



**A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE  
FRENTE AOS DESAFIOS ATUAIS  
III CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL DA UFSCAR  
II CONGRESSO INTERNACIONAL UNIVERSIDADE E  
RAPS**

# **LIVRO DE MEMÓRIAS**

**VOLUME 1**



**Autores:**

Maycon Leandro da Conceição  
Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior  
Taís Bleicher  
Simone Peixoto Conejo



A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE  
FRENTE AOS DESAFIOS ATUAIS  
III CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL DA UFSCAR  
II CONGRESSO INTERNACIONAL UNIVERSIDADE E  
RAPS

## LIVRO DE MEMÓRIAS

VOLUME 1



**Autores:**

Maycon Leandro da Conceição  
Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior  
Taís Bleicher  
Simone Peixoto Conejo

Editora Omnis Scientia

**A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE FRENTE AOS  
DESAFIOS ATUAIS**

**III CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL DA UFSCAR**

**II CONGRESSO INTERNACIONAL UNIVERSIDADE E RAPS**

**LIVRO DE MEMÓRIAS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Autores**

Maycon Leandro da Conceição

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior

Taís Bleicher

Simone Peixoto Conejo

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Canva

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**



**Universidade Federal de São Carlos**

Rod. Washington Luís km 235 - SP-310 - São Carlos

CEP 13565-905 <https://www2.ufscar.br>

**A importância da interdisciplinaridade frente aos desafios atuais**

**III Congresso de Saúde Mental da UFSCar**

**II Congresso Internacional Universidade e RAPS**

**Livro de memórias**



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

- I34 A importância da interdisciplinaridade frente aos desafios atuais : volume 1 [recurso eletrônico] / Maycon Leandro da Conceição ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.  
Dados eletrônicos (pdf).
- “Este livro é resultado do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar, II Congresso Internacional Universidade e RAPS e do I Congresso Mirim de Saúde Mental da UFSCar, realizado em São Carlos-SP em outubro de 2019.”  
Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-688-7  
DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7
1. Saúde mental - Congressos - Brasil. 2. Política de saúde mental - Brasil. 3. Doenças mentais - Psicologia. I. Conceição, Maycon Leandro da. II. Menezes Junior, Gustavo Emanuel Cerqueira. III. Bleicher Taís. IV. Conejo, Simone Peixoto. V. Título. CDD22: 362.20981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

## NO CERRADO CRESCE UMA FLOR DA FRUTA DO LOBO

Jair Barbosa Neto<sup>1</sup>

Estamos vivendo em tempos áridos, com poucos investimentos e pouca valorização do trabalho nas universidades e na saúde, nos vemos em uma situação de menos recursos financeiros, materiais e estruturais, esta falta de investimentos faz lembrar muito o cerrado, que é o tipo de vegetação dominante na região de São Carlos, um ambiente árido, com poucos recursos, onde aconteceu o III Congresso de Saúde Mental da UFSCar.

No cerrado existe uma planta chamada fruta do lobo, ou lobeira, que, por si só, é um contrasenso, se pensarmos no arquétipo de lobo, um carnívoro que caça em matilhas.

Como pode existir uma fruta do lobo?

O lobo é o guará, um lobo diferente, onívoro e solitário, que se alimenta desta fruta e vive no cerrado.

A relação entre eles é ainda mais impressionante, o lobo costuma repousar debaixo da sombra desta planta, que geralmente se desenvolve próxima a formigueiros de saúvas, ele se protege do sol forte, e também, costuma, de vez em quando, fazer suas necessidades por ali, nos caminhos das saúvas. As saúvas coletam as sementes da fruta do lobo que são eliminadas nas fezes do guará, e levam para a entrada dos formigueiros, fazendo assim com que a fruta do lobo seja dispersada pelo cerrado e criando mais lugares de repouso para o lobo guará, mas não é aí que as coisas param, a fruta do lobo possui um tipo de antibiótico natural que controla um verme que afeta os rins dele, controlando assim sua doença.

No cerrado os recursos são poucos, muito sol, pouca água, pouca comida, este tipo de relação entre os seres nos traz uma lição para os ambientes áridos: a colaboração e a interdependência. E, apesar de parecer um arbusto sem graça, a lobeira possui uma flor roxa e amarela linda.

O III CSM da UFSCar nos traz este ensinamento o tempo todo: na aridez, temos que nos unir, caminhar juntos e juntas.

Nos textos que os leitores irão encontrar aqui neste e-book podemos perceber como os relacionamentos estão intimamente ligados à saúde mental, percebemos como a saúde mental pode ser construída ou destruída através das relações humanas e como podemos superar os desafios nos tempos áridos. Naquela época não tínhamos pandemia, mas já estávamos discutindo como construir resiliências.

<sup>1</sup> Doutor. Professor do departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos. Contato: [jairbneto@ufscar.br](mailto:jairbneto@ufscar.br)

O nascimento do Congresso de Saúde Mental da UFSCar está descrito de uma forma bem interessante e bastante consistente, ao ler este ebook vocês poderão entender como este congresso surgiu e como foi evoluindo ao longo do tempo, inclusive como surgiu e como se desenvolveu um congresso voltado para as crianças, que aconteceu concomitantemente ao congresso para os adultos, facilitando assim a presença das pessoas que têm filhos participarem do congresso e também a atuação em prol da saúde mental das crianças. Temos também reflexões sobre a loucura e a universidade, a cultura da alta performance, a política e sua relação com a clínica psicossocial, a saúde mental dos estudantes nos tempos de ataques às universidades, a universidade como promotora de saúde e as artes como forma de cuidado e inclusão das pessoas. Nossos coletivos se organizam para o cuidado de si e do outro, fechando o ciclo de ajudar a quem me ajuda, assim, vamos levando nossas vidas, construindo e compartilhando resiliências, transformando nossas necessidades em remédios e reciclando nossas energias! A luta continua, caminhando juntos, nos apoiando e dando espaço para o outro passar!

