em sua maioria católica e o uso da língua portuguesa estivesse difundida. Segundo Dantas, 2004, os jesuítas difundiam cultura formal, cristã, amparada pela língua latina e pelo desígnio da “Restauração da Fé”.

³⁶ Professor Emérito da UNICAMP, Pesquisador Emérito do CNPq e Coordenador Geral do HISTEDBR.

começaram a ser instalados no Brasil a partir de 1808 com a chegada de D. João VI. Surgiram, então, os cursos de engenharia da Academia Real da Marinha (1808) e da Academia Real Militar (1810), o Curso de Cirurgia da Bahia (1808), de Cirurgia e Anatomia do Rio de Janeiro (1808), de Medicina (1809), também no Rio de Janeiro, de Economia (1808), de Agricultura (1812), de Química (química industrial, geologia e mineralogia), em 1817 e o Curso de Desenho Técnico (1818). Vê-se que se tratava de cursos superiores isolados, isto é, não articulados no âmbito de universidades.” (SAVIANI, Dermeval. *A Expansão do Ensino Superior no Brasil: Mudanças e Continuidades. Poíesis Pedagógica*. V. 8, N.2, agosto/dezembro.2011; pp.4-17)

No governo de Dom Pedro II, após 1850, se presencia uma expansão das instituições de ensino e a consolidação e ampliação de alguns centros científicos. Em 1889, após a queda da instituição Império e a Proclamação da República, as mudanças políticas e sociais impactaram a educação e a Constituição da República e descentraliza o ensino superior, dantes privativo do Estado. Dessa forma, surgiram as instituições privadas, entre os anos de 1889 e 1918, resultantes da previsão constitucional, na soma 56 escolas, em sua maioria privadas.

Por outro lado, quanto à quantidade de escolas de ensino superior, os pesquisadores não tem unanimidade, a exemplo do que traz Clarissa Eckert Baeta Neves e Carlos Benedito Martins, e também falam sobre o surgimento das primeiras universidades brasileiras:

No final do Império (1889) o país contava com somente seis escolas superiores voltadas para a formação de juristas, médicos e engenheiros. Em 1900, não existiam mais que 24 escolas de ensino superior; três décadas depois o sistema contava com uma centena de instituições, sendo que várias delas foram criadas pelo setor privado, principalmente pela iniciativa confessional católica. Até o início da década de 1930 o sistema de ensino superior era constituído por um conjunto de escolas isoladas, de cunho profissionalizante, divorciado da investigação científica e que absorvia aproximadamente 30 mil estudantes. A atividade de pesquisa era realizada nos institutos de pesquisa que, em geral, não possuíam laços acadêmicos com o sistema de ensino superior existente. (NEVES, Clarissa Eckert Baeta³⁷; MARTINS, Carlos Benedito³⁸. *Ensino Superior no Brasil: Uma Visão Abrangente Transformações recentes do ensino superior. Jovens Universitários em um Mundo em Transformação: uma pesquisa sino-brasileira*, 2014)³⁹

³⁷ Doutora em sociologia pela Universidade de Münster, na Alemanha. Professora titular no Departamento de Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pesquisadora no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e coordenadora do Grupo de Estudos sobre Universidade da UFRGS

³⁸ Doutor em sociologia pela L'Université Paris Descartes, em Paris. Professor titular no Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília (UnB), onde coordena a linha de pesquisa educação, ciência e tecnologia.

³⁹ “Este capítulo é uma versão modificada do capítulo *Transformações recentes do ensino superior*, a ser publicado no livro *Educação Superior e os Desafios no Novo Século: contextos e diálogos Brasil-Portugal*, de autoria de Carlos Benedito Martins e Maria Manuel Vieira (Martins e Vieira, 2014)”.

De acordo com Mendonça, 2000, após a Proclamação da Independência em 1822:

(...) os liberais anunciaram novas perspectivas para a política educacional. Começaram a surgir preocupações com a educação popular. Foram abolidos os privilégios do Estado, que ofereciam instrução apenas para a elite. Apesar das exigências da constituição, o alcance dessa escolaridade era limitado em número e em qualidade. O sistema dominante não tinha interesse em ter operários bem-formados e exigentes. A preocupação da classe dominante, por ser maior com os títulos (sinônimo de prestígio) do que com educação, não exigia uma melhor qualidade; se assim o desejasse, poderia buscá-la na Europa (MENDONÇA, A. W. P. c. A universidade no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 2000, p.5).

Abreu, 2008, afirma que à época do Brasil colonial, a Universidade de Coimbra atuava de forma a opinar nas petições dos jesuítas ao governo, a fim de que a universidade pudesse ser criada. A população de Minas Gerais solicitou, através de pedido formalizado, que fosse aberto curso superior de Medicina, todavia foi negado. O que sustentava a dependência da colônia era justamente a imposição de, caso quisesse fazer curso superior, deveria o sujeito ir até Portugal.

Quando da Proclamação da República, em 1889, cada Estado da Federação passou a ter sua própria Constituição, e agir de forma mais autônoma. No mesmo período, a educação começou a se tornar prioridade estatal, o que ocasionou mudanças positivas na área educacional. Houve ainda o aumento de pessoas interessadas por esse nível de ensino, o que ocasionou o crescimento do número e acesso a tais instituições. Em meados do século XIX, o Brasil sofreu forte pressão da Inglaterra para que fossem enviados escravos; a partir de um conflito gerado por essa situação, foi aprovada a Lei Eusébio de Queirós, de 4 de setembro de 1850 que proibiu o tráfico negreiro (FRANÇA, 2008).

As novas universidades foram constituídas a partir de demandas de grupos compostos por políticos, educadores, intelectuais, e esses não eram necessariamente vinculados ao ensino superior. No início, a universidade foi tida como instrumento para formação profissional e política da população, em uma linha de que o aprendizado estava na sociedade tão somente para servir ao Estado (SAMPAIO, 1991; PEREIRA, 2009).

O ensino superior era restrito, mas tendia a se alargar: com a finalidade de que isso não ocorresse, surgiram as reformas Rivadávia Corrêa (1911) e a de Carlos Maximiliano (1915), assim como a implementação de limite de vagas nas instituições de

ensino superior por meio do Decreto 16.782-A em 1925. A Universidade do Rio de Janeiro foi a primeira instituição de ensino com status de universidade, inaugurada em 1920, e a criação do Ministério da Educação trouxe centralização política e demandas administrativas, a partir ainda do Decreto 19.851 de 1931 que inovou com a exigência dos exames vestibulares para ingresso.

As primeiras universidades no país surgiram em meados da década de 1930, destacando-se, nesse processo, as criações da Universidade de São Paulo (USP), em 1934, e da Universidade do Distrito Federal (UDF), em 1935, que teve uma existência efêmera quando o governo federal resolveu dissolvê-la, integrando-a à Universidade do Rio de Janeiro. A primeira universidade católica, a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) foi criada em 1940. Entre 1946 e 1960 foram criadas dezoito IES públicas e dez IES privadas. No ano de 1960 a matrícula era de 93 mil estudantes, dos quais mais da metade eram absorvidos pelo setor público (NEVES, Clarissa Eckert Baeta; MARTINS, Carlos Benedito⁴⁰. *Ensino Superior no Brasil: Uma Visão Abrangente Transformações recentes do ensino superior. Jovens Universitários em um Mundo em Transformação: uma pesquisa sino-brasileira*, 2014).

A partir do avanço da industrialização posterior à Segunda Guerra, em meados da década de 60, o governo federal iniciou a construção de uma rede de universidades federais, públicas, em todos os estados da Federação, tendo em vista ideia consolidada da época, de que as necessidades sociais da educação estavam vinculadas ao povo servir aos interesses estatais. Em função disso, o número de inscrições aumentou, e 56% dessas se encontravam no setor público (DURHAM, 2003).

De acordo com Casali, 1995, o ensino superior privado anterior a mencionada reforma estava voltado ao ensino público, inclusive, não seria absurdo afirmar que tinha atuação “semi-estatal”. Entre o período de 1945 e 1965, houve considerável aumento de matrículas no ensino superior público, quando cerca de 21 mil estudantes se matriculavam e o crescimento chegou a 182 mil estudantes matriculados. Diante da mencionada crescente, e não tendo como atender toda a demanda estudantil, ocorreu o chamado processo de federalização das instituições estaduais e privadas: foram integradas às federais.

No período de 1945-1964, a crise universitária se acentuou profundamente, apesar da expansão das vagas ofertadas, tendo em vista que os diplomados da elite dos cursos de

⁴⁰ Doutor em sociologia pela L'Université Paris Descartes, em Paris. Professor titular no Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília (UnB), onde coordena a linha de pesquisa educação, ciência e tecnologia.

medicina, direito e engenharias não tinham espaço no mercado. Desta forma, o processo de federalização das instituições de ensino superior, as críticas à política universitária e o movimento estudantil resultaram na chamada Reforma de 1968, fundamentada nas Leis 5.540 e 55.398.

O novo modelo de ensino superior privado foi, naturalmente, influenciado pelo contexto político nacional de 1964, qual seja a instauração do regime militar. Como exemplos, o Decreto nº 4.464/64 que extinguiu a União Nacional dos Estudantes (UNE); o Decreto nº 228/67 que limitava a existência de organizações estudantis no âmbito de cada universidade; o Decreto nº 477/69⁴¹ que previa punições severas aos estudantes, professores e funcionários que desenvolvessem atividades contrárias ao regime militar; e ainda, aposentadorias compulsórias de professores interpretados como contrários ao regime militar em universidades públicas (FÁVERO, 1995; SANFELICE, 1986; FERNANDES, 1984).

Essas e outras medidas de natureza repressiva criaram, como seria natural, insatisfação por parte dos estudantes e professores diante da estrutura de ensino existente. Professores e estudantes se mobilizavam a tentar escapar das limitações impostas, como a realização de cursos que ocorriam de forma paralela e extracurricular. Além das imposições do governo ditatorial, havia uma demanda de aprovados nos vestibulares maior do que a capacidade de vagas das instituições. Em 1960, torno de 29 mil estudantes não encontraram vagas nas instituições, apesar de terem sido aprovados nessas. E quando o problema parecia grande, aumentou: esse número chegou a 162 mil em 1969.

O aumento da procura estudantil pelo ensino superior se deu por vários fatores, como a ampliação da taxa de matrícula do ensino médio, o processo de concentração da renda e da propriedade que vinha desde a década de 1950, a política implantada após ditadura militar. Esses fatores reunidos levaram à classe média a encarar a educação superior como parte de uma estratégia para alcançarem ascensão social (CUNHA, 1975; TRIGUEIRO, 1967).

De acordo com Mendonça, 2000, a União Nacional dos Estudantes (UNE), criada em 1953, realizou na cidade de Salvador em 1961, o “I Seminário Nacional de Reforma

⁴¹ Como consequência do mencionado decreto, houve a criação, nas dependências do MEC, de uma divisão de segurança e informação para fiscalizar as atividades políticas do corpo estudantil e professores nas instituições superiores.

Universitária”, cujas conclusões se traduziram nas diretrizes básicas da reforma universitária, quais sejam 1) a democratização da educação; 2) a abertura da universidade a todos os cidadãos e comunidade, através de serviços comunitários e extensão universitária; 3) articulação com os órgãos estatais.

Sampaio, 1991, aponta que o processo decorrente das reformas de 1968 e dos modelos profissionalizantes se encontram enraizados até os dias atuais no sistema vigente de ensino superior, onde o Estado busca atender a demanda por ensino superior através da ampliação do número de vagas no ensino superior público, assim como a possibilidade de expansão do setor privado nessa área.

Nesse contexto, surgiram a Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, e a Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, onde a primeira reformulou o ensino superior e a segunda alterou os ensinos primário e médio, inclusive sua denominação, quando passou a se chamar “ensino de primeiro e segundo graus”. As normas alteraram dispositivos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 4.024/61), e somente permaneceram em vigor os títulos “Dos fins da educação, do direito à educação, da liberdade do ensino, da administração do ensino e dos sistemas de ensino” (NEVES; MARTINS, 2014).

O BNDE, e em seguida, a FINEP⁴² iniciaram auxílios financeiros às instituições públicas através do Fundo de Desenvolvimento Técnico-Científico (1964), que foi aspecto importante para a instalação da pós-graduação no País. As universidades federais receberam recursos financeiros para a construção de novos espaços universitários, laboratórios e a institucionalização da carreira docente, dentre outras melhorias, inclusive na qualidade acadêmica onde a pós-graduação teria forte atuação de forma a aliar ensino e pesquisa (CUNHA, 2004; FERRARI, 2001; BARROS, 1998).

A partir disso, é possível observar uma universidade federal que teria suas vagas preenchidas por um grupo seletivo de estudantes, em sua maioria, dotados de razoável poder econômico e/ou cultural. A inovação no setor público é essencial, tendo em vista que mantém um padrão de qualidade e fornece respostas com maior agilidade e precisão aos cidadãos. Diante do cenário das instituições de ensino superior, mais precisamente as universidades, essas devem estar também voltadas ao conhecimento derivado das práticas

⁴² A FINEP, Financiadora de Estudos e Projetos é uma empresa pública brasileira de fomento à ciência, tecnologia e inovação, a partir de financiamentos de inovação, desde a pesquisa básica até a preparação do produto para o mercado (<http://www.finep.gov.br>).

acadêmicas, de auto realização dos estudantes e dispor de técnicas inovadoras (MULGAN; ALBURY, 2003)

Até 1930, todas as demandas da educação eram tratadas pelo Departamento Nacional de Ensino, vinculado ao Ministério da Justiça. Em 1930, foi criado o atual Ministério da Educação, órgão da administração federal direta responsável por toda a política nacional de educação. A partir de então, a educação passou a ser atendida pelo Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, que, como o próprio nome sugere, também atendia atividades relativas à saúde, além de esportes e meio ambiente.

Em seguida, mais precisamente em 1932, um manifesto de educadores propôs ao Estado que fosse feito um plano geral de educação, a partir de um modelo de escola pública, laica, obrigatória e gratuita. Em 1934, a partir do texto constitucional, a educação passou a ser um direito de todos os cidadãos e de responsabilidade do Estado e da família. De 1934 a 1945, o antes Ministério da Educação e Saúde Pública promoveu a reforma dos ensinos secundário e universitário, assim como houve a implementação das bases da educação nacional.