## **Caminhar / Rima da Caminhada**

Compositores: Geovana / Thaíde

“Caminhar

É dar espaço pra outro passar

Caminhar

É ver um sorriso em cada olhar

Eu quero a sua alegria

A sua felicidade e harmonia com os seus

Eu vou bem muito obrigada

Vivo acá com meus botões

Afinal, todos nós somos filhos de Deus

Se não dá para adiantar, meu bem, não atrasa

Se não dá para adiantar, meu bem, não atrasa

Saia dessa zona de conforto

Nesse mundo faz de conta você não é Peter Pan”

# INTRODUÇÃO

**Maycon Leandro da Conceição<sup>2</sup>**

Este livro é resultado do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar: a importância da interdisciplinaridade frente aos desafios atuais; II Congresso Internacional Universidade e RAPS e do I Congresso Mirim de Saúde Mental da UFSCar, realizado no município de São Carlos- SP em outubro de 2019. Os trabalhos apresentados nesta obra foram redigidos exclusivamente para compor esta coletânea, portanto, são produções acadêmicas originais e inéditas. Assim, o objetivo é trazer debates e reflexões do campo da saúde mental (re) produzidas através de um olhar micropolítico, interdisciplinar, baseados em questões atuais e fundamentais sobre o sofrimento mental da comunidade universitária, dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial, saúde mental infanto-juvenil, universidade promotora de saúde, negociações políticas, sociais e culturais da clínica psicossocial, cultura da alta performance e movimentos artísticos culturais envolvendo a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência.

A área temática de saúde mental, surge entre o final dos anos 1970 e início dos 1980, com a redemocratização no Brasil. Sendo marco importantes por transformações vinculados à luta antiproibicionista, da proteção e atenção psicossocial nas últimas quatro décadas. Tais mudanças institucionais, epistemológicas, técnico-assistenciais, jurídico-políticas e socioculturais, caracterizam-se por um processo complexo, heterogêneo, plural, envolvendo diversos marcos legislativos (Leis, Portarias, Notas Técnicas e Decretos), relação entre sociedade e loucura contemporânea e, especialmente, das lutas de resistências movidas por diferentes atores sociais, como usuários dos serviços de saúde mental, familiares, intelectuais, parlamentares, gestores públicos e nos movimentos sociais. (AMARANTE, 2007).

Durante muitas décadas, o Brasil adotou o campo da saúde mental no viés das moralidades, paradigma do proibicionismo e sob o saber psiquiatrizante, designando-se as pessoas e sofrimento mental ao regime de segregação social. Ao longo do percurso de redemocratização da sociedade e mobilização do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), nos anos de 1980, impulsionaram os ideários do direito à saúde, da atenção integral e da universalidade, articulados ao Movimento Sanitário, consolidando-se com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1992, onde foi operacionalizado o Sistema Único de Saúde.

---

<sup>2</sup> Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal de São Carlos. Contato : mayconleandro819@gmail.com

Ao longo de vinte anos de implementação da Lei n ° 10.216 de 2001, avançaram iniciativas do modelo biopsicossocial, da expansão de novas prática do cuidado e asseguradas pela Política Nacional de Saúde Mental, responsável pelas diretrizes de políticas públicas no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como os Centros de Atenção Psicossocial, dentre outros serviços. Tais mudanças, implicaram deslocamentos dos sentidos sobre a biomedicalização, ressignificação da loucura e incorporação de outras formas de promoção da saúde mental, por exemplo, com a participação dos atores da universidade, mobilização dos movimentos artísticos-culturais e compreendidos a defesa dos direitos humanos, justiça social e dignidade humana.

Este e-book também pretende contribuir para o debate tão urgente do campo da saúde mental no atual contexto de enfrentamento à pandemia, decorrido por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), ocasionando sofrimento e/ou adoecimento individuais e coletivos, impostos pelo “isolamento preventivo e social”. Portanto, analisar as estratégias de ações do Estado em garantir políticas públicas de saúde pública, fortalecimento do Sistema Único de Saúde, das universidades públicas brasileiras, a partir de diversos assuntos e linguagem acessível aqui retratados, sintetizam a produção e aplicação do conhecimento em saúde para o cuidado de base comunitária e do ensino, capacitação e extensão realizados nas universidades.

Esta obra está constituída em nove capítulos, cada um apresentando dimensões diversificada sobre conceitos, conteúdos e compartilhamento de pesquisas, revisões integrativas, ensaios de imagens e memórias, consideradas relevantes para o cenário regional, nacional e internacional. Ressalta-se que os escritos proporcionam diálogos entre trabalhos inseridos nos eixos norteadores: nas experiências interdisciplinares em Saúde Mental; Desafios atuais em Saúde Mental e sistemas universais de saúde; Saúde Mental na universidade: estudantes, técnicos e docentes; Saúde Mental e grupos vulneráveis.

Isto posto, o primeiro capítulo intitulado “Os Congressos de Saúde Mental da UFSCar e seus antecedentes: a coroação de uma história”, de Taís Bleicher, apresenta os apontamentos históricos e, especialmente, a trajetória de transformações e de fortalecimento do congresso, desde a sua primeira edição em 2016. Representando um crucial cenário de encontros entre pesquisadores, discentes, docentes e trabalhadores e movimentos sociais, voltados para a promoção de conhecimentos que envolvem as diversas áreas do campo dedicados ao tema da Saúde Mental. Outro aspecto importante demonstrado pela autora é relativo as ações universidade em promover atividades de ensino, pesquisa, extensão e programas de acolhimento à saúde mental, no âmbito da UFSCar e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O capítulo de Amarilio Ferreira Junior, “Elogio da loucura e produção do conhecimento: acumulação de bens simbólicos e sofrimento na universidade”, traz importantes contribuições da literatura de sistematização da área de saúde mental, inseridos no contexto de diferentes

saberes e examina questões da saúde mental dos trabalhadores e saúde mental dos docentes vinculados ao Sistema Federal de Ensino Superior.

Em seguida, Natália Pressuto Pennachioni e Giovanna da Silva Ferreira, em “A vida universitária e suas relações com a saúde mental dos estudantes”, descrevem os desafios e debates relativos as negociações estruturais, políticas, culturais e sociais, e, sobretudo, ao que se refere à permanência dos estudantes nas universidades públicas em interface com o processo de saúde-adoecimento. Nesse sentido, o próximo capítulo “O que é uma universidade promotora de saúde”, de Irma da Silva Brito, Alexandre de Assis Bueno e Renata Alessandra Evangelista, analisam as diretrizes das Universidades e as Instituições de Ensino Superior (UIES). Os autores analisam as contribuições do papel do ensino superior para a sociedade e aprendizagem, competitividade, da inovação e do avanço da tecnologia, valores do regime democrático e na expansão da cidadania, aumento da formação cultural e política da população.

No capítulo intitulado “Saúde Mental do trabalhador da alta performance: o caso do trabalhador em saúde”. Os autores analisam a saúde mental dos trabalhadores na cultura da alta performance e através da perspectiva de uma Nova Gestão Pública. O ensaio traz luz aos debates das consequências do trabalho como instrumentos de produção das subjetividades, sendo, portanto, o trabalho em Saúde e na Educação Permanente em Saúde como projetos e movimentos que influenciam a promoção da capacidade analítica e de coletivos.

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior, no artigo “Clínica e Política: intersecções necessárias na construção de tecnologias de cuidado na perspectiva psicossocial e da integralidade”, argumenta o protagonismo dos trabalhadores como atores fundamentais nas transformações sociais, culturais e políticas da clínica psicossocial. Ao longo do capítulo o autor propõe demonstrar o percurso de transformações no modelo assistencial em Saúde Mental e o papel dos sujeitos, em suas complexas relações sociais e do sofrimento psíquico.

Posteriormente, o capítulo “Não tão distante dali: a experiência do I Congresso Mirim de Saúde Mental”, compartilham o relato de experiência do primeiro encontro envolvendo o Congresso Mirim, argumentando a importância da promoção em saúde mental para as crianças e adolescentes, com o surgimento de um espaço seguro para que as mesmas expressassem suas percepções em torno da temática em saúde mental. Outro aspecto do Congresso Mirim está relacionado com iniciativas de suporte a estudantes e pesquisadores na UFSCar e entrelaçados com as diretrizes do Programa Nacional de Assistência Estudantil.

Por fim, Raquel Ortega, Alexandre Carneiro e Thamires Campos, em “Estudo de caso: o teatro como ferramenta de intervenção com adolescente diagnosticado com transtorno do espectro autista”, apresentam um estudo de caso relativo aos movimentos artísticos na inclusão social. Para examinar tal reflexão, ressalta-se a importância do trabalho multidisciplinar das áreas de Terapia Ocupacional, Arteterapia e Teatro realizados pelo centro de desenvolvimento humano Inclusione, na cidade de Campinas-SP, cartografia

tal que se propõe a habilitar e reabilitar crianças, jovens e adultos com deficiência na esfera da saúde mental a partir da perspectiva cultural. Ademais, o último capítulo “Luz, Câmera e Inclusão”. Os autores compartilham o caderno de imagens e memória da obra teatral “A nova roupa do rei!”, sendo um instrumento de inclusão através do Teatro Terapêutico.

Almejamos que o e-book contribua para o desenvolvimento da área da saúde mental, compreendidos em diversas abordagens teóricas-metodológicas e interface interdisciplinar com diversos contextos sociopolíticos, sociais e saberes em saúde mental. Nesse sentido, acreditamos que o compartilhamento de experiências dos trabalhos reunidos nesta coletânea, estimule o debate aos estudantes de graduação, pós-graduação, docentes, pesquisadores, público em geral e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial para contato com as produções científicas sobre a área da saúde.