3.1.2 As instituições de ensino superior privadas no Brasil e na Constituição de 1988

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) surgiu em 1953, a partir da autonomia da área da saúde. Nessa época, o sistema educacional ainda se desenvolvia de forma centralizada. Com a vigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), 1961, os órgãos estaduais e municipais ganharam autonomia, a partir de considerável redução da centralização das ações por meio do MEC. Em 1968, com a reforma universitária decorrentes dos movimentos sociais, houve a autonomia das universidades em muitos aspectos disciplinares, administrativos, financeiros e científicos, o que fortaleceu não apenas a esfera universitária pública, mas também a privada. A partir de 1970, as universidades do setor privado começaram sua expansão, onde alcançou o crescimento de 62,3% (MEC, 2018).

A nova legislação do ensino superior influenciou para considerável aumento de novas universidades particulares. A Constituição de 1988 dispôs do princípio da autonomia para as universidades, onde o setor privado pode criar e administrar cursos em sedes próprias, a partir do preenchimento de vagas ofertadas. Houve menor controle e

burocracia impositiva por meio dos órgãos estatais, o que forneceu maior liberdade de atuação para as universidades na esfera privada (BARREYRO, 2008; ALTBACH, 2005; SAMPAIO, 2000).

Diante da previsão legal da LDB, é admitido o funcionamento de instituições de nível superior com fins lucrativos. Para tanto, o Estado passa a intervir, junto ao MEC nas universidades, ou seja, o poder estatal age em novo papel diante do controle e da gestão das políticas educacionais que já exercia, pois regula e controla a educação superior privada através de mecanismos de avaliação e credenciamento. Houve, ainda, a expansão do setor privado que definiu, no artigo 20⁴³, quatro tipos de instituições privadas: a) particulares; b) comunitárias; c) confessionais e d) filantrópicas. Dessa forma, a legislação aproxima algumas instituições (confessionais e filantrópicas) da esfera pública, e justificado por seu caráter não lucrativo, com reivindicações financeiras ao Estado (CATANI; OLIVEIRA, 2007; CHAVES, 2010).

Paula, 2006, aponta ainda que a partir das previsões da LDB e da escassez dos recursos estatais, houve uma “privatização do ensino superior público”, diante de uma nova forma de financiamento pode ser observada, quando da pesquisa e na extensão das universidades públicas, onde os estudantes ou por meio de pesquisas solicitadas por empresas efetuavam o pagamento de cursos, especialmente de pós-graduação. Além disso, outras medidas devem ser levadas ao estudo e análise quando se trata da diversificação das instituições de nível superior e fortalecimento de tais instituições no setor privado no país.

Como exemplo, Almeida Filho, 2007, destaca que no governo do ex-presidente da república Luiz Inácio Lula da Silva, houve a publicação do Decreto n^o 4.914, de 11/12/2003 e o Decreto n^o 5.622, de 19/12/2005, onde o primeiro dispõe da autonomia dos centros universitários, enquanto o segundo regulamenta o Ensino à Distância (EAD)

⁴³ Art. 20. As instituições privadas de ensino se enquadrarão nas seguintes categorias:

I - particulares em sentido estrito, assim entendidas as que são constituídas e mantidas por uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas de direito privado que não apresentem as características dos incisos abaixo; II - comunitárias, assim entendidas as que são constituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas, inclusive cooperativas educacionais, sem fins lucrativos, que incluam na sua entidade mantenedora representantes da comunidade; [\(Redação dada pela Lei nº 12.020, de 2009\)](#) III - confessionais, assim entendidas as que são constituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas que atendem a orientação confessional e ideologia específicas e ao disposto no inciso anterior; IV - filantrópicas, na forma da lei.

no Brasil. As bolsas estudantis voltadas ao ensino privado concedidas na referida gestão pública, como o Programa “Universidade para Todos” – PROUNI⁴⁴, por meio da Medida Provisória nº 213 de 10/09/2004; Programa de “Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais” – REUNI, através do Decreto nº 6.096 de 24/04/2007; e a Portaria Interministerial, MEC/MPOG nº 22, de 24/04/2007.

Em seguimento à “linha do tempo da educação” abordada, houve o crescente número de matriculados nas instituições de ensino superior no país, pois de acordo com pesquisa realizada pelo MEC/INEP no ano de 2010, o número de matrículas nos cursos de graduação aumentou em 7,1% de 2009 a 2010, e 110,1% de 2001 a 2010. Desse número crescente, ressalta-se que 74,2% desses foram compostos por alunos do setor privado.

Criado em 1999, mas estruturado apenas em 2001, o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) entrou em vigor a partir da Lei nº 10.260, e teve como objetivo o financiamento total ou parcial de estudantes regularmente matriculados em cursos superiores não gratuitos. Ao longo do tempo, a medida passou por diversas modificações, todavia a estrutura geral de financiamento se manteve a mesma desde a criação do programa, com três fases: utilização⁴⁵, carência⁴⁶ e amortização⁴⁷.

⁴⁴ O PROUNI teve como objetivo facilitar o acesso à educação superior por classes menos favorecidas, especialmente estudantes egressos da escola pública, com renda per capita de três salários mínimos, a partir da concessão de bolsas estudantis integrais e parciais em instituições privadas que recebem tais bolsas com a isenção de alguns tributos federais, como o Imposto de Renda Pessoa Jurídica - IRPJ, de Contribuição Social sobre Lucro Líquido – CSLL, Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS e Programa de Integração Social – PIS.

⁴⁵ Nessa fase, corresponde ao período de duração do curso, que nem sempre equivale ao curso completo, tendo em vista que o estudante pode adquirir o financiamento com o curso já em andamento e também pode finalizá-lo antes da conclusão do curso. O estudante deve pagar trimestralmente os juros incidentes sobre o financiamento, limitados ao montante de \$ 50,00, assim, caso exceda, o valor excedente é adicionado ao principal.

⁴⁶ Na fase da carência, corresponde ao período de seis meses, contados a partir do mês subsequente ao da conclusão do curso no qual o estudante continua a efetuar o pagamento dos mesmos juros da fase de utilização.

⁴⁷ No período da amortização, com duas vezes a duração de permanência na condição de financiado, onde o saldo devedor era amortizado em duas etapas. Na primeira etapa, o valor a ser pago era igual ao valor mensal pago à instituição de educação superior referente ao último semestre financiado, com duração de 12 meses ao total. Na segunda etapa, o saldo devedor que restava era parcelado, por meio da “Tabela Price”, em um período equivalente até uma vez e meia o prazo de permanência na condição de estudante financiado.

Frente à privatização do ensino superior, algumas instituições privadas, com perfil comercial, romperam fronteiras regionais e realizaram associações, parcerias e estreitaram relações com estabelecimentos estrangeiros, inclusive com ações na bolsa de valores e, posteriormente, em atuação em outros países (CURRIE; NEWSON, 1998). A Constituição de 1988 representa um avanço no que tange à incorporação de várias reivindicações também no ensino superior, à exemplo das postulações da reforma⁴⁸ universitária, a partir da Lei nº 5.540/68 que havia sido sufocada, de certa maneira, pelo Decreto-Lei 464/69, que a ajustou aos desígnios do regime militar:

“A Constituição de 1988 incorporou várias das reivindicações relativas ao ensino superior. Consagrou a autonomia universitária, estabeleceu a indissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão, garantiu a gratuidade nos estabelecimentos oficiais, assegurou o ingresso por concurso público e o regime jurídico único. Nesse contexto a demanda dos dirigentes de instituições de ensino superior públicas e de seu corpo docente encaminhou-se na direção de uma dotação orçamentária que viabilizasse o exercício pleno da autonomia e, da parte dos alunos e da sociedade, de modo geral, o que se passou a reivindicar foi a expansão das vagas das universidades públicas. Saviani, D. (2011). A EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: MUDANÇAS E CONTINUIDADES. *Póiesis Pedagógica*, 8(2), 4-17)

Houve ainda a incorporação da autonomia universitária, da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, e estabeleceu a gratuidade nos estabelecimentos, assegurou o ingresso acadêmico por meio de seleção pública e regime jurídico próprio. E apesar da tendência à privatização que iniciou no final do Império até a Constituição de 1988, prevalece o modelo napoleônico frente à constante presença do Estado na organização e especialmente, regulação do ensino superior (DE VIVO E GENOVESI, 1986).

Esse modelo de ensino começou a se transformar a partir de 1980, a partir da distinção entre universidades de pesquisa e universidades de ensino introduzida em 1986 pelo GERES (Grupo Executivo para Reformulação do Ensino Superior)⁴⁹. A partir da Lei

⁴⁸ A reforma universitária de 1968 visou a modernização das instituições públicas e se desdobrou ainda em um “novo” ensino superior privado, tendo em vista que as modificações aplicadas às universidades federais não conseguiram atender à crescente demanda de matrículas estudantis (Bourdieu, 1976; Charle, 1983; Martins, 2002)

⁴⁹ Foi criado pelo então Ministro da Educação, Marco Maciel. Essa distinção veio, desde então, ao se apresentar documentos sobre o ensino superior mas, na gestão de Paulo Renato Souza à frente do MEC, foi assumida como ideia da política a ser implementada relativamente ao ensino superior.

5.540/68, houve forte estímulo para a instalação de instituições privadas de ensino superior, mediante autorizações do Conselho Federal de Educação.

Esse estímulo trouxe uma espécie de movimento do mercado, pois surgiram universidades privadas mais amplas e diversificadas, entre as quais as “universidades corporativas” (educação corporativa). Essas universidades seriam aquelas organizadas como/por empresas, por acreditar “fervorosamente que a chave do seu sucesso e de suas vantagens competitivas está em oferecer aos funcionários maior acesso à atualização de seu conhecimento e de suas qualificações” e oferecer aos clientes “departamentos de educação do consumidor” (MEISTER, 1999).

As universidades privadas dependem financeiramente das mensalidades pagas pelos seus estudantes, e assim como a iniciativa privada em qualquer setor, existe o risco do negócio e ficam sujeitos à inadimplência e evasão, onde a limitação financeira é uma das causas de afastamento e desistências, onde o FIES possui atuação, todavia é finito, e a demanda estudantil está em expansão.

O trabalho nas universidades privadas é, na maioria das vezes, distribuído entre os grupos/pessoas e seus interesses e responsabilidades, desenvolvido por profissionais especializados que contribuem com habilidades, talentos, conhecimento e formação para o serviço prestado. Os docentes universitários atuam de forma (quase) independente dos colegas, de forma a gerenciar, controlar e direcionar o trabalho acadêmico, onde possuem certa “liberdade”.

Por ser um sistema social, possuem organograma e hierarquia, composto por subsistemas interligados. Assim, há influência de processos, procedimentos e da estrutura. Os desafios consistem em gerenciar uma organização que lida com processos e comportamento humano, mas não se enquadram, por vezes, nos modelos e paradigmas da gestão empresarial (MEYER, 2007).

3.1.3 A expansão das instituições de ensino brasileiras: análise e comparação com as estrangeiras

A expansão do ensino superior no Brasil foi intensificada a partir do aumento do

número de instituições de nível superior privadas, assim como as medidas e ações adotadas por essas no mesmo período. Os dados apontam que até o final da década de 1960, o número de matrículas de graduação no setor público era maior do que a do setor privado.

Por outro lado, a partir de 1970, o setor privado assume um maior número de matrículas, com uma diferença que se inicia pequena, de 49,5% para as instituições públicas, e 50,5% para as privadas. Os números e a diferença crescem com o passar das décadas, onde em 2000, chega a 32,9% para as públicas, e 67,1% para as privadas; e em 2013, as privadas alcançam 71,1% enquanto as públicas, 28,9% apenas. No período de 2009 a 2012, as matrículas do setor público cresceram, especialmente nas instituições federais (média anual de 7,7%, em comparação ao setor privado com o crescimento de apenas 2,2%).

Esse progresso da educação no setor público foi decorrente, em especial, do reflexo do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que teve como principal objetivo instituir novas condições para a ampliação do acesso e permanência no ensino superior em graduação presencial, e ainda, buscar um melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos existentes nas universidades federais. No período entre 2007 e 2017, as matrículas em graduação tiveram aumento de 60% nas instituições federais (INEP, 2018; DURHAM, 2005).

De acordo com a Unesco, 2019, houve crescente número de matrículas no ensino superior, como o aumento, no período de uma década, do dobro da taxa bruta⁵⁰ de matrícula, onde estava com 12,04%, e cresceu para 28,68%. Por outro lado, os números não são tão favoráveis quando em comparação a outros países, pois em 2012, por exemplo, a taxa bruta de matrícula no Brasil foi menor do que a do Chile e da Argentina em 2002, e inferior à média da América Latina em 2005.

Quando comparado com outros países como Estados Unidos e Coréia do Sul, o atraso nas matrículas fica ainda mais evidente. No ano de 2012, a taxa bruta de matrícula no Brasil foi de 28,68%, enquanto a do Chile, 74,39%; México, 28,99%; Argentina,

⁵⁰ 1 A taxa bruta de matrícula é relativa à proporção entre o total de matrículas em um nível de ensino e a população na faixa etária adequada a esse nível. A idade adequada que foi considerada é a compreendida entre 18 e 24 anos.

80,31%; EUA, 94,28%; Coréia do Sul, 98,38% e a média da América Latina atingiu 42,80%. Quando se trata da taxa líquida⁵¹ de matrícula, essa foi inferior à bruta no Brasil no mesmo período.

Em comparação para o mesmo período, 2012, por exemplo, o Brasil teve a taxa líquida de matrícula em 15,47%; o México, 17,44%; Argentina, 28,69%; EUA, 41,61% e Coréia do Sul, 57,38%. Quando os estudiosos investigam as motivações dessa diferença numérica na educação, alguns apontam para o exemplo da Coréia do Sul nas últimas décadas com grande expansão⁵² frente ao alto investimento financeiro no setor (KIM; LIM, 2006).

3.2 A acessibilidade nas instituições de ensino superior público e privado

O tema da acessibilidade envolve o olhar humano, sensível e cuidadoso da educação, necessário para as pessoas com deficiências, mas para qualquer outro estudante. Na história da inclusão, a sociedade não se voltava à criação de serviços que pudessem atender às necessidades individuais das pessoas com deficiência, tendo em vista que a pessoa portadora de deficiência era tratada como alguém incapaz, um verdadeiro “incapacitado”.

Por outro lado, é importante ressaltar que quando se fala em um indivíduo portador de certa deficiência, essa se apresenta no indivíduo, ou através desse, mas nem sempre demanda algum atendimento, apoio, suporte ou ajuda especial, seja de forma assistencial, didática, operacional, técnica ou metodológica. Foi a no século XVIII, que o tema da deficiência, vinculada ao misticismo e ocultismo, começou a ser tratado de forma mais respeitosa, todavia sem qualquer base científica e empírica.

No século XIX no território europeu, se iniciaram as medidas educacionais, expandidas aos Estados Unidos e Canadá, e posteriormente, a outros países, como o Brasil. A partir de 1905, são criados os testes *Binet-Simon*, criados com o intuito de fazer

⁵¹ A taxa líquida de matrícula é definida como o percentual da população em determinada faixa etária que se encontra matriculada no nível de ensino adequado à sua idade. Neste relatório, a idade adequada que foi considerada é a compreendida entre 18 e 24 anos.

⁵² Na Coréia do Sul, havia 11.358 alunos matriculados em 1950, enquanto em 2002, este número havia alcançou 3,5 milhões. Apesar dos números do Brasil serem similares em termos de matrículas, a diferença demográfica acentua as disparidades na composição. Em 1950, para a população de 15 anos ou mais, a Coréia do Sul tinha 1,51% com alguma educação superior, enquanto no Brasil essa porcentagem correspondia a 0,71%. Já em 2005, essa parcela se eleva para 32,54% na Coréia do Sul, enquanto no Brasil, apenas para 6,31% (Barro & Lee Educational Attainment Database)

uma separação entre os estudantes ditos normais daqueles que não alcançavam padrões de aprendizagem, assim surgiram as classes voltadas a determinados diagnósticos médicos-psicológicos, a chamada “educação especial” (com estudantes, conteúdo e professores específicos).

As instituições de educação especial se especializaram de acordo com a categoria ou diagnóstico atendido (surdos, cegos, deficientes mentais, etc). Posteriormente, a “educação especial” foi contestada, ao serem discutidos os direitos civis das pessoas com necessidades educacionais específicas. Em resposta, surgiram os pioneiros do movimento da integração: Itália, Estados Unidos e Grã-Bretanha. No Brasil, a inserção da “educação especial” na política educacional ocorreu no final dos anos 50, e início da década de 60 (COSTA; PACHECO, 2005).

O termo de “pessoas com necessidades especiais” precisa ser compreendido, inicialmente, para que o conceito “educação inclusiva” se faça entender. As “pessoas com necessidades especiais” são aquelas portadoras de certa deficiência, seja de ordem física, cognitiva, socioeconômica e/ou cultural de modo que interfira diretamente na acessibilidade a qual o indivíduo tem pleno direito de usufruir ou adquirir. Outros termos são utilizados para o mesmo conceito: pessoas com “deficiência e outras necessidades especiais”; “pessoas portadoras de deficiência”; “pessoas portadoras de deficiência”; “estudantes com limitação por deficiência”; “pessoas com necessidades educacionais especiais” (OLIVEIRA et al., 2016).

Já os termos “integração” e “inclusão” estão presentes na educação de pessoas com deficiência e são constantemente debatidos, onde a diferença é que o termo “integração” localiza de forma mais direta a “deficiência” no indivíduo que busca se “adequar”, frente as próprias condições (limitadas), enquanto o termo “inclusão” se volta às estruturas já existentes para que consigam, essas, atender às pessoas com deficiência. A educação inclusiva pode ser compreendida como um processo de inclusão de pessoas com necessidades especiais ou com distúrbios de aprendizagem na rede comum de ensino, em todos os graus (NAUJORKS, PEICZKOWSKI, 2014; MRECH, 2001).

Para uma cultura inclusiva, devem ser observados princípios fundamentais, como o respeito à diversidade e valorização da singularidade do aprendiz, em disposição, atenção e interesse de conhecer a pessoa com deficiência em suas particularidades e até

aprender com essa; vislumbrar as práticas pedagógicas diferenciadas e de novos valores, (andam vinculadas às pessoas com necessidades especiais), onde contribuem para a excelência no meio acadêmico; a nova epistemologia que considera a natureza humana e permite o protagonismo das diferenças (COSTA, 2007).

Para uma visão mais humanizada, onde o “diferente” não seja estigmatizado, por meio de uma visão preconceituosa e limitadora, é preciso empatia e sensibilidade para compreender o universo do outro, no caso, das pessoas com necessidades especiais. Para tanto, percebe-se que há um despreparo dos indivíduos, assim é responsabilidade dos agentes educacionais que realizam a gestão das instituições de ensino superior preparar a universidade, com os recursos materiais, financeiros, estruturais e humanos necessários para atuarem como agentes de transformação social, em respeito, essencialmente, aos Direitos Humanos (COSTA; SANTOS-JÚNIOR, 2013).

Inúmeras propostas educacionais continuam a se voltar à inclusão, e continuam a diferenciar os estudantes pela deficiência ou diagnóstico, o que contraria a Convenção de Guatemala – “Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência”, aprovada em 8 de outubro de 2001 (Decreto nº 3.956): “...a deficiência pode dar origem a situações de discriminação, pelo qual é necessário propiciar o desenvolvimento de ações e medidas que permitam melhorar substancialmente a situação das pessoas portadoras de deficiência no Hemisfério”.

A condução de processos inclusivos, assim como perceber e compreender a “inclusão”, vai além de fortalecer pesquisas, de fazer cumprir as previsões legais, e de visualizar o contexto de forma ética e moral. É essencial ver o estudante enquanto indivíduo e considera-lo envolvido nessa relação, pois “a ideia de que todos os grupos tem o direito de falar por si mesmos, com sua própria voz, e de ter aceita essa voz como autêntica e legítima”.

Assim como prevê a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, quando inclina para que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, e que os direitos e liberdades de cada pessoa devem ser respeitados sem qualquer distinção” (HARVEY, 1989; DECLARAÇÃO AMERICANA DOS DIREITOS E

DEVERES DO HOMEM⁵³, 1948).

As instituições de ensino superior devem implementar ações, processos e medidas planejadas e eficientes, afim de que pessoas com deficiência ou necessidades especiais educativas possam desfrutar de uma educação de qualidade e desenvolver seu aprendizado e adquirir conhecimento, tendo em vista ainda que “ o direito à educação compreende o de igualdade de oportunidade em todos os casos, de acordo com os dons naturais, os méritos e o desejo de aproveitar os recursos que possam proporcionar a coletividade e o Estado” (DECLARAÇÃO AMERICANA DOS DIREITOS E DEVERES DO HOMEM, 1948).

O documento “Referenciais de Acessibilidade no Educação Superior e a Avaliação In Loco do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES)” aborda a responsabilidade social de, pelo menos, 3 formas: sua relação com a extensão universitária; a compreensão de que responsabilidade social vai além da esfera do compromisso de um dever, até porque faz parte da natureza da universidade; a tradução em ações concretas, independente de qualquer possível limitação do elitismo.

Para compreender a função social da educação de nível superior é necessária a “sensibilização de todos os atores institucionais para a criação de uma nova cultura, que priorize a articulação da tríade ‘pesquisa-ensino-extensão’ em prol da resolução de problemas e demandas da comunidade na qual está inserida”. A partir da referida explanação do documento acerca da responsabilidade social, faz referência a dois dispositivos legais, quais sejam a “Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional” – LDB 9.394/96 e a Lei nº 10.861/04.

A primeira, LDB 9.394/96, no seu capítulo IV, artigo 43, expõe as finalidades da educação superior, dentre essas as dispostas nos incisos VI e VII “estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade”, e “promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição”. Já a segunda, Lei nº 10.861/04, trata do SINAES e,

⁵³ Aprovada pela Nona Conferência Internacional Americana de Bogotá, 1948

no seu artigo 1º, parágrafo primeiro, e continua, onde a responsabilidade social é importante no meio universitário, no artigo 3º, inciso III, respectivamente, expõem:

(...) a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional.

(...)

A avaliação das instituições de educação superior terá por objetivo identificar o seu perfil e o significado de sua atuação, por meio de suas atividades, cursos, programas, projetos e setores, considerando as diferentes dimensões institucionais, dentre elas, obrigatoriamente as seguintes: (...) III- a responsabilidade social da instituição, considerada especialmente no que se refere à sua contribuição em relação à inclusão social, à defesa do meio ambiente, da memória cultural, da produção artística e do patrimônio cultural BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Brasília, DF)

A educação inclusiva deve ensejar um ensino que se adapta às necessidades individuais, onde os docentes são instrumentalizados para realizar atendimento das demandas decorrentes das pessoas com necessidades especiais, a partir de recursos, instrumentos e estratégias educacionais que facilitem o aprendizado. É complicada essa informação, especialmente em uma pesquisa acadêmica, de cunho científico, afirmar, mas se traduz em muitas realidades: a inclusão educativa no ensino superior depende das demandas concretas identificadas no contexto prático, a partir das atitudes individuais e coletivas que não é possível a previsão em manuais (SANTANA, 2005; FERRARI; SEKKEL, 2007).

Nesse sentido, a inclusão de discentes com necessidades educacionais especiais no ensino superior requer medidas que “facilitem e auxiliem a concretização desse processo, como: formação continuada de professores, produção e adequação de recursos pedagógicos, assessoria psicopedagógica, adaptação no currículo”. É necessária a criação de núcleos dentro da própria instituição onde possam ser desenvolvidas e fomentadas as iniciativas de inclusão, inclusive de comunicação para o envolvimento de todos os setores no processo educativo (PACHECO; COSTAS, 2006).

No documento “Referenciais de Acessibilidade no Educação Superior e a Avaliação In Loco do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior” (SINAES) há a disposição dos principais dispositivos legais e normativos em âmbito nacional e internacional que fazem previsão de uma educação de qualidade para todos os seus estudantes, conforme segue:

⁵⁴ DISPOSITIVOS LEGAIS E NORMATIVOS	TEOR
Constituição Federal/88, artigos 205, 206 e 208	Assegura o direito de todos à educação (art. 205), tendo como princípio do ensino a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola (art. 206, I) e garantindo acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um (art. 208, V).
LDB 9.394/96, cap. IV	Institui o processo de avaliação das instituições de educação superior, assim como do rendimento escolar dos alunos do ensino básico e superior.
Decreto nº 3.956/01	Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contras as Pessoas Portadoras de Deficiência.
Lei nº 10.436/02	Reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio legal de comunicação e expressão e outros recursos de expressão a ela associados.
Portaria nº 2.678/02	Aprova diretrizes e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do sistema Braille em todas as modalidades de ensino, compreendendo o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional.

⁵⁴ Os dispositivos foram selecionados pelo próprio documento, e o texto do “teor” consta idêntico ao do original;

Portaria nº 3.284/03	Substituiu a Portaria nº 1.679/1999, sendo ainda mais específica na enumeração das condições de acessibilidade que devem ser constituídas nas IES para instruir o processo de avaliação das mesmas.
ABNT NBR 9.050/04	Dispõe sobre a acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
Decreto nº 5.296/04	Regulamenta as Leis 10.048/2000 e 10.098/2000, estabelecendo normas gerais e critérios básicos para o atendimento prioritário a acessibilidade de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Em seu artigo 24 determina que os estabelecimentos de ensino de qualquer nível, etapa ou modalidade, públicos e privados, proporcionarão condições de acesso e utilização de todos os seus ambientes ou compartimentos para pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive salas de aula, bibliotecas, auditórios, ginásios, instalações desportivas, laboratórios, áreas de lazer e sanitários.
Decreto nº 5.626/05	Regulamenta a Lei no 10.436/2002, que dispõe sobre o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e estabelece que os sistemas educacionais devem garantir, obrigatoriamente, o ensino de LIBRAS em todos os cursos de formação de professores e de fonoaudiologia e, optativamente, nos demais cursos de educação superior.
Decreto nº 6.094/07	O Governo Federal, por meio do MEC, lançou em 2007 o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) com o objetivo de melhorar substancialmente a educação oferecida pelas escolas e IES brasileiras. Reafirmado pela Agenda Social, o Plano propõe ações nos seguintes eixos, entre outros: formação de professores para a educação especial, acesso e

	permanência das pessoas com deficiência na educação superior.
Decreto 6.949/09	Ratifica, como Emenda Constitucional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), que assegura o acesso a um sistema educacional inclusivo em todos os níveis.
Decreto nº 7.234/10	Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. O Programa tem como finalidade a ampliação das condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal e, em seu Art. 2o, expressa os seguintes objetivos: “democratizar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal; minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior; reduzir as taxas de retenção e evasão; e contribuir para a promoção da inclusão social pela educação”. Ainda, no art. 3º § 1º consta que as ações de assistência estudantil do PNAES deverão ser desenvolvidas em diferentes áreas, entre elas: “acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação”.
Decreto nº 7.611/11	Dispõe sobre o AEE, que prevê, no art. 5o § 2o a estruturação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior, com o objetivo de eliminar barreiras físicas, de comunicação e de informação que restringem a participação e o desenvolvimento acadêmico e social de estudantes com deficiência.

A educação inclusiva é o respeito ao indivíduo enquanto ser humano, no debate de todas as nuances subjetivas (e objetivas) que envolvem o ser, que perpassam pela humanidade, pela mente, pelos sentimentos, objetivos e na tentativa de compreender o outro. Relaciona-se com a Igualdade, e com os bens mais valiosos da existência humana, pois trata-se de quem é o sujeito: e nada é maior. A atenção ao sujeito com necessidades especiais desperta na instituição novos posicionamentos, políticas e procedimentos que são positivas não apenas para aqueles que precisam de um atendimento quanto à inclusão, mas a todos que usufruem dos serviços acadêmicos, tendo em vista que há avanços pedagógicos e humanitários.

3.3 O Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

O Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP) é um setor da Universidade de Fortaleza⁵⁵ que realiza, de forma extensiva e gratuita, a orientação e o acompanhamento de estudantes e professores universitários, assim como funcionários, com necessidades educacionais específicas (NEE) relativas às questões cognitivas, emocionais, físicas, motoras, visuais ou auditivas.

A missão do PAP é “promover a Cultura de Inclusão e Acessibilidade da Comunidade Acadêmica na UNIFOR”, onde conta com três objetivos principais, quais sejam: “viabilizar os serviços voltados para a acessibilidade da pessoa com deficiência e dos alunos com necessidades educacionais específicas”; “oferecer suporte aos docentes, aos funcionários e aos pais de alunos no desenvolvimento de competência para praticar a inclusão educacional no ensino superior”; e “contribuir com a promoção do bem-estar emocional da comunidade acadêmica”⁵⁶.

Para alcançar os mencionados fins, o setor oferta atendimentos da área de psicologia e psicopedagogia, acessibilidade das pessoas portadoras de deficiências e necessidades educacionais específicas, e fomento à cultura de inclusão. É desenvolvido ainda um grupo de estudo e pesquisa com temáticas de educação, psicologia, acessibilidade e inclusão,

⁵⁵ A Fundação Edson Queiroz foi fundada em 1970 no Estado do Ceará, em um contexto local de grande déficit de escolaridade na região nordestina. Desde a sua criação, em 26 de março de 1971, pelo industrial Edson Queiroz, está presente como marco no sistema educacional cearense e brasileiro, sempre com forte atuação em programas sociais e em benefício à comunidade.