## **REFERÊNCIAS**

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. /Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

# SUMÁRIO

**CAPÍTULO 1.....17**

**OS CONGRESSOS DE SAÚDE MENTAL DA UFSCAR E SEUS ANTECEDENTES: A  
COROAÇÃO DE UMA HISTÓRIA**

Taís Bleicher

**DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/17-28**

**CAPÍTULO 2.....29**

**ELOGIO DA LOUCURA E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO: ACUMULAÇÃO DE BENS  
SIMBÓLICOS E SOFRIMENTO NA UNIVERSIDADE**

Amarilio Ferreira Junior

**DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/29-43**

**CAPÍTULO 3.....44**

**A VIDA UNIVERSITÁRIA E SUAS RELAÇÕES COM A SAÚDE MENTAL DOS  
ESTUDANTES**

Natália Pressuto Pennachioni

Giovanna da Silva Ferreira

**DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/44-59**

**CAPÍTULO 4.....60**

**O QUE É UMA UNIVERSIDADE PROMOTORA DE SAÚDE**

Irma da Silva Brito

Alexandre de Assis Bueno

Renata Alessandra Evangelista

**DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/60-70**

<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>71</b>
<b>SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NA CULTURA DA ALTA PERFORMANCE: O CASO DO TRABALHO EM SAÚDE</b>	
Cinira Magali Fortuna	
Maristel Kasper	
Adriana Barbieri Feliciano	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/71-83</b>	
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>84</b>
<b>CLÍNICA E POLÍTICA: INTERSECÇÕES NECESSÁRIAS NA CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS DE CUIDADO NA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL E DA INTEGRALIDADE</b>	
Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/84-95</b>	
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>96</b>
<b>NÃO TÃO DISTANTE DALI: A EXPERIÊNCIA DO I CONGRESSO MIRIM DE SAÚDE MENTAL</b>	
Maria Fernanda Barboza Cid	
Larissa Campagna Martini	
Jacqueline Denubila Costa	
Fernanda de Andrade Leite Fernandes	
Alice Fernandes de Andrade	
Ervelley Moreira dos Santos Cardoso	
Kétlin Cristina Ferreira	
Letícia Lima dos Santos	
Leticia Lorbieski	
Renita de Cássia dos Santos Freitas	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/96-107</b>	

**CAPÍTULO 8.....108**

**ESTUDO DE CASO: O TEATRO COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Raquel Helena Roland Ortega

Alexandre de Sousa Carneiro

Thamires Romêro Campos

**DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/108-117**

**CAPÍTULO 9.....118**

**LUZ, CÂMERA E INCLUSÃO**

Raquel Helena Roland Ortega

Alexandre de Sousa Carneiro

Thamires Romêro Campos

**DOI: 10.47094/978-65-5854-688-7/118-128**

### SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NA CULTURA DA ALTA PERFORMANCE: O CASO DO TRABALHO EM SAÚDE

Cinira Magali Fortuna<sup>36</sup>

Maristel Kasper<sup>37</sup>

Adriana Barbieri Feliciano<sup>38</sup>

**RESUMO:** Abordamos, no presente ensaio, a saúde mental do trabalhador na cultura da alta performance, parte da Nova Gestão Pública em curso na sociedade brasileira e mundial. Algumas características presentes na cultura da alta performance são o *accountability* (responsabilização individual do trabalhador) pelo sucesso ou fracasso, o uso do tempo com eficácia, fazer mais com menos custos e a noção de qualidade atrelada à quantificação. Essas características são possibilidades da exploração do trabalho vivo e da subjetividade dos trabalhadores. No desenvolvimento do texto, trazemos uma introdução que apresenta o contexto da escrita, a seguir apresentamos a alta performance e seus impactos na saúde dos trabalhadores, tratamos o trabalho como produtor de subjetividades e o trabalho em Saúde. Por fim, concluímos apresentando alguns possíveis dispositivos, como a Educação Permanente em Saúde, que, como movimento de produção de projetos coletivos e de análise do trabalho, pode ser uma forma de promoção da capacidade analítica e de coletivos.

#### INTRODUÇÃO

O presente texto foi base para a participação da primeira autora em uma mesa redonda ocorrida no III Congresso de Saúde Mental da UFSCar: a importância da interdisciplinaridade frente aos desafios atuais, com o tema: “Saúde Mental do Trabalhador”. Esse evento ocorreu no período de 04 a 06 de outubro de 2019, época em que ainda não estávamos vivenciando a crise sanitária devido ao COVID 19, mas, já vivíamos a crise política com desmonte das políticas públicas, especialmente, da Saúde e da Educação,

---

36 Pós-Doutorado, Livre Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde Coletiva (NUPESCO). E-mail: fortuna@eerp.usp.br

37 Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde Coletiva (NUPESCO). E-mail: maristelkasper@gmail.com

38 Pós-Doutorado, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade de São Carlos (UFSCAR). E-mail: adrianabufscar@ufscar.br

perda de direitos trabalhistas, desvalorização e desqualificação da universidade pública e ataques à saúde mental. Podemos dizer que, de lá até a publicação do livro, houve, ainda, uma intensificação das dificuldades com uma sequência de fatos que afetaram intensamente a saúde mental, a saúde dos trabalhadores, contando o país com mais de 530 mil mortos (em meados de julho de 2021). São milhares de famílias em luto, são milhares de trabalhadores em sofrimento pela perda do trabalho, pela precarização do mesmo, pela falta de perspectiva, pelo adensamento da desigualdade social. São milhões de pessoas atingidas direta e indiretamente naquilo que é de mais essencial e que podemos nominar de direito à vida.

Não vamos nos ater ao desastre sanitário brasileiro produzido na não adoção das medidas mundialmente recomendadas para o enfrentamento da epidemia e a grave consequência para toda a nação, mas, não poderíamos deixar de anunciar que esse fato atravessa a escrita do capítulo e nos faz revisitar as reflexões apresentadas na ocasião do evento.

Compreendemos haver uma relação entre os movimentos mundiais de implementação das políticas neoliberais e ações governamentais que valorizam o mercado em detrimento da vida.

Apresentamos alguns aspectos da interferência da Nova Gestão Pública na saúde mental dos trabalhadores, baseando especialmente nos trabalhos de Vincent de Gaulejac (2011, 2020a) e de outros estudiosos sobre o trabalho contemporâneo. Apresentamos, a seguir, reflexões que pretendem contribuir para o entendimento da complexa relação entre trabalho e saúde mental em tempos de políticas neoliberais e governos autoritários.