⁵⁶ Todas essas informações constam no site da Universidade, em <https://www.unifor.br/web/graduacao/acessibilidade>

afim de que os estudos e conhecimentos avancem nessas áreas que envolvem seus objetivos. Os atendimentos ao público funcionam no próprio campus da Universidade, de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 12h e 13h30 às 19h no Bloco N, sala 12.

3.3.1 O questionário aplicado

Pela facilidade de acesso e vínculo do Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional (PPGD) a mencionada universidade, a pesquisadora optou por realizar, como parte do projeto de pesquisa, um questionário direcionado aos profissionais representantes e vinculados ao Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP). O questionário teve respeitados todos os requisitos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, assim como da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde.

O questionário foi enviado via e-mail eletrônico, endereçado aos (dois) profissionais entrevistados, escolhidos por serem os atuais responsáveis e, assim, representantes do PAP. Não terão sua identidade revelada, e a comunicação se deu por meio da caixa postal eletrônica pessoal da pesquisadora (corpo e redação do questionário em anexo).

3.3.2 Dos Resultados Obtidos

Após o envio do e-mail eletrônico, houve a resposta de um dos dois psicólogos participantes⁵⁷ (tendo em vista que são apenas dois profissionais responsáveis pelo setor), o qual concordou em participar da pesquisa de forma expressa e preencheu o formulário enviado. A primeira pergunta trata da confirmação expressa (concordância) do participante em, efetivamente, contribuir com a pesquisa. Uma vez que este respondeu “sim”, as demais respostas foram lidas.

A pergunta seguinte (2) é se “há projetos, ações e eventos no PAP direcionados à promoção de saúde mental do discente da Universidade de Fortaleza? Se sim, quais?” A resposta foi afirmativa (“sim”), e o participante apontou as ações, medidas e formas de atuação do PAP que envolvem a) “Apoio Psicopedagógico Individual e em Grupo”, b) Apoio Psicológico Individual”, c) “Grupo de Estudo” intitulado “Papeando Contexto”, d)

“Ciclo de Debates”, e) “EISA- Encontro de Inclusão Social e Acessibilidade”, f) “MEDIA” e g) “Florescer”.

O “Apoio Psicopedagógico em Grupo” é intitulado “Pré-Tensão”, pois ocorre de forma quinzenal no *campus* da universidade, (normalmente no Bloco B da Pós-Graduação), com o objetivo de trabalhar a tensão, a ansiedade, o nervosismo, dentre outras emoções despertadas próximo ao período avaliativo do estudante. Para participar, os discentes realizam as inscrições de forma presencial, por e-mail, telefone (no PAP) ou por torpedo online através do sistema da universidade que cada aluno, ao se matricular, tem acesso.

Os encontros são liderados pela coordenadora do setor, psicóloga vinculada à universidade e ao PAP. Para o objetivo, são utilizadas dinâmicas e várias outras atividades e podem participar do mencionado grupo qualquer estudante da universidade, seja esse aluno da graduação, pós-graduação ou curso de extensão. Nesse grupo, a profissional pode encaminhar, ao vislumbrar necessidade, o estudante para o “Apoio Psicopedagógico Individual” ou “Apoio Psicológico Individual”.

O “Apoio Psicopedagógico Individual” acontece de acordo com a demanda dos discentes. O profissional, (psicólogo e estudantes de psicologia, de forma supervisionada), realiza o atendimento e investiga os motivos das dificuldades de aprendizado, que podem surgir em uma única disciplina, ou em várias, a depender de cada caso. Os atendimentos acontecem na sede do PAP, das 7h30 às 12h e 13h30 às 19h, e alguns dias até 20h30 e são realizados com objetivo de possibilitar o bem-estar do discente, professor ou funcionário nas suas atividades e demandas dentro da universidade. O participante enfatiza que a “graduação, por exemplo, pode durar 5, 6 anos, então é muito importante que o estudante esteja bem enquanto esteja na universidade”.

O “Grupo de Estudo” intitulado “Papeando Contexto” ocorre de forma quinzenal, no próprio PAP ou no NAMI⁵⁸ (em sala reservada para as atividades do PAP), e são estudados os temas relativos à acessibilidade, como cultura surda, dificuldade de aprendizagem, questões psicológicas, limitações de sociabilização na sala de aula, etc. É

⁵⁸ Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI)

direcionado pela coordenadora do PAP, e os membros são estudantes e professores das áreas da terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia e até funcionários do *campus*. Tem como objetivo a produção de artigos científicos, participação em eventos, congressos, difusão do conhecimento relativo à acessibilidade e promoção de uma cultura de inclusão. Possui parceria com universidades estrangeiras, e de outros estados brasileiros.

Os eventos “Ciclo de Debates” e “EISA - Encontro de Inclusão Social e Acessibilidade” acontecem anualmente, de forma intercalada. O “Ciclo de Debates” é realizado no decorrer de um dia, na própria na Universidade, aberto ao público, de forma gratuita, em formato de “Roda de Conversas” e “Debates” com a participação da comunidade e de outros profissionais e autoridades externas à universidade, para debate de assuntos que vão além das demandas do *campus*, como políticas públicas, cultura da acessibilidade no seio social, mercado de trabalho, etc.

O “EISA - Encontro de Inclusão Social e Acessibilidade” tem maior extensão, onde é realizado no período de três dias, e há apresentação de trabalhos dos previamente inscritos, minicursos (como leitura em braille, libras, etc), oficinas (como áudio-descrição), apresentações artísticas, rodas de conversas com o mesmo objetivo do “Ciclo de Debates”, todavia pretende abordar a cultura da inclusão de forma mais ampla, em parceria com escolas e universidades de outros estados e países.

O “MEDIA” tem como enfoque o professor da universidade no objetivo de auxiliar e dar suporte em alguma dificuldade enfrentada em sala de aula, seja na metodologia, didática ou rotina acadêmica, como por exemplo “como lidar com um aluno cego ou surdo em sala de aula” ou “como lidar com aluno com TEA ou outra deficiência” ou ainda “como abordar um aluno extremamente tímido ou reservado que se tornou incomunicável”.

As atividades do “Florescer” ocorrem em área externa ao PAP e tem com o objetivo trabalhar o lúdico e o bem-estar do estudante, em contato com a música, a dança, a yoga, o origami, o desenho e a pintura. As atividades tem o objetivo de que o aluno entre em contato com outras atividades além das demandas curriculares e acadêmicas dentro do *campus*, com foco no bem-estar.

A terceira pergunta está relacionada a se “há procedimentos específicos previstos para essa matéria no PAP para o discente da Universidade de Fortaleza? Se sim, quais?” A resposta foi afirmativa “sim”, e direcionou à resposta ao dizer que existe plantão para atendimento de emergência/urgência ou crise, assim como sistema de agendamento para as demais solicitações. O participante explica que os plantões são voltados para “alunos que entram em crise em sala de aula (ou fora da sala de aula), e dentro do campus, como por exemplo casos de “efeitos colaterais da retirada sem orientação médica de medicação psiquiátrica”, “notícia da perda de algum ente querido”, “crise de ansiedade”.

Os profissionais do PAP fazem o atendimento de forma imediata, e são analisados em suas particularidades, a fim de saber como proceder e encaminhar o melhor suporte conforme necessidade e possibilidades do aluno, como por exemplo: “o estudante está sozinho no campus?”; “tem plano de saúde?”; “qual a situação financeira do aluno de ir ao hospital particular?”; “tem condições de ir sozinho ao hospital?”. Encaminham os casos mais graves para hospitais ou emergências, ou ainda, em casos mais brandos, para o próprio *campus*, através do atendimento de profissionais da área da saúde, os quais realizam atendimento ambulatorial no *campus*. Quando não se trata de uma crise de urgência imediata, é feito agendamento para atendimento posterior.

A quarta pergunta é se “há procedimentos, ações ou iniciativas de prevenção, promoção ou atendimento que se aplicam em situações de discentes com saúde mental prejudicada? Se sim, quais?”. A resposta foi afirmativa “sim”, e o participante explicou que quando há “casos de emergência, urgência ou crise”, o “atendimento do discente é feito o mais rápido possível”. Em todas as demais situações em que o discente procura atendimento, os atendimentos são feitos “a partir de agendamento” no próprio setor, onde o estudante retorna em data e horário marcados.

Há, ainda, “Atendimento Psicológico Individual”, onde, na maioria das vezes, o discente foi encaminhado pelo “funcionário da instituição”, por um “colega de curso” ou mesmo teve a iniciativa de procurar o setor de “forma espontânea”. Em casos em que o estudante necessita de “ambulância, a Universidade oferece suporte em todos os três turnos (manhã, tarde e noite), inclusive nos finais de semana”.

A quinta pergunta é se “há comunicação do PAP com os demais setores da Universidade? Se sim, com quais setores e com qual objetivo?”. A resposta foi afirmativa “sim”, e que o PAP se relaciona com todos os setores da universidade, com os objetivos de “fomentar uma cultura de inclusão social, promoção e manutenção do bem-estar, agilidade e presteza para um atendimento de qualidade”. Por exemplo, com as “coordenações ou professores de algumas áreas”, ou com “coordenador que tem também é professor”, o PAP é procurado para auxílio e atendimento.

Acontece, ainda, a solicitação de “atendimento de um assistido do Escritório de Práticas Jurídicas - EPJ que é surdo, e ninguém consegue realizar essa comunicação”. Assim, o PAP reserva um profissional para que seja proporcionado esse suporte. Com o NAMI, outro exemplo, por meio do SPA (Serviço de Psicologia Aplicada), que realiza atendimentos psicológicos por meio do SUS e por plano de saúde. Então todos os atendimentos do estudante da universidade da SPA são feitos a seleção (triagem) pelo PAP, e se não for da psicologia, é encaminhado ao NAMI.

A sexta pergunta é se “há algum material, cartilha, evento educacional, e outros, direcionados aos discentes e Universidade sobre o tema da saúde mental? Se sim, quais?” A resposta foi afirmativa “sim”, e indicou que há uma cartilha ainda em processo de elaboração. Existe ainda “palestras/rodas de conversas/debates em salas de aula, grupo de estudos, ciclo de debates, EISA e Florescer (que oferece música, dança, yoga, origami, desenho e pintura). De acordo com o participante, “debates e palestras são promovidos também para os funcionários da Universidade”.

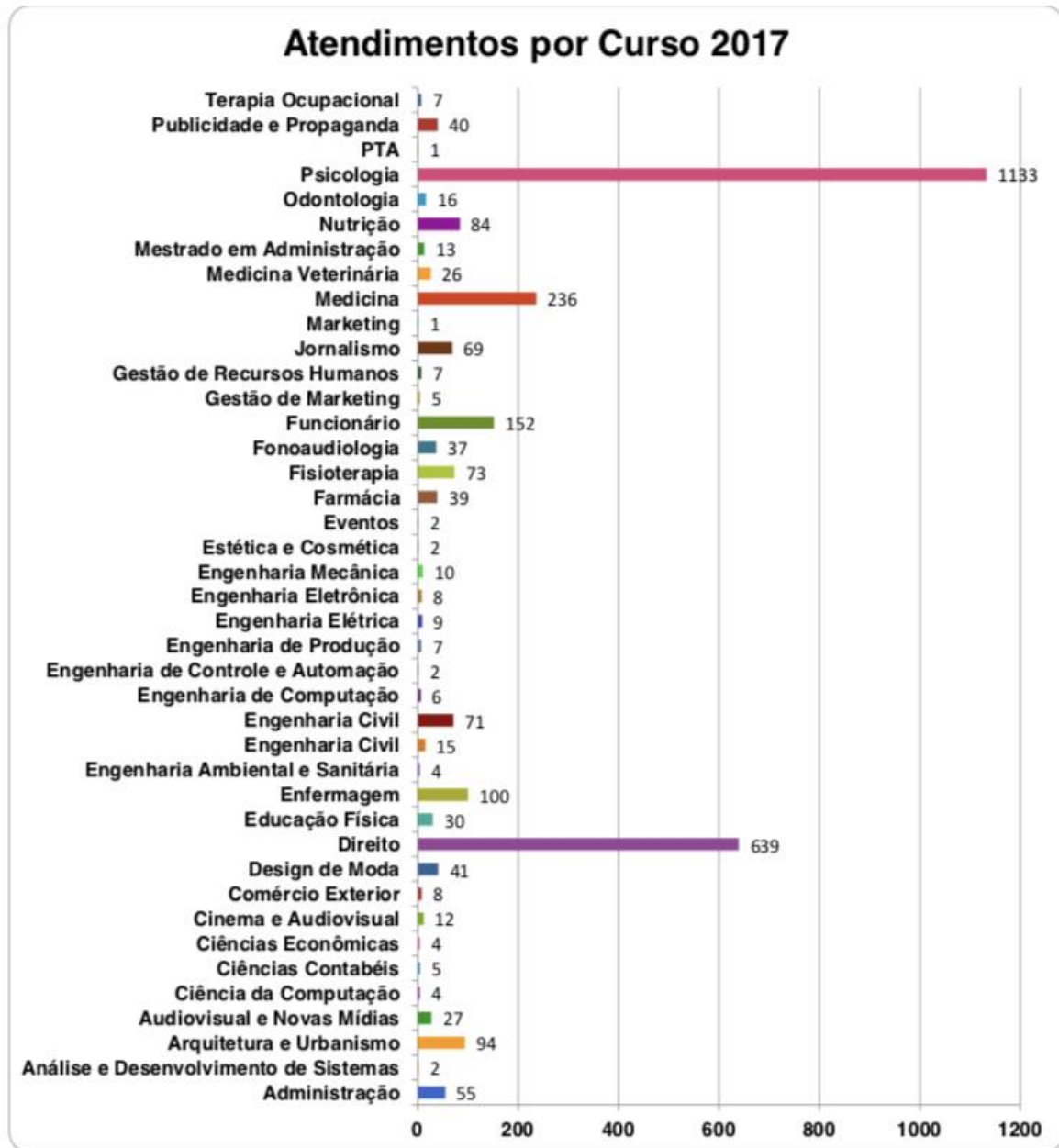
O sétimo questionamento é se “há casos de encaminhamento de discentes para outras instituições e/ou profissionais da área da saúde? Se sim, quais os casos e para onde são direcionados?” Mais uma vez a resposta foi “sim”, e o participante explana que os encaminhamentos ocorrem “de acordo com a demanda que é singular.” Os encaminhamentos são realizados ou sugeridos aos assistidos de acordo com a necessidade de cada caso, de forma específica. “Há encaminhamentos internos e externos para profissionais da psicologia e psiquiatria, ou ainda, em alguns casos, para outros profissionais da área de medicina”.