## **O TRABALHO NA CULTURA DA ALTA PERFORMANCE**

A partir da década de 1990, são vistas mudanças importantes na relação entre o capital e o trabalho. Estudiosos apontam transformações provocadas pelo neoliberalismo no mundo do trabalho (LOURAU, 2014; GAULEJAC, 2020a; SAFATLE; SILVA JÚNIOR; DUNKER, 2021). Encontramos, nos dias de hoje, a implementação de novas relações, a partir da Nova Gestão Pública ou Gerencialismo como modelo de gestão. Trata-se, não somente de um novo modelo de gestão, mas, da transformação profunda nos modos de trabalhar e viver em sociedade (PAULA, 2005).

Dentre essas mudanças, temos, por exemplo, as modificações em terminologias que buscam dar conta de um outro lugar para o trabalhador. Este passa a ser nomeado como colaborador e é incentivado a tornar-se um empreendedor. O trabalhador passa a gerir sua vida e trabalho tal como uma empresa privada. Ele mesmo é uma empresa, com metas, performances a cumprir.

O trabalho passa a ser apresentado como uma experiência estimulante, o trabalhador deve se sentir responsável pelos resultados para o desenvolvimento de suas competências,

talentos e criatividade. A mobilização pessoal torna-se uma exigência, “deve ser motivado para preencher seus objetivos com entusiasmo e determinação” (GAULEJAC, 2020a, p. 109).

Acrescenta-se a esse processo a flexibilização de direitos trabalhistas e a exploração do trabalho favorecida pelo uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC). Novas formas de prestação de serviços são organizadas com aplicativos e plataformas. Antunes e Filgueiras (2020) analisam essa forma de exploração do trabalho apontando contradições entre as narrativas dos serviços organizados de que não se constituem empresas e, assim, esquivando-se de direitos trabalhistas. Nas palavras dos autores:

Vivemos um momento de contradição quase irônica no capitalismo contemporâneo. Do ponto de vista técnico, a utilização das TIC na gestão do trabalho torna a identificação e a efetivação de direitos aos trabalhadores/as mais fácil do que em qualquer outro período da história. Contudo, o discurso de que estamos diante de novas formas de trabalho que não estão sujeitas à regulação protetiva (ou de que não é possível tal regulação) tem desempenhado papel fundamental para legitimar, incentivar, cristalizar e acentuar a falta de limites à exploração do trabalho e à precarização de suas condições. A mesma tecnologia que torna a regulação tecnicamente mais fácil é apresentada pelas empresas como fator que inviabiliza a proteção. E esse contraditório e complexo movimento, típico da razão instrumental e de suas engrenagens de dominação, tem impactado fortemente as legislações, as instituições públicas, além de se constituir em um elemento a mais para dificultar e obliterar a criação de laços de solidariedade e de organização da classe trabalhadora. (p.29).

Segundo Minayo-Gomez (1997), devido à imposição de demandas para as relações de mercado como a internacionalização, a qualidade de processos e produtos e a competitividade, mais fortemente sentida no segmento industrial, levou ao estabelecimento de ambientes e relações de trabalho mais flexíveis que reúne o uso de tecnologia e novas modalidades de controle do trabalhador para que este se veja em melhor condição de produção. Esta lógica também demanda propostas de vínculos trabalhistas precarizados e condições de trabalho socialmente inaceitáveis.

Segundo este mesmo autor,

(...) essas mudanças significativas na cultura de produzir apontam para melhorias no ambiente e nas relações de trabalho, para um grau maior de participação e envolvimento, mas demandam um trabalhador qualificado/polivalente, condizente com um repertório de habilidades e comportamentos (MINAYO-GOMEZ, 1997, p. 30).

No entanto, as exigências atuais para este trabalhador, certamente, repercutirão em consequências psicossomáticas e as condições de saúde mental não serão poupadas. A perversidade desta situação diz respeito ao fato de que a alienação que se pode produzir não é somente de natureza de uma imersão na necessidade de atender ao produtivismo imposto a este mundo do trabalho competitivo. O fato de se criar, por vezes, ambientes de trabalho flexíveis, onde o trabalhador tem mais autonomia sobre a produção, além de participação mais ampliada, é produtora de uma alienação servil, porque, nestes casos, o próprio trabalhador pode passar a defender essa cadeia exploratória e reprodutiva normalizando-a. Como seriam as pautas sindicais nestes ambientes?

Minayo-Gomez (1997, p. 31) dirá “(...) a luta pela manutenção do emprego torna-se, portanto, prioritária e obriga a relegar as questões de saúde, que começavam a tomar corpo, a um plano secundário nas agendas sindicais”.

Segundo Martins (2012), o trabalho sofreu um esvaziamento de sentido, quando faz uma retomada histórica da relação homem e trabalho. Passou do sentido Ser para o Ter. Segundo o mesmo autor,

(...) o grande impacto dessa realidade na relação entre tempo e trabalho foi o progressivo afastamento de jornadas homogêneas para uma crescente demanda de relativização do tempo de trabalho. O tempo do trabalho não mais é o do relógio de ponto; é o da tarefa a ser cumprida, do almoço de negócios. Na realidade, o trabalho nos acompanha via aparelhos de última tecnologia que nos convocam em qualquer espaço e tempo. E, se estamos tratando de uma sociedade que tem como centralidade a atividade laboral, essas implicações são vastas. Os demais tempos sociais, que antes conviviam lado a lado com o tempo de trabalho, foram diminuindo gradativamente: o tempo da família, o de lazer... enfim, o tempo autogerido do sujeito começou a ser tomado por esse tempo de trabalho, que invadiu, inclusive, as horas de descanso” (MARTINS, 2012, p. 227).