3.2.2.1 Atendimentos do PAP por curso nos anos de 2016 a 2018

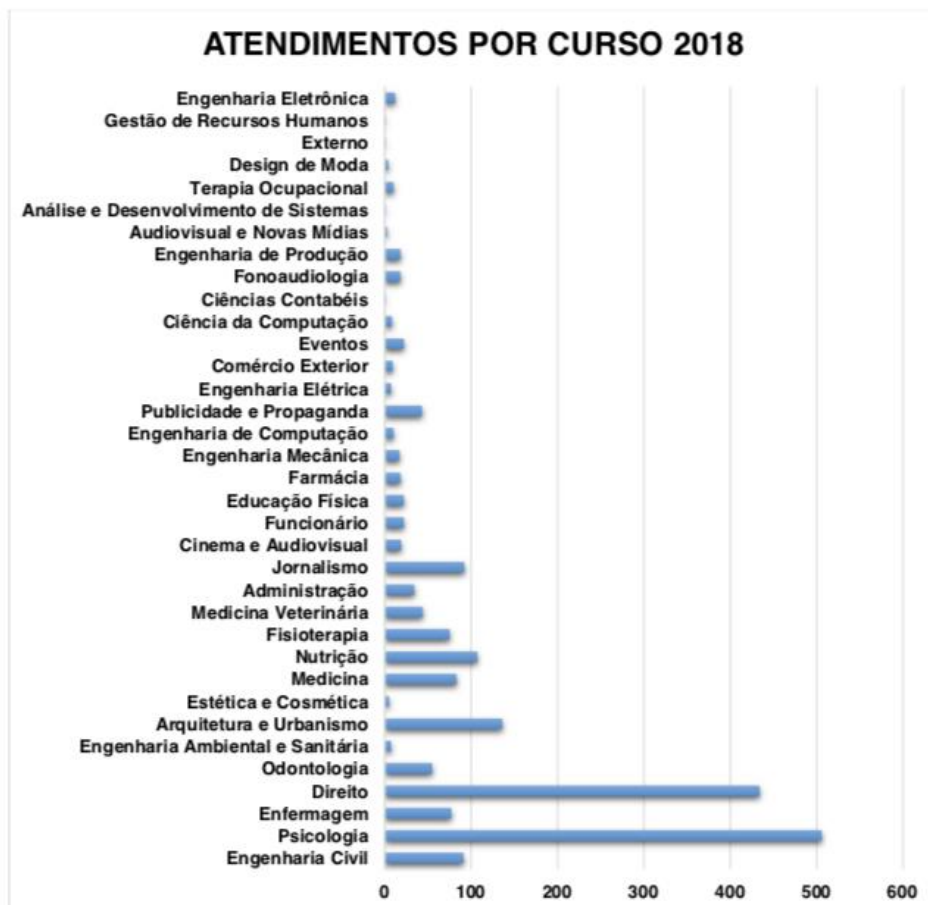
A oitava pergunta quis investigar “qual o percentual de estudantes de cada Centro de Ciências da Universidade, a partir de 2016/2017, (quando foi instalado o sistema de formulários e planilhas no PAP)? E caso algum dado relevante nesse aspecto antes da instalação do referido sistema, adicionar comentários.” Como resposta o participante forneceu gráficos feitos pelo sistema de formulários e planilhas implementado a partir de 2016 no PAP, os quais demonstram os atendimentos realizados aos estudantes e professores, por curso, assim como funcionários, separados por anos, como vê-se a seguir:



No ano de 2017, tem-se outro gráfico:



Assim como no ano de 2018:



No gráfico referente ao ano de 2016, é possível visualizar que os discentes do curso de Psicologia estão no “ranking” de atendimento. Sobre tais estudantes, o participante afirma que o volume maior pode estar relacionado “à sensibilidade do indivíduo que lida com os problemas psicológicos do outro”, pois os alunos do curso de psicologia possuem contato, através dos estágios supervisionados, com as demandas decorrentes da atividade do profissional de psicologia, como atendimento àqueles que estão com dificuldades emocionais, pessoais ou de aprendizado, e estão em algum grau de sofrimento, ou ainda “pela proximidade com a área” por serem do curso de psicologia.

No mencionado período, 800 estudantes do curso de psicologia foram atendidos no PAP. O participante afirmou ainda que nessa quantidade não se incluem professores, pois não houve professores do curso de psicologia no atendimento do PAP. Na sequência,

tem-se, em “segundo lugar no ranking”, o curso de Direito com aproximadamente 430. Outros cursos se destacam em quantidade, como Medicina (aproximadamente 80) e Arquitetura e Urbanismo (aproximadamente 130) com participação considerável no atendimento do PAP no referido ano.

Na presente pesquisa não houve a investigação da quantidade de alunos e professores, (tendo em vista que o PAP realiza atendimento aos professores também), de cada curso, dessa forma, não é possível mensurar, por hora, qual curso possui a maior porcentagem de atendimento, em parâmetro com a quantidade total de alunos de cada centro e curso. O curso de Direito (Centro de Ciências Jurídicas – CCJ), por exemplo, é sabido que é um dos centros com maior número de estudantes, dessa forma, a grande quantidade de estudantes/professores que se utilizam do atendimento do PAP pode se dar em virtude dessa maior quantidade em relação aos outros cursos.

Nos dados relativos ao ano de 2017, 1.133 estudantes do curso de Psicologia, 639 estudantes e professores do curso de Direito e 236 estudantes e professores do curso de Medicina fizeram uso do atendimento do PAP. Assim como 7 do curso de Terapia Ocupacional, 40 do curso de Publicidade e Propaganda, 16 do curso odontologia, 84 do curso de nutrição, 13 em mestrado em Administração, dentre outros.

Em 2018, o curso de Psicologia permanece no “ranking”, com maior número de atendimentos com pouco mais de 500, todavia há uma aproximação em números do curso de Direito, que fica em torno de 430. O curso de Arquitetura e Urbanismo tem uma variação para mais, em torno de 130, e Medicina, para menos, com cerca de 80.

Considerações Finais

Estabelecer o conceito de “saúde” não é uma tarefa simples, mas é a primeira, quando da construção da lógica e compreensão dos direitos relacionados a essa. Ainda que haja desrespeito ao direito à saúde na sociedade contemporânea, fora e dentro dos tribunais, fóruns, na comunidade ou na seara dos direitos mais privados e individuais, a “saúde” ainda é o bem mais essencial para a efetivação e gozo da vida, do contrário, muitas vezes, nem a sobrevivência é possível acontecer. A saúde é essencial, pois fala da existência (que não se resume à sobrevivência).

O conceito de “saúde”, porém, foi além da própria sobrevivência e do estado isento de doenças, quando o conceito biomédico foi superado pelo biopsicossocial. A saúde mental, por sua vez, é um dos elementos da saúde. A saúde mental depende de dois fatores: a sintomatologia psicopatológica e o bem-estar; dessa forma, um indivíduo estaria saudável mentalmente na ausência de sintomas psicopatológicos e na presença de altos níveis de bem-estar.

Quando se trata da “saúde mental” dos discentes, foi possível observar que o seu prejuízo, ainda que de forma momentânea, se dá pelos fatores estressores inerentes à vida acadêmica. Outros fatores estressores externos às instituições de ensino também possuem ação direta sobre o indivíduo (relações familiares e afetivas; renda; doenças psicopatológicas pré-existentes, etc), e podem ainda ser esses os causadores ou intensificadores do adoecimento mental, a depender da subjetividade do indivíduo.

Quando se fala em estresse, compreende-se o seu processo com três fases distintas: “alerta”, “resistência” e “exaustão”. A primeira fase, de alerta, é quando a ansiedade é necessária para preparar o indivíduo para a ação. O estresse é responsável por todas as respostas imediatas que levam o indivíduo para a fuga e luta, assim esse estágio é considerado positivo.

A segunda fase, de resistência, é o acúmulo de tensão da primeira, uma vez que os agentes estressores persistiram, onde os primeiros sintomas físicos das patologias de menor intensidade e queda de produtividade podem ser percebidos. A terceira, a de exaustão, como o próprio nome sugere, é quando o organismo começa a padecer e há o esgotamento intenso, físico e mental, do indivíduo. Na exaustão, há a presença intensa da patologia, o que produz queda de ânimo, desequilíbrio emocional, queda na defesa imunológica, isolamento, prejuízos na memória e depressão.

Em sintonia com a previsão constitucional, o artigo 2º, *caput*, da Lei 8.080/90, dispõe que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Em continuação, o parágrafo único, do artigo 3º, da mesma legislação, aponta que “dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”.

Assim, ainda que inexistia previsão constitucional expressa sobre a “saúde mental ou social” do indivíduo, o direito à saúde, em seu conceito, a engloba. A partir da mencionada lei, relacionada à Lei nº 10.216/2001, é notória uma abordagem mais humanizada e inclusiva da questão da saúde mental no Brasil. Enquanto o direito à educação tem fundamentação social constitucional (art. 6º) e humanitária na Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde prevê que todos tem direito à educação (art. 26, I).

A educação completa do indivíduo perpassa além da educação intelectual, que consiste no direito ser inserido, quando da sua formação, em um seio de natureza escolar, a fim de que desenvolva instrumentos próprios da operação lógica do conhecimento. Há a educação moral, que presume intervenção direta das relações sociais do indivíduo, especialmente do núcleo familiar. Dessa forma, a educação deve garantir o pleno desenvolvimento das funções mentais, personalidade, capacidades e competências; aquisição de novos conhecimentos; assim como introjeção de valores morais, de forma que permita o sujeito usufruir de um bom convívio e interação social.

O alcance do desenvolvimento a partir das capacidades humanas é possível por meio do progresso da educação, tendo em vista o aumento da produtividade econômica e desenvolvimento dos indivíduos. O desenvolvimento econômico não pode ser

considerado um fim em si mesmo, pois para o sucesso desse objetivo, é imprescindível a qualidade de vida do sujeito, e o respeito a sua natureza, seus direitos mais subjetivos, que falam de si, que o descrevem: que o são. Como seria possível o progresso de uma sociedade formada por indivíduos sem saúde, educação e liberdade? O desenvolvimento econômico está vinculado ao desenvolvimento humano.

O Isonomia prevista na constituição tem como preceito basilar “tratar os iguais de forma igual, e os desiguais, desigualmente, na medida das suas desigualdades”. Dessa forma, o indivíduo que está com saúde mental prejudicada deve ter suporte, auxílio, assistência ou atendimento, conforme sejam as possibilidades e viabilidades econômicas, financeiras, estruturais, materiais e humanas da instituição de ensino superior. Do contrário, a ausência de saúde mental do indivíduo restará no não cumprimento do direito à educação (e à saúde mental).

Para que as previsões legais tenham aplicabilidade prática e real, as gestões das instituições de ensino superior devem implementar ações, medidas, processos e procedimentos que sejam planejados, eficientes e eficazes, a fim de que haja a educação completa do indivíduo, em respeito ao seu direito à educação. É claro, por outro lado, que haverá situações em que: 1) a deficiência não permita que o estudante adquira determinado conhecimento, ou mesmo não se inclua na rotina acadêmica, por estar/ser incapacitado de, por suas faculdades mentais, e mesmo com auxílio e suporte; 2) o estudante necessite se ausentar das atividades acadêmicas, por uma urgência/demanda de saúde mental.

No primeiro caso, é possível que determinada instituição de ensino não consiga atender às necessidades daquele sujeito, todavia haverá outros estabelecimentos, de iniciativa privada ou pública, que possam, todavia também poderão haver suportes e assessorias que o possibilitem, e somente se o segundo não for aplicável, o primeiro deve ocorrer. No segundo, a instituição de ensino deve possibilitar a ausência do estudante, com o menor prejuízo possível, de forma que não hajam privilégios ou facilidades, tão somente suporte e auxílio para que tenha uma educação completa e de qualidade, sem qualquer tratamento ou abordagem discriminatória.

Não se trata, em qualquer hipótese, da concessão arbitrária de facilidades ou privilégios. Dessa forma seria retirado do indivíduo, já com a saúde mental prejudicada, a efetivação do seu direito à educação completa e de qualidade, pois essa envolve todas as fases e critérios para o recebimento de certificações e diplomas, além do próprio desenvolvimento e aprendizado inerentes ao processo.

As instituições de ensino superior devem ter funcionários, agentes, professores e gestores com formação para um atendimento adequado e humanizado, além da inclusão dos processos e procedimentos para o suporte, atendimento ou auxílio, com forte comunicação entre os setores e divulgação das medidas e da cultura da inclusão em todo o *campus*. Poderá ser impossibilitada a assistência se o próprio corpo de estudantes, público alvo das ações, desconhecem as alternativas. Admite-se a complexidade de gerir, treinar e capacitar pessoal com conhecimentos que não perpassam somente por técnicas formais, e sim, por empatia, sensibilidade e humanidade. É grande o desafio das instituições, todavia é urgente seu enfrentamento.

As atividades do PAP envolvem apoios psicopedagógicos individuais e em grupo e psicológicos individuais, a fim de auxiliar e dar suporte aos estudantes que estão com a saúde mental prejudicada ou com alguma dificuldade de desenvolver o aprendizado. Além de eventos e ações que envolvem participantes de outras universidades, de estados e até países diferentes, a fim de debater e difundir a cultura da inclusão na universidade e na sociedade.

Para a saúde mental e bem-estar do discente, o PAP também desenvolve atividades lúdicas, em contato direto com a arte, seja a música, a dança, a yoga, o origami, o desenho e a pintura. Tal iniciativa tem como enfoque fazer com que o estudante tenha contato com outras atividades, diversas daquelas vistas em salas de aula, que podem ocasionar algum nível de estresse ou ansiedade. O setor realiza atendimentos agendados, mas também emergenciais, quando o estudante está em crise, ou em situações de grave prejuízo de saúde mental.

A equipe do PAP se utiliza do serviço ambulatorial do *campus*, assim como, por vezes, encaminha o estudante a algum hospital, – após investigação das suas condições financeiras, emocionais, físicas e estruturais de fazê-lo. Há ainda encaminhamentos a

psiquiatras e psicólogos, tendo em vista, especialmente, que o atendimento realizado pelo PAP não se trata de terapia: atende a demandas específicas, somente em auxílio e suporte.

Há o atendimento aos estudantes, professores de todos os cursos da universidade, sejam de graduação, pós-graduação ou extensão, e ainda, funcionários. O maior número de atendimentos, nos anos apurados, quais sejam 2016, 2017 e 2018, foram do curso de Psicologia, em segundo, do curso de Direito.

A presente pesquisadora entende como necessária a continuação da pesquisa, tendo em vista a presença de algumas lacunas, como o comparativo dos números de estudantes dos cursos apresentados nos gráficos do terceiro capítulo sem parâmetro da quantidade de alunos e professores por cada curso na universidade, desta feita, sem consistência para maior análise.

Assim como a submissão ao Comitê de Ética da universidade, pois apesar de estar legalmente suportada pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 - Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde, assim como ter cumprido todos os critérios legais e éticos exigidos, entende como maior primazia com as informações e o meio científico a referida subordinação ao comitê.

Bibliografia

- ABREU, I. R. Reflexões sobre o ensino superior na formação do estado brasileiro. In: *Anais do XIII Seminário sobre a Economia Mineira*, 2008.
- ADLAF EM, Gliksman L, Demers A, Newton-Taylor B. The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*. 50(2):67-72, 2001.
- ADORNO, S., — *Os Aprendizizes do Poder*, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra.1988.
- AHERENE, D. Understanding student stress: a qualitative approach. *The Irish Journal of Psychology*, 22 (3-4), 176-187; 2001.
- ALEXY, Robert. *Theorie der Grundrechte*. 3. ed. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1996.
- ANDRADE, José Carlos Vieira de. *Os direitos fundamentais na Constituição portuguesa de 1976*. 2ed. Coimbra:Almedina, 2001.
- ALMEIDA FILHO, N. *Universidade nova: textos críticos esperançosos*. Brasília: unB, 2007.
- ALMEIDA FILHO N, Mari J, Coutinho E, França J, Fernandes J, Andreoli S, et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Revista ABP APAL*; 14: 93-104, 1992.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 1980.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-IV)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- ARAÚJO SOARES, V Fernandes-Machado, S., Sniehotta, F., & Soares, A. Consumo de álcool nos estudantes universitários: o papel das intenções, percepções de controlo e de si como consumidor [resumo], In S. Neves de Jesus, & I. Leal (Orgs.), *Actas do I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde: Experiências e intervenções em Psicologia da Saúde* (p. 896), 2009.
- ARROW, K. “Some Ordinalist-Utilitarian Notes on Rawls’s Theory of Justice”. *The Journal of Philosophy*, Vol. 70, No. 9 (May 10, 1973), pp. 245-263, 1973.
- ALTBACH, P. *Private higher education: a global revolution*. Boston: Center for International Higher Education, 2005.

BACK, Caroline Moreira. MOSER, Ana Maria. AMORIM, Cloves. Burnout e auto-estima em estudantes de direito. IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. 26 a 29 de outubro de 2009 – PUCPR, 2009.

BACHMANN, S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. In J Environ Res Public Health., v.15, n.7, p.3-23, 2018.

BANDEIRA, Marina; QUAGLIA, Maria Amélia Cesari; BACHETTI, Livia da Silva; FERREIRA, Tatiana Lourençoni; SOUZA, Grasiela Gomide de. Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. Estudos de psicologia. Campinas. 22(2). 111-121. Abril-junho, 2005.

BARDAZI, Marúcia Patta. LASSANCE, Maria Célia Pacheco. PARADISO, Ângela Carina. Trajetória Acadêmica e Satisfação com a Escolha Profissional de Universitários em Meio de Curso. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 4 (1/2), pp. 153-166, 2003.

BARREYRO, G.B. *Mapa do ensino superior privado*. Brasília, DF: MEC/ INEP, 2008.

BARROS, E.C. *A política de pós-graduação: um estudo da participação da comunidade científica*. São Carlos: UFSCAR, 1998.

BARROSO, Luis Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo*. Editora Fórum, 2014.

BENJAMIN, G. Andrew. See, e.g., “The Role of Legal Education in Producing Psychological Distress Among Law Students and Lawyers,” *Am. B. Found. Res. J.* 225, 240, 1986.

BERLINCK, Manoel Tosta; MAGTAZ, Ana Cecília; TEIXEIRA, Mônica. *A Reforma Psiquiátrica brasileira: perspectivas e problemas*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 11, n. 1, mar. 2008.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-daorganizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 17. Jan.2019.

BLAS E, Kurup AS. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010. 2. Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

BOAVENTURA E. M. Origem e formação do sistema estadual de educação superior da Bahia – 1968-1991. *Revista da FAEEBA: Educação e contemporaneidade / universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação I*, v. 1, n. 1, 1992.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 9.050/04. Comitê Brasileiro de Acessibilidade (ABNT/CB-40). Edital nº 09 de 30.09.2003.

_____. [Constituição de 1988]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 3 de julho de 2019.

_____. Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

_____. Decreto 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

_____. Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

_____. Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

_____. Decreto 6.094, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

_____. Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 25 de agosto de 2009. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm Acesso em: 28 de setembro de 2019.

_____. Decreto 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

_____. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

_____. Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino. Brasília, DF.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF.

_____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.

_____. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília, DF.

_____. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Brasília, DF.

_____. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Brasília, DF.

_____. Decreto nº 16.782- A, de 13 de janeiro de 1925. *Estabelece o concurso da União para difusão do ensino primário, organiza o Departamento Nacional do Ensino, reforma o ensino secundário e superior e dá outras providências.* Rio de Janeiro, RJ.

_____. Decreto nº 19. 851, de 11 de abril de 1931. *Dispõe que o ensino superior no Brasil obedecerá, de preferência o sistema universitário.* Rio de Janeiro, RJ.

_____. Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Dispõe sobre a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico.

_____. Portaria MEC nº 2.678, de 24 de setembro de 2002. Aprova o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e recomenda o seu uso em todo o território nacional. Brasília: DF.

_____. Portaria MEC nº 3.284, de 7 de novembro de 2003. Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições. Brasília: DF.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998: Brasília, DF.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial, 2004. Brasília, DF.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Brasília, DF.

_____. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras (ANDIFES). Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília – 1994.

_____. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras (ANDIFES). Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília – 2004.

_____. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras (ANDIFES). Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília – 2011.

_____. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras (ANDIFES). Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília – 2014.

_____. Referenciais de Acessibilidade na Educação Superior e a Avaliação *in loco* do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), 2013. Disponível em: <<http://www.unifal-g.edu.br/forplad/sites/default/files/referenciais.pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária 1.472. Agravo Regimental. Relator Ministro Ricardo Lewandowski. Julgamento em 1º de set. 2017. Publicação em 18 de set. 2017.

_____. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento 658.491-AgR. Relator Ministro Dias Toffoli. Julgamento em 20 de março 2012. Publicação em 07 de maio 2012.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso Especial 594.018-AgR. Relator Ministro Eros Grau. Julgamento em 23 de junho 2009. Publicação em 07 de agosto 2009.

CAÍRES, S., & ALMEIDA, L. Estágios curriculares: avaliação das vivências e percepções na transição do meio acadêmico para o mundo de trabalho. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 83-96, 1998.

CARLOTTO, Mary Sandra. A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 7, n. 1, Jun. 2002.

CANNON, W. B. Organization for physiological homeostasis. *Physiological Reviews*, 9(3), 399-403. Recuperado de <http://physrev.physiology.org/content/physrev/9/3/399.full.pdf>, 1929.

CANOTILHO, J.J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. (Coord.). *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

CAPES, Fundação. História e Missão. Publicado: Terça, 17 de junho de 2008; Última Atualização: Terça, 24 de Setembro de 2019. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/historia-e-missao>

CASALI, A. *Elite intelectual e a restauração da Igreja*. Petrópolis: Vozes, 1995.

CATANI, A. M.; OLIVEIRA, J. F. A educação superior. In: OLIVEIRA, R. P.; ADRIÃO, T. (Org.). *Organização do ensino no Brasil: níveis e modalidades na Constituição Federal e na LDB*. 2. ed. São Paulo: Xamã, 2007.

CAVENAGH, Penny. DEWBERRY, Chris. JONES, Paul. Becoming professional: when and how does it start? A comparative study of first-year medical and law students in the UK. *Medical Education*. Blackwell Science Ltd. 34:897-902, 2000.

CHAVES, V. L. J. *Expansão da privatização / mercantilização do ensino superior brasileiro: a formação dos oligopólios*. Educ. Soc. Campinas. 2010.

CERCHIARI EAN. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. Campinas, 2004. [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 2004.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(3), p. 413-420, 2005.

CHANG, E.C. Life stress and depressed mood among adolescents: examining a cognitive-affective mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 416-429, 2001.

CLARE, A. Change: a precipitant of growth and stress? In *Fedora Summer School - Successful Adjustment to University and Progression Beyond in a European Context* pág. 19-20, 1995.

COHEN, G. A. "On the Currency of Egalitarian Justice". *Ethics*, Vol. 99, No. 4 (Jul., 1989), pp. 906-944, 1989.

COMPARATO, Fábio Konder, *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS. Exame da Ordem – Desempenho – IES campus - Acesso disponível em 08/01/2019 https://www.oab.org.br/content/pdf/examedeordem/exame_de_ordem_desempenho_ies_campus.pdf

COSTA, Elizabete C. Inclusão. *Revista Educação Especial*. Ministério da Educação Especial, ano III, nº 4,16 a 21 páginas, jun. 2007.

COSTA, F. A. T.; PACHECO, R. V. O processo de inclusão de acadêmicos com necessidades educacionais especiais na Universidade Federal de Santa Maria, *Revista Educação Especial*, 1(27): 1-15, 2005. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>. Acesso em 29 de jun. 2019.

COSTA, A. E.; SANTOS-JÚNIOR, C. L. Necessidades especiais no ensino superior: inclusão ou exclusão? *Rev. Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v.23, n.2, p.185-194, 2013.

COUSINEAU DF. *Relation between illicit drug use and personal problems related to consumption in students; analysis of a self-administered questionnaire*. *Can J Public Health*. 86:98-102, 1995.

CUNHA, L.A. A expansão do ensino superior: causas e conseqüências. *Debate & Crítica*, São Paulo, n. 5, p. 27-5, 1975.

CUNHA L. A. *A universidade crítica: o ensino superior na República populista*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S/A, 1983.

CUNHA, L.A. Desenvolvimento desigual e combinado no ensino superior: Estado e mercado. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 25, n. 88, p. 795-817, out. 2004.

CURRIE, J.; NEWSON, J. *Universities and globalization*. London: Sage, 1998.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-35, nov. 2008-fev. 2009.

DAMMEYER MM, Nunez N. Anxiety and depression among law students: current knowledge and future directions. *Law and Hum Behav* 1999; 23 (1): 55–73, 1999.

DANTAS, E. E. V. O Exercício da Docência na educação superior brasileira: nas tra- mas históricas da Colônia ao Império. III Encontro de Pesquisa em Educação da UFPI e II Congresso Internacional de Educação, UFPI. 2004.

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas. Adotada Pela Organização Mundial De Saúde Em Caracas. Em 14 De Novembro De 1990. Caracas, Venezuela.

DE MÉIS, L., Velloso, A., Lannes, D., Carmo, M. S. & De Meis, C. The growing competition in Brazilian science: rites of passage, stress and burnout. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 36(9), 1135-41, 2003.

DE VIVO, Francesco e GENOVESI, Giovanni [a cura di]. *Cento anni di università*. Napoli, Ed. Scientifiche Italiane, 1986.

DIENER, E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43, 2000.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. *Teoria Geral dos Direitos Fundamentais*. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais, 2007.

DUTRA E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estud Pesqui Psicol*. 2012.

DURHAM, E. Educação superior, pública e privada (1808-2000). In: BROCK, C., SCHWARTZMAN, S. (orgs.). *Os desafios da educação no Brasil*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, p. 197-240, 2005.

DURHAM, E. O ensino superior no Brasil: público e privado. São Paulo: USP, 2003. (Documento de Trabalho, n. 3/03). Disponível em: <<http://goo.gl/CJOMvi>>.

DSM-IV-TR™ - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=>

PT13&ots=nQ3KxIy6GT&sig=aj4FDmEKRVSL7l4o3wQ1eRKEahQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

EATON, W.; ANTHONY, J.; MANDEL, W., GARRISON, R. Occupations and the prevalence of major depressive disorder. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Philadelphia, v. 32, p. 1079–1087, 1990.

ESTEVE, J. M. *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores* (D. C. Cavicchia, Trad.). Bauru: EDUSC. (Trabalho original publicado em 1997), 1999.

FACUNDES VLD, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr.* 27(3):194, 2005.

FARO, A. Um modelo explicativo para o bem-estar subjetivo: Estudo com mestrados e doutorandos no Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 654-662, 2013.

FARO, André. Estresse e Estressores na Pós-Graduação: Estudo com Mestrados e Doutorandos no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jan-Mar, Vol. 29; nº 1. Pp. 51-60, 2013.

FÁVERO, M.L. *A UNE em tempos de autoritarismo*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995.

FERNANDES, Eda C. *Qualidade de vida no trabalho - como medir para melhorar*. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERNANDES, F. *A questão da USP*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FERRAJOLI, Luigi. *Derechos y garantías. La ley del más débil*. Madrid: Trotta, 1999.

FERRARI, A.F. *José Pelúcio Ferreira e a pós-graduação no Brasil*. Brasília, DF: Paralelo 15, 2001.

FERRARI, M. A. L. D.; SEKKEL, C. Educação inclusiva no ensino superior: um novo desafio. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v.27, n.4, p.636-647, 2007.

FERRAZ, M.F., & PEREIRA, A.S. A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 149-164, 2002.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, 1910-1989. *Novo Aurélio XXI: o dicionário da língua portuguesa/Aurélio Buarque de Holanda Ferreira – 3 ed.* RJ: Nova Fronteira, 1999.

FLECK MP, Louzada S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, Vieira G, SANTOS L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saúde Pública. 2000.

FLYNN, Sarah McQueary; SCHIPPER, Lindsey J.; ROACH, Abbey R.; SEGERSTROM, Suzanne C. Gender Differences in Delayed-Type Hypersensitivity Response: Effects of Stress and Coping in First Year Law Students. Department of Psychology, University of Kentucky, Brain Behav Immun, 2009.

FUSM. Frente Universitária de Saúde Mental. Página Eletrônica, Disponível em: <https://pt-br.facebook.com/frentedesaudemental/>. Acesso em: 28 de setembro de 2019.

FRANÇA, S. F. uma visão geral sobre a educação brasileira. *Integração*, p. 75-87, 2008.

GALL, T.L., EVANS, D.R., & Bellerose, S. Transition to first-year university: patterns of change in adjustment across life domains and time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 544-567. doi 10.1521/jscp.2000.19.4.544, 2000.

GAZZOTTI, A., & Codo, W. Histeria: doença profissional. Em M. G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental & trabalho: leituras* (pp. 342-400). Petrópolis: Vozes, 2002.