Esta forma como o trabalho vai adentrar a vida e o corpo dos sujeitos trabalhadores também definirá novas relações de gestão entre trabalhador e patrão. O gerencialismo exercerá seu poder de controle sobre o trabalhador de forma diferente que a burocratização ou mesmo o patrimonialismo.

O poder gerencialista preocupa-se não tanto em controlar os corpos, mas em transformar a energia libidinal em força de trabalho (...) “Passa-se do controle minucioso dos corpos para a mobilização psíquica a serviço da empresa. A repressão é substituída pela sedução, a imposição pela adesão, a obediência pelo reconhecimento” (GAULEJAC, 2020a, p. 109).

Algumas das características presentes na cultura da alta performance são o *accountability* (responsabilização individual do trabalhador) pelo sucesso ou fracasso, o uso do tempo com eficácia, fazer mais com menos custos e a noção de qualidade atrelada à quantificação:

(...) a existência de um modelo de cálculo, de mensuração, de quantificação derivado da lógica do trabalho e estranho à “improdutividade” desses modos de relação social que são a festa e o jogo. Tal modelo é indissociável da noção de “utilidade”, assim como de um tempo no qual as atividades são medidas tendo em vista o cálculo dos esforços e investimentos, a “eficácia produtiva” com sua recusa ao desperdício enquanto horizonte supremo de moralidade de nossas ações. (SAFATLE, 2015, p.14-15).

O gerencialismo tem suas bases oriundas da iniciativa privada, no modo como as empresas desenvolvem seus processos gerenciais e de gestão. Esse modelo adentra os serviços públicos brasileiros, a partir do ano 1995, com o objetivo de substituir a ineficiência do modelo burocrático e a legitimação do estado social (BRESSER, 2017). No entanto, outros autores afirmam que a essência é a redução do tamanho e do papel do Estado, com a diminuição de políticas sociais, que teriam o papel de redução da desigualdade social (PAULA, 2005).

Atualmente, muitas reformas estruturais do Estado brasileiro estão em curso. Dois exemplos recém-aprovados são a reforma trabalhista e a reforma da previdência, em 2017 e 2019, respectivamente. A reforma trabalhista autoriza a negociação direta entre trabalhadores e empregadores, sem a intermediação dos sindicatos. Essa flexibilização promove a redução do poder de barganha dos trabalhadores, tendo como resultado o aumento da desigualdade social da renda a favor dos empregadores (SANTOS; VIEIRA, 2018).

## A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO BRASIL

O trabalho poderia ser visto como um espaço produtor de saúde e não somente produtor da mais-valia? A situação atual da saúde mental do trabalhador brasileiro revela uma realidade preocupante. A *International Stress Management Association* (ISMA) afirma que 72% dos trabalhadores brasileiros sofrem de *stress* profissional e 32% sofrem de Burnout (ISMA, 2020). O Brasil ocupa atualmente o 2º lugar no ranking mundial, perdendo apenas para o Japão.

A saúde mental no trabalho foi tema do Dia Mundial da Saúde Mental, em 2017. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade

(WHO, 2014a; WHO, 2014b).

A forma como o trabalho está organizado influencia o modo como as equipes vão conduzir a produção. Por exemplo, o estímulo à competitividade, uma gestão que oferece uma autonomia limitada pelas normas institucionais, dando a falsa impressão de liberdade e participação nos processos decisórios, impactam na saúde dos trabalhadores.

As empresas que investem nos processos de acreditação como garantia de melhor qualidade trabalham com a perspectiva da melhoria contínua, de que sempre se pode fazer mais e fazer melhor, com o lema “não há nada que não possa ser melhorado ainda mais”. Esses processos de acreditação consistem em padronizar os processos de trabalho e na prática resultam no aumento significativo de protocolos, formulários e relatórios a serem seguidos pelos trabalhadores, no intuito de reduzir as disparidades na forma com que cada trabalhador produz seu trabalho. Os trabalhadores referem a perda de autonomia e do sentido do trabalho, que preenchem papéis e executam ações nem sempre condizentes com o sentido que atribuem à sua função.

O modo de produção neoliberal produz uma nova forma de sofrimento, a partir de um conjunto de práticas de gerenciamento do mal-estar, como a individualização da culpa, o repúdio ao fracasso, o louvor maníaco do mérito e a criação de um estado de crises e reformulações, bem como de anomia e mudanças permanentes (SAFATLE, 2021).

O trabalhador encontra-se diante de paradoxos quando se sente paralisado diante de ações sem sentido ou contraditórias e dilemas inconciliáveis, o que acarreta desgastes e leva ao sofrimento. Gaulejac (2011) nomeia a existência do que ele chama de “injunções paradoxais” colocando o trabalhador em situações contraditórias e inatingíveis. O autor sugere que para superar uma injunção paradoxal é preciso desconstruir a discursividade dessa injunção por meio da metacomunicação, analisando coletivamente as dificuldades vividas no contexto de trabalho.