GENTILI, P. Que ha de novo nas novas formas de exclusao educativa? Neoliberalismo, trabalho e educacao. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 1, p. 191-202, jan./jun., 1995.

GIGLIO JS. Bem-estar emocional em estudantes universitários. [tese de doutorado]. São Paulo, Campinas: FCM/UNICAMP, 1976.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock Publications; New York: Routledge, 1992.

GOLDMAN, C., & Wong, E. Stress and the college student. *Education*, 117 (4), 604-611, 1997.

GUIMARÃES, J. A., & GOMES, J. (2000). Pós-Graduação 2001: Desempenho, perspectivas, desafios e riscos. *InfoCapes/Boletim informativo da CAPES*, 8(4), 6-29.

HELMERS, K. F.; DANOFF, D.; STEINERT, Y.; LEYTON, M.; YOUNG, S. N. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Academic Medicine*, Philadelphia, v. 72, n. 8, p. 708-714, 1997.

HARVEY, D. *A Condição Pós-Moderna*. São Paulo, Edições Loyola, 1989.

HERSEY, Paul. BLANCHARD, H. Kenneth. *Psicologia para administradores de empresas: a utilização de recursos humanos*. Editora Pedagógica e Universitária Ltda.,

São Paulo, 1974, 1977. Tradução brasileira do original americano: *Management of Organizational Behavior, Utilizing Human Resources*, 2ª ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1969.

HERZBERG, Frederick. Mais uma vez: como motivar seus funcionários? In: VROOM, V. H. (Org.). *Gestão de pessoas, não de pessoal*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HOBBSAWN, Eric J. *A era das revoluções*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

HUDD, S.S., Dumlao, J., ERDMANN-SAGER, D., MURRAY, D., PHAN, E., SOUKAS, N., & YOKOZUKA, N. Stress at college: Effects on health habits, health status, and self-esteem. *College Student Journal*, 34, 217- 227, 2000.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação)*. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2014.

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). *Censo da Educação Superior, 2000 -2013*. Disponível em:< <http://portal.inep.gov.br/basica-levantamentos-acessar>>. Acesso em: dez. 2018. _____. *Resumo Técnico da Educação Superior, 2002*. Disponível em:< <http://portal.inep.gov.br/basica-levantamentos-acessar>>. Acesso em: dez. 2018. _____. *Censo Escolar, 2000-2013*. Disponível em:< <http://portal.inep.gov.br/basica-levantamentos-acessar>>. Acesso em: dez. 2018.

JENKINS, C. David. *Construindo uma saúde melhor: um guia para a mudança de comportamento*; tradução Ananyr Porto Fajardo – Porto Alegre: Artmed, 2007.

JORGE MIRANDA, *Manual de Direito Constitucional*, Tomo IV, 3ª ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2000.

KEYES, C. L. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222, 2002.

KEYES, C. L. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62 (2), 95-108, 2007.

KEYES, C., L., SHMOTKIN, D., & Ryff, C. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 1007-1022, 2002.

KIM, S.; LEE, J. Changing facets of Korean higher education: Market competition and the role of the state. *Higher education*, 52, 557-587; 2006.

LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer. Le Moal, M. (2007). Historical approach and evolution of the stress concept: A personal account. *Psychoneuroendocrinology*, 32 (Supl. 1), S3-S9, 1984.

LEMOS, J. C. *Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitário*. Florianópolis:UFSC - Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Doutor em Engenharia de Produção, 2005.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre Homens e Mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.

LIPPEL, Alexandre Gonçalves. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade. *Revista de Doutrina da 4ª Região*, n. 1, 30 jun. 2004.

LO BIANCO, A. C., Almeida, S. S., Koller, S. H., & Paiva, V. A internacionalização dos programas de pós-graduação em Psicologia: Perfil e metas de qualificação. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 23(supl. 1), 1-10, 2010.

LOBO, P. L. N. *Comentários ao estatuto da advocacia*. Brasília: Brasília Jurídica. Retirado em 15/08/2019, de <http://www.femanet.com.br/fe-maedu/index.php/perfil-do-profissional-dir.html>, 1996.

LOPES, Eliane Marta T.; FARIA FILHO, Luciano Mendes; VEIGA, Cynthia Greive. 500 Anos de Educação no Brasil. Belo Horizonte: Autêntica 2003.

LOPES, José Eduardo. Direito subjetivo e direitos sociais: o dilema do judiciário no estado social de direito. *Direitos Humanos, direitos sociais e justiça*. José Eduardo Faria (organizador). 1ª edição, 4ª tiragem, 2005.

LORETO G. Saúde mental do universitário. *Neurobiologia*. 35:253-76, 1972.

LORETO G. Sobre problemas de higiene mental. *Neurobiologia*. 21(3-4):274-83, 1958.

LORICCHIO, Tânia Mara Brito. LEITE, José Roberto. Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em direito. *Avaliação Psicológica*, 11(1), pp. 37-47, 2012.

LOUZADA, Rita de Cássia Ramos; SILVA FILHO, João Ferreira da Silva, Formação do Pesquisador e Sofrimento Mental: Um Estudo de Caso. *Psicologia em Estudo*, Maringá. V.10, n.3, p.451-461, 2005

MACEDO, E., & SOUZA, C. P. A pesquisa em educação no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 15(43), 166-176, 2010.

MACÍAS IFS, CAMARGO YS. Factores asociados a ideación suicida em universitarios. *Psychol Av Discip.* 20159(1):71-81, 2015.

MACHADO, C., & ALMEIDA, L. Vivências acadêmicas: análise diferencial em estudantes dos 1o e 4o anos do ensino superior. In J. Tavares & R.A. Santiago (Orgs.), *Ensino superior: (in) sucesso acadêmico* (pp. 133-145). Porto: Porto Editora, 2000.

MACHADO, Ednilson Donisete e NEVES, Samara Tavares Agapto das. Decisão Judicial sobre Direitos Sociais: Igualdade material como limite. Anais do XV Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI, p. 29) Disponível em: <<http://www.conpedi.org.br/conteudo.php?id=2>>. Acesso em 18 jun 2019.

MACINTYRE, Alasdair. *Justiça de quem? Qual racionalidade?* 2. ed. São Paulo: Loyola, 2001.

MAIA, Rousiley Celi Moreira; FERNANDES, Adélia Barroso. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 17, n. 48, fev. 2002.

MARQUES, L. F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. (2003). *Psicologia: Ciência e profissão*, 23(2), 56-65, 2003.

MARQUES, L. F., Sarriera, J. C., & Dell'aglio, D. D. Adaptação e validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*, 8(2), 179-186, 2009.

MARTINS, Carlos Benedito, VIEIRA, Maria Manuel. Educação Superior e os Desafios no Novo Século: contextos e diálogos Brasil-Portugal, Editora Edu-Unb, 2014.

MASLACH, C., & Goldberg, J. Prevention of burnout: News perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63-74, 1988.

MASLACH, C., & Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99- 113, 1981.

MASLACH, C., & Leiter, M. P. *The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about It*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

MANCEBO, D. Trabalho docente: subjetividade, sobreimplicação e prazer. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 20, n. 1, p. 74-80, jan./abr. 2007.

MASCARENHAS, S.A.N; ROAZZI, A; LEON, G.F; RIBEIRO, J.L.P. Necessidade de gestão de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. *Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. P.817-822. Repositório aberto da Universidade do Porto, 2012.

MCCULLOUGH, G., Heubner, E.S., & Laughlin, J. Life events, self-concept, and positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37, 281-291, 2000.

MCT. Ministério da Ciência e Tecnologia. (2010). *Plano de ação em ciência, tecnologia e inovação: Principais resultados e avanços*. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2010.

MEC. Ministério da Educação-história. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/institucional/historia>. Acesso em 15 Jul 2018.

MEISTER, Jeanne C. *Educação corporativa*. São Paulo: Makron Books, 1999.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. *O conteúdo jurídico do princípio da igualdade*. 3. ed. 18a tiragem. São Paulo: Malheiros, 2010.

MEYER, V. Jr. Enfrentando as crises: competição e estratégias. Liderança e gestão da educação superior católica nas Américas. Curitiba, 2007.

MENDES, A. M. Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In: _____. (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, métodos e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, L. et al. Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, v. 7, n. 2, p. 527-556, 2007.

MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; LENIO LUIZ STRECK; CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Comentários À Constituição do Brasil – Saraiva - 2ª Ed.* 2018.

MENDONÇA, A. W. P. c. A universidade no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 2000.

MENDONZA MR, MEDINA-MORA ME. Validez de uma versão del Cuestionario General de Salud, para detectar psicopatologia em estudantes universitários. *Salud Mental*. 10(3):90-7, 1987.

MENEZES, C. *A qualidade de vida de dependentes de álcool*. Tese (mestrado). Integrado em saúde pública, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu- SP, 2006.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA (MCT). *Plano de ação em ciência, tecnologia e inovação: Principais resultados e avanços*. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portal. Brasília: Ministério da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao/pos-graduacao>. Acesso em 29 de setembro de 2019.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 34. ed. - São Paulo: Atlas, 2018.

MORAES, Ricardo Quartim. *A evolução histórica do Estado Liberal ao Estado Democrático de Direito e sua relação com o constitucionalismo dirigente*. *Revista de Informação Legislativa* – Ano 51, Número 204, out./dez. 2014.

MOROSINI, M. C. A pós-graduação no Brasil: Formação e desafios. *Revista Argentina de Educación Superior*, 125-152, 2009.

MOWBRAY C, STRAUSS S, MEGIVERN D. ET AL: Campus Mental Health Services: Recommendations for Change. *American Journal of Orthopsychiatry*; 76, No. 2, 226 – 237, 2006.

MRECH, L. M. O que é educação inclusiva?. Educação on-line. 2001. Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=107:o-que-e-educacao-inclusiva&catid=6:educacao-inclusiva&Itemid=17>. Acesso em: 07 jun. 2019

MURFF, S.H. The impact of stress on academic success in college students. *The ABNFJournal*, 16(5), 102-104, 2005.

NAUJORKS M. I.; PIECZKOWSKI T. M. Z. Educação, inclusão, e acessibilidade, diferentes contextos. Chapecó: Editora Argos 2014.

NETO, José Antônio Chehuen. SIRIMARCO, Mauro Toledo. BARATTI, Andriane Botrel. MARQUES, Fernanda Sant'Ana Marques. PITTONDO, Marina de Sá. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 34, n. 3, p. 197-203, jul/set. 2008.

NEVES, Clarissa Eckert Baeta; MARTINS, Carlos Benedito. Ensino Superior no Brasil: Uma Visão Abrangente Transformações recentes do ensino superior. Jovens Universitários em um Mundo em Transformação: uma pesquisa sino-brasileira, 2014.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A., Fagnani Neto, R., Macedo, P. C. M. & cols. The mental health of graduate students at the Federal University of São Paulo: a preliminary report. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 37,10, 1519- 1524, 2004.

NOVAES MALAGRIS, L. et al. Níveis de estresse e características sociobiográficas de alunos de pós-graduação. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 184-203, 2009.

MULGAN; ALBURY. Innovation in the Public Sector. London: Cabinet Office Strategy Unit, 2003.

NABAIS, J. C. A face oculta dos direitos fundamentais: os deveres e os custos dos direitos. Disponível em https://www.agu.gov.br/Publicacoes/Artigos/05042002.JoseCasaltaAfaceocultadireitos_01.pdf. Acesso em 09-04-2019.

NYER, M et. al. Factors that distinguish college students with depressive symptoms with and without suicidal thoughts. Anals of Clinical Psychiatry, [s.l.], 25, no.1:41-49, 2013.

OIT y UNESCO. Recomendação relativa ao Estatuto dos Professores de 1966. Disposição VIII.75., 2008.

ONU. Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, San José, Costa Rica, em 22 de novembro de 1969.

_____. Convenção sobre os Direitos da Crianças. A Convenção sobre os Direitos da Criança foi adotada pela Assembléia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989. Entrou em vigor em 2 de setembro de 1990.

_____. Declaração Universal dos Direitos Humanos. A Assembléia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. 10 de dezembro de 1948.

OLIVEIRA, Ronaldo de Queiroz, OLIVEIRA, Silvana Maria Barros de, OLIVEIRA, Natália Almeida de, TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo, RAMOS, Iara Barbosa, FREITAS, Daniel Antunes. A Inclusão de Pessoas com Necessidades Especiais no Ensino Superior. Disponível em <Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 2, p. 299- 314, Abr.-Jun., 2016> Acesso em 14 dez 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; Vol. 1, 1997.

_____. Declaração de Caracas. Adotada pela OMS em Caracas, Venezuela, em 14 de novembro de 1990.

_____. OPAS, Organização Pan-Americana. Folha Informativa – Transtornos Mentais. Atualizada em abril de 2018.

_____.Administração da OMS. Disponível em: . Acesso em: 17. Jan.2019.

_____. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa – Suicídio. Atualizada em agosto de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em 28 de setembro de 2019.

_____. Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996-1997.

_____. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Helth Estimates. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=A6FEDB980A66DE70E5998D7061809E2C?sequence=1> Acesso em 30 de julho de 2019.

_____. *Mental health: strengthening mental health promotion* (Fact Sheet No. 220). 2017 Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/>. Acesso em 3 de junho de 2019

PAIS RIBEIRO, J. L. Psicologia da saúde, saúde e doença. In T. M. McIntyre (Ed.), *Psicologia da Saúde: Áreas de intervenção e perspectivas futuras* (pp. 55-69). Lisboa: APPORT, 1994.

PACHECO, R. V., COSTAS, F.A.T. Processo de inclusão de acadêmicos com necessidades educacionais especiais na Universidade Federal de Santa Maria. *Revista Educação Especial*, n. 27, Santa Maria, 2006.

PAULA, M. F. As propostas de democratização do acesso ao ensino superior do Governo Lula: reflexões para o debate. *Avaliação*, Campinas, v. 11, n. 1, p. 133-147, 2006.

PEREIRA A, Cardoso F. Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. Paidéia, 2015.

PEREIRA, Ana Lúcia. SILVA, Bento Duarte. ALMEIDA, Laurinda Ramalho. Afetividade no Contexto Acadêmico: Percepção de Mestrandos de um Curso Oferecido em Regime B-Learning. Atas do VII Congresso Mundial de Estilos de Aprendizagem. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, Portugal, 2016.

PEREIRA, A.M.S., Vaz, A., MEDEIROS, J., LOPES, P., Melo, A., ATAÍDE, ... Ferreira, J. Características psicométricas do Inventário do Stress em Estudantes Universitários – estudo exploratório. In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Eds.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos – Volume X* (pp. 326-329). Braga: Psiquilíbrios Edições, 2004.