## **ALGUNS EXEMPLOS DE PARADOXOS VIVENCIADOS NO TRABALHO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL**

Nessa parte do capítulo, exemplificamos alguns dos muitos paradoxos aos quais os trabalhadores estão submetidos na cultura de alta performance. O primeiro é a excelência a todo custo. Segundo Gaulejac (2020b) há um paradoxo importante que vem sendo vivenciado, porque justamente as empresas devem ser de excelência, as universidades de excelência e profissionais de excelência. A questão é que excelência é traduzida como algo fora do comum, ora, se tudo é fora do comum abre-se um novo comum. Esse aspecto da excelência coloca as pessoas em competição permanente. Outro paradoxo é o de que quando não se atinge a dita excelência, ocorre responsabilização individual e sensação de fracasso e esvaziamento de sentido.

Novo oxímoro se constitui: é preciso vestir a camisa, colaborar e lutar pelo trabalho nesse ambiente em que se sente cada vez mais alheio, hostilizado e inútil. Adoecimentos como depressão e *burnout* são identificados como efeito da vivência cotidiana das contradições e do sentimento gerado pelo ranqueamento permanente a que os trabalhadores são submetidos.

Em nome de uma suposta qualidade e excelência, os indicadores e as avaliações são a base da gestão. O método de exploração da mais valia se dá pela alta exigência de metas inatingíveis e o controle da produtividade é feita pela insuficiência de resultados ou pela inaptidão profissional (GAULEJAC, 2020).

A neutralidade nos processos avaliativos é colocada como se fossem modos de produção de alguma justiça para as promoções, colocando em métricas números que nem sempre são o cerne do trabalho. Um exemplo são os artigos que os professores universitários devem publicar por ano. Não bastando ter um número, é preciso ter uma classificação de revistas, não bastando uma classificação diversos parâmetros são estabelecidos (JCR, Index H, entre outros). O sentido de se publicar deixa de ser o de partilhar junto à comunidade científica as pesquisas e passa a ser ter um número de publicação que permita estar bem ranqueado. Com isso, os programas de pós-graduação também são ranqueados, pós-graduandos escalonados e assim por diante.

Esta iniquidade fica acentuada quando se observam as condições que são dadas para o funcionamento dos programas de pós-graduação profissionais. Neles, anuncia-se o objetivo de produzir conhecimentos próximos das necessidades vivenciadas nos espaços de trabalho com a qualificação dos profissionais. Podemos questionar: a intenção é qualificar o trabalhador para o trabalho?

Esses programas são submetidos às mesmas exigências dos programas de pós-graduação ditos acadêmicos, atribuindo-se ao aluno trabalhador as mesmas exigências em condições nem sempre iguais, por exemplo, quanto ao financiamento dos mesmos, que é quase inexistente.

No caso dos mestrados profissionais em Saúde, espera-se que os programas contribuam para a transformação da prática da produção do trabalho e do cuidado em saúde, mas, este tipo de resultado pouco é considerado nos processos avaliativos institucionais e estes programas ficam preteridos das possibilidades de financiamento por parte das instituições justamente por não atenderem aos critérios exigidos.

Aqueles que não seguem esse caminho “da excelência” ficam à margem. Temos vivenciado docentes adoecidos e desvitalizados. Essa contradição vai também deslocando o professor de seu papel docente, de participante de produção de reflexões e conhecimentos, conferindo-lhe o papel de agente produtor da mais-valia no modo de produção capitalista e neoliberal.

Outro paradoxo vivido hoje é no hospital, em que a corrida pela excelência é semelhante ao que se vivencia no contexto da universidade. Torna-se cada vez mais comum encontrarmos nos cargos de gestão profissionais oriundos da área da administração, contabilidade e engenharia, sem formação específica na área da Saúde e sem conhecer pelo interior a produção do cuidado, que determinam indicadores de gestão com base no custo-eficácia.

Os efeitos da redução de custos e da padronização levam à redução de pessoal, a intensificação do trabalho gerencial, a redução do tempo de assistência direta ao paciente, a sensação de perda do controle do próprio trabalho, a mudança de sentido atribuído ao trabalho em Saúde, criando para os profissionais de Saúde paradoxos entre o sentido do trabalho prescrito pelo hospital e o sentido atribuído ao próprio trabalho.

Um dos paradoxos que geram sofrimento mental ao trabalhador é a exigência em desempenhar cada vez melhor sua função ou ser demitido. A demissão de uma empresa que valoriza a excelência, implica numa avaliação negativa e é “vívida com uma ferida terrível”, pois, a perda do reconhecimento impacta na perda da base narcísica do trabalhador, ele é confrontado com uma dupla perda: a do emprego e da autoestima (GAULEJAC, 2020, p. 198).

O trabalho em Saúde impõe uma ética de produção do cuidado na prestação de serviços à sociedade que é atravessada pelo modo de produção do capital. É comum o trabalhador de Saúde expressar dilemas recorrentes vividos no dia-a-dia de trabalho, que o levam a interrogar a finalidade de suas ações, como, por exemplo, o tempo necessário de determinado cuidado, o número insuficiente de profissionais para a garantia da qualidade da assistência prestada, a falta de determinados profissionais na equipe, dentre outros.

Os paradoxos vividos hoje pelo trabalhador são produtos do confronto entre o mandato social da profissão e o mandato econômico vigente. A garantia da saúde mental do trabalhador exige posições de recusa a determinados mandatos que impedem o poder de agir e seu livre exercício de escolhas relacionais, rompendo com os processos de objetificação de si e do outro (BRAGA, 2019).

O reconhecimento do seu poder de agir e a luta pelo direito de exercer poder sobre seu próprio trabalho são os caminhos que podem conduzir à liberdade e contribuem para a saúde do trabalhador. Desse modo, torna-se vital valorizar e fortalecer os movimentos de resistência a toda e qualquer forma de opressão no trabalho. A questão é: como? Pois, se somos empresas em competição, fica muito difícil a mobilização coletiva e a formulação de projetos coletivos com esses “outros” que são “adversários”.