PEREIRA, E. M. A. A universidade da modernidade nos tempos atuais. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*. *Avaliação (Campinas)*, v. 14, n. 1, 2009.

PEREIRA, Faíse dos Santos. NELSON, Rocco Antonio Rangel Rosso. A Constitucionalização do Direito à Saúde e sua Concretização Via Aplicação da Norma Constitucional. *Revista Eletrônica do Curso de Direito - PUC Minas* Serro, 2012.

PIAGET, Jean. Para onde vai a educação?. Tradução portuguesa por Ivette Braga. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1973.

PINHEIRO, M.R.M., & Ferreira, J.A.A. Suporte social e adaptação ao ensino superior. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida, & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida acadêmica* (pp. 137-146). Guimarães: Universidade do Minho, 2002.

PINHEIRO, Roseni, GUIZARDI, Francini Lube, MACHADO, Felipe Rangels S., GOMES, Rafael da Silveira. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Org.) *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005.

PRICHARD ME, McIntosh DN. What predicts adjustment among law students? A longitudinal panel study. *J Soc Psychol*;143(36):727–745. [PubMed: 14658748], 2003.

POMPEU, Gina V. M. Direito à educação: controle social e exigibilidade judicial. Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza: ABC, 2005.

POMPEU, Gina Marcilio; CAMARA, Manuela Brito. *Educação e Democracia na Perspectiva de Martha Nussbaum e a Reforma da Lei nº 9.394/1996*. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas- UNIFAFIBE – Vol. 5, n.1, 2017.

PUCCINI, Paulo de Tarso; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, Oct. 2004.

RAWLS, John. Justiça como equidade : uma concepção política, não metafísica. *Lua Nova*, v. 25. ————. *Uma teoria da justiça*. Lisboa : Presença, 1993

REIFMAN A, McIntosh DN, Ellsworth PC. Depression and affect among law students during law school: a longitudinal study. *J of Emotional Abuse* 2000;2:93–106.

RIMMER J, Halikas JA, Schuckit MA. Prevalence and incidence of psychiatric illness in college students: a four year prospective study. *JACH*. 30(4):207-11, 1982.

RIOS, Terezinha Azêredo. *Compreender e ensinar: por uma docência da melhora qualidade*. São Paulo: Cortez, 2001.

RYFF C., & KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–27, 1995.

RYFF, C., & SINGER, B. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39, 2008.

RYFF, C., Love, G., Urry, H., Muller, D., Rosenkranz, M., Friedman, E., ... Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 85-95, 2006.

ROBERTS LW, Warner TD, Lyketsos C, Frank E, Ganzini L, Carter D. Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at nine medical schools. *Comprehensive Psychiatry*. 42(1):1-15, 2001.

RODRIGUES, A.L.; GASPARINI, A.C. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ROEMER, J. *Theories of Distributive Justice*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1996.

RÖHR, Ferdinand. Espiritualidade e formação humana. *POIÉSIS*. Tubarão, SC, Número especial: Bioplóitica, Educação e Filosofia, p.53-68, 2011.

ROSA, Alexandre Morais da. *O que é garantismo jurídico*. Florianópolis: Habitus Editora, 2003.

ROSS, S., NIEBLING, B., & HECKERT, T. Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33, 312-318, 1999.

ROTHENBURG, Walter Claudius. Igualdade. In: Leite, George Salomão Leite; Sarlet, Ingo Wolfgang (Coord.). *Direitos fundamentais e estado constitucional: estudos em homenagem a J. J. Gomes Canotilho*. São Paulo: Revistas do Tribunais, 2009.

SALAMA, Bruno Meyerhof. O que é pesquisa em Direito e Economia? Artigo publicado em março de 2008 na Revista Cadernos Direito GV, v. 4, n. 2, p. 1-64, 2008.

SALGADO, Cristina Rodrigues Salgado; AIRES, Renan Felinto de Farias; SANTOS, Fernanda Julyanna Silva. Dialética do “Prazer e Sofrimento”: a relação de mestrandos e doutorandos com seu trabalho acadêmico. *Contextus – Revista Contemporânea de Economia e Gestão*. Vol. 16 – nº 2, 2018.

SAMPAIO, H. Evolução do ensino superior brasileiro (1808-1990). Documento de Trabalho 8/91. Núcleo de Pesquisa sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo, 1991.

SAMPAIO, H. *O ensino superior no Brasil: o setor privado*. São Paulo: Hucitec, 2000.

SANFELICE, J.L. *Movimento estudantil: a UNE na resistência ao golpe de 1964*. São Paulo: Cortez, 1986.

SANTANA, José Rogério; FIALHO, Lia Machado Fiuza; BRANDENBURG, Cristine et al [organizadores]. *Educação e saúde: um olhar interdisciplinar – Fortaleza: EdUECE*, 2014.

SANTANA I. M. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. *Psicologia em Estudo*. Maringá. v. 10, n. 2, p. 227-234, mai./ago. 2005.

SANTOS, A. F., & ALVES JR., A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 107-116, 2007.

SANTOS, Lenir. Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde. *Jus Navegandi*, Teresina, ano 10, n. 821, 2 out. 2005.

SANTOS, HGB. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.25,p.25-2878, 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. *Interesse Público*, Sapucaia do Sul, n. 12, p. 91-107, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. 8ª Edição, Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Direitos, deveres e garantias fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2011.

SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e Relações Privadas*. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006.

SAVIANI, Dermeval. A Expansão do Ensino Superior no Brasil: Mudanças e Continuidades. *Póiesis Pedagógica*. V. 8, N.2, agosto/dezembro.2011.

SCHAFFER, W. *Stress management for wellness*. Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers, 1996.

SCHILLINGS, A. (2005) *Processo de estresse em mestrandos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2005.

SELYE H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 6(2), 117-230. doi: 10.1210/jcem-6-2-117, 1946.

SELYE, H. The stress syndrome. *The American Journal of Nursing*, p. 97-99, 1965.

SEGERSTROM SC. Perceptions of stress and control in the first semester of law school. *Willamette Law Rev*; 32: 593 – 608, 1996.

SEN, A. K. *Inequality Reexamined*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1992.

SEN, A. K. “Well-Being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984”. *The Journal of Philosophy*, Vol. 82, No. 4 (Apr., 1985), pp. 169-221, 1985.

SILVA, José Afonso, *Curso de Direito Constitucional Positivo*, São Paulo, Malheiros, 1992.

SILVA, José Afonso de. Curso de Direito Constitucional Positivo. 13 edição, São Paulo: Malheiros, 1997.

SILVA, José Afonso de. Curso de Direito Constitucional Positivo. São Paulo: Malheiros, 19 edição, 2001.

SILVA, J. dos R., Júnior, & Silva, E. P. (2011). A concepção de universidade em Lyotard: crise ou erosão da ciência? In J. C. S. Araujo (Org.). *A universidade iluminista*. Brasília: LiberLivro.

SIRGY, M.J. *The Psychology of Quality of Life*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2002.

SULDO, S., & Shaffer, E. Looking beyond psychopathology: the dual factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37 (1), 52-68, 2008.

STEINER, J. E. (2005). Qualidade e diversidade institucional na pós-graduação brasileira. *Estudos Avançados*, 19(54), 341-359.

STOPA, L., & Clark, D.M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behav Res Ther*, 31 (3), 255-267.

STRAUB, R. O. Psicologia da Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.

STRECK, Lenio Luiz. Hermeneutica e(m) crise. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.

SZWARCWALD CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia da aplicação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19(2): 333-42. 9. Cesar CLG. Condições de vida. In: Cesar CLG, Carandina L, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M. Saúde e condição de vida Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas não transmissíveis. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

TEIXEIRA, A. *Ensino superior no Brasil: análise e interpretação de sua evolução até 1969*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1989.

THUROW, Ane Cristina. CHARÃO, Caroline de Souza. MORTAGUA, Eloiza de Oliveira. SOUZA, Luciano Dias de Mattos. Bem-estar espiritual e religião em doutorandos de universidade comunitária. *Revista de Psicologia da IMED*. Passo fundo, vol. 9, n.2, p.77-92, jul-dez, 2017.

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*, Brasília, UnB, v. 42, n.2:267-299, 2017.

TRIGUEIRO, D. O problema dos excedentes e a reforma universitária. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 107, p. 163-168, jul./set. 1967.

TRINDADE, Antonio Augusto Cançado. *Tratado de direito internacional dos direitos humanos*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris. Vol. 1. p 390, 1997.

UNESCO. Unesco Institute of Statistics. Disponível em: <<http://data.uis.unesco.org/>>. Acesso em: jan. 2019.

UN NEWS. UN health agency reports depression now 'leading cause of disability worldwide'https://news.un.org/en/story/2017/02/552062-un-health-agency-reports-depression-now-leading-cause-disability-worldwide#.WLBW_fErKzd. 23 February 2017.

VAILLANT, G. (2003). Mental health: reviews and overviews. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1373-1384, 2003.

VARELA, M.F. *Relevância do consumo do álcool em dois centros de saúde da Praia e num centro numa zona rural, Picos – Ilha de Santiago*. Tese (mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa, 2013.

VERGER P, COMBES JB, KOVESS-MASFETY V, ET AL: Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol*. 2009 Aug; 44(8):643-50, 2009.

VOLCAN, S. M. A., Sousa, P. L. R., Mari, J. J., & Horta, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: Estudo transversal. *Revista Saúde Pública*, 37(4), 440-445, 2003.

WALLON, H. *A evolução psicológica da criança*. Lisboa: Edições 70, 2005.

WANSCHER, Dienifer, PRADO, Geisa Percio, FRIGO, Jucimar. Uso de psicotrópicos por alunos do ensino superior. *Revista Uningá Review*. Vol. 18, n.2, pp. 05-09 (Abr – Jun 2014), 2014.

WESTERHOF, G., & Keyes, C. Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119, 2010.

WHITACKER, F. et al. Cidadão constituinte: a saga das emendas populares. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 38, 1989.

WILCOX HC, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, O'Grady KE. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *J. Affect Disord.* 2011.

ANEXO

Questionário realizado com fundamento legal na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 - Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **“A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL DO DISCENTE ATRAVÉS DE PROCEDIMENTOS INSTITUCIONAIS: UMA ANÁLISE DO PROGRAMA DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO NA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA”**. Esse convite se deve ao fato do(a) senhor(a) atuar profissionalmente e representar o Programa de Apoio Psicopedagógico (PAP) na Universidade de Fortaleza. Ao aceitar em colaborar com a pesquisa, o(a) senhor(a) será um(a) participante voluntário(a), ou seja, não receberá recompensa material e nem terá despesas nessa colaboração. Trata-se de uma pesquisa transversal, em que a coleta de dados se fará por meio desse questionário auto aplicado, e as respostas serão enviadas à mestranda Maria Rosalda Pinheiro Freitas, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional da Universidade de Fortaleza, sob orientação do Prof. Dr. Antônio Jorge Pereira Junior (<http://lattes.cnpq.br/9157292274442994>).

Para tanto, essa pesquisa tem como objetivo geral **“Verificar efetivação do direito à saúde mental, através de procedimentos e medidas adotadas pelo PAP (Programa de Apoio Psicopedagógico) para promoção, prevenção e manutenção da saúde mental de graduandos e pós-graduandos da Universidade de Fortaleza”**. Os objetivos específicos são 1) Conceituar saúde mental e apresentar dados da população em geral, graduação e pós-graduação de Direito e demais cursos de graduação e pós-graduação com saúde mental prejudicada; 2) Contextualizar os direitos sociais à saúde e à educação no âmbito da Constituição Federal de 1988 e correlacionar às demais legislações infraconstitucionais e internacionais; 3) Exemplificar e descrever políticas institucionais, procedimentos e medidas de promoção, prevenção e manutenção da saúde mental de graduandos e pós-graduandos dos cursos de Direito e demais em instituições de ensino superior brasileiras, especialmente na Universidade de Fortaleza, por meio do PAP.

Os resultados obtidos por essa pesquisa serão publicados em formato de artigos científicos, bem como no produto final, que será a dissertação. Tais respostas constarão no histórico de conversas do presente e-mail, sendo essas favoráveis ou não. O participante também poderá requerer, a qualquer momento, a devolutiva/resultados da pesquisa diretamente ao pesquisador principal por meio do contato de e-mail rosaldapinheiro@outlook.com. Os riscos em participar dessa pesquisa podem estar relacionados ao desconforto emocional, intimidação, insatisfação, irritação, sentimento de invasão de espaço individual ou algum mal-estar frente aos questionamentos. Caso algum dos mencionados sentimentos se manifeste, por gentileza, fique à vontade em interromper a sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade. As perguntas já respondidas permanecem à disposição da pesquisadora, todavia caso deseje, pode solicitar que não sejam divulgadas ou analisadas para fins científicos. O participante também terá o direito de pleitear indenização decorrente da participação nessa pesquisa, garantidos por Lei, caso se sinta prejudicado por danos imediatos ou futuros. Caso o(a) senhor(a) opte em fazer parte desse estudo, suas respostas serão enviadas automaticamente para a mestranda Rosalda Pinheiro, acima mencionada.

Sendo assim, declaro que li, entendi e concordo com o que está disposto no atual documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper minha participação a qualquer tempo. Eu concordo também que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos.

1. Você concorda em participar dessa pesquisa? Manifestar expressamente por escrito no e-mail. Somente com a resposta positiva na presente pergunta que as demais devem ser lidas e respondidas.
2. Há projetos, ações e eventos no PAP direcionados à promoção de saúde mental do discente da Universidade de Fortaleza? Se sim, quais?
3. Há procedimentos específicos previstos para essa matéria no PAP para o discente da Universidade de Fortaleza? Se sim, quais?

4. Há procedimentos, ações ou iniciativas de prevenção, promoção ou atendimento que se aplicam em situações de discentes com saúde mental prejudicada? Se sim, quais?
5. Há comunicação do PAP com os demais setores da Universidade? Se sim, com quais setores e com qual objetivo? Se sim, quais?
6. Há algum material, cartilha, evento educacional, e outros, direcionados aos discentes e Universidade sobre o tema da saúde mental? Se sim, quais?
7. Há casos de encaminhamento de discentes para outras instituições e/ou profissionais da área de saúde? Se sim, em quais casos e para onde são direcionados?
8. Qual o percentual de estudantes de cada Centro de Ciências da Universidade, a partir de 2016/2017, (quando foi instalado o sistema de formulários e planilhas no PAP)? E caso haja algum dado relevante nesse aspecto antes da instalação do referido sistema, adicionar aos comentários.

Agradeço desde já a atenção dos senhores.

Cordialmente,