## TRABALHO E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE

Ainda referindo-se ao trabalho em Saúde, parte-se da premissa de que não é possível que todos os trabalhadores exerçam o trabalho da mesma maneira. Ainda que haja protocolos orientadores, a forma de executar a ação será orientada pela singularidade de cada um, sendo, então, o trabalhador o grande definidor de suas ações. À medida que este produz o trabalho em Saúde na relação com o usuário, também vai se produzindo como trabalhador e sujeito (FRANCO, 2013).

Segundo Franco (2013, p. 163)

(...) a subjetividade é social e historicamente construída e agenciada com base em acontecimentos, encontros, vivências múltiplas, que um sujeito tem na sua experimentação e interação social. Queremos assim dizer que o encontro de um trabalhador individual ou coletivo com um acontecimento, como por exemplo, foi a construção do SUS, pode disparar nele a produção de nova subjetividade, ou seja, uma nova forma de significar o cuidado e interagir com a sua construção social, um fator de afetivação, isto é, algo que afeta os que estão presentes no cenário de impacto do SUS, e assim produz novas subjetividades com base nesse encontro.

No encontro entre trabalhador e usuário ou entre equipe de Saúde e usuário pode haver a produção do novo. Estas relações não se dão de maneira linear e contínua, mas, estão sempre perpassadas por uma rede de outras e novas relações que os sujeitos vão estabelecendo neste cotidiano do trabalho. Franco e Merhy (2017, p.1) discorrem sobre a dinamicidade e complexidade dessas relações e a produção de subjetividades: “(...) um dinâmico e complexo modo operativo de cada trabalhador na sua ação cotidiana, inclusive sua produção subjetiva em ato, que produz o cuidado em saúde, e ao mesmo tempo, produz o próprio trabalhador enquanto sujeito no mundo”.

No entanto, podemos pensar: será que lidar com tanta diversidade na produção do trabalho produz efeito estressor ou libertador para os sujeitos envolvidos na relação?

O que pode ajudar a pensar nesta questão é o produto ou o resultado onde se pretende chegar com este trabalho. Se estou guiado pela necessidade de atender a formatos pré-estabelecidos ou a dar respostas protocolares na dimensão do pensar subjetivo, isto causará pontos de tensão nas relações e que poderão produzir subjetividades serializadas. No entanto, se há margem para produção do trabalho numa dimensão que compreende este campo como um lugar de criação, de pactuação, de construção conjunta, as linhas de tensão podem provocar um novo modo de estar na vida e no mundo. Se permitir ao reconhecimento da produção de subjetividade na produção do trabalho em Saúde pode produzir efeitos mais positivos na saúde mental dos trabalhadores e usuários, podendo ser um começo. Outra questão se abre: como podemos pensar a produção do trabalho

em Saúde em que o que se espera seja a produção de bons encontros? Considerando, certamente, a permanente disputa de projetos e as contradições do trabalho. São questões para as quais precisamos inventar coletivamente as respostas. Merhy (2013) nos aponta pistas.

Segundo esse autor (2013, p. 178), comentando as valises tecnológicas que o profissional utiliza na produção dos atos de saúde, afirma que a

(...) valise que, por suas características próprias, permite reconhecer na produção dos atos de saúde uma situação de permanente disputa em aberto de jogos de captura, impossibilitando que as finalidades e mesmo os seus objetos sejam de uma única ordem, é a valise do espaço relacional trabalhador-usuário"... ainda diz... "é esse encontro que dá, em última instância, um dos momentos mais singulares do processo de trabalho em saúde enquanto produtor do cuidado".

Entender o trabalho como espaço de produção de subjetividades pode contribuir para que os sujeitos se sintam com espaço de produção de si, à medida que se colocam em relação com o outro, produzindo sentido para o trabalho em Saúde. Franco (2013, p. 195) vai dizer que *"as unidades de produção do cuidado são ao mesmo tempo Unidades de Produção Pedagógica, associando-se a uma ideia de "pedagogia em ato", constitutiva dos protagonismos que compõem o quadrilátero de formação para a área da saúde"*.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser agenciadora de novos modos de produção do trabalho, ao considerar o próprio cotidiano de trabalho como espaço formativo ao trabalhador. Os dispositivos de EPS têm por finalidade pôr dúvidas, interrogar os processos cristalizados das práticas e abrir passagem para a produção de novas subjetividades (FORTUNA et al., 2011).

Franco e Merhy (2017, p.1) destacam que:

a realidade social pode se manifestar, não na produção, mas na reprodução, em processos de captura subjetiva dos sujeitos, em que a ética do cuidado está aprisionada pela normatividade da vida e do trabalho, pela repetição de sentidos, a desfiguração dos signos, havendo assim um borramento do campo de visão do "olho vibrátil" (FRANCO; MERHY, 2017, p. 10).

Assim, o modo com o trabalho está organizado produz subjetividades no trabalhador, que podem ser de assujeitamento e servidão ou a capacidade de exercer poder e autonomia sobre seu próprio fazer. O que regula os processos de subjetivação são as questões políticas, econômicas, sociais e culturais vigentes. Processos de trabalho que privilegiam maior liberdade de ação e criação sobre a realidade são, indiscutivelmente, promotores

de saúde mental ao trabalhador. Ao mesmo tempo, são formas adotadas no gerencialismo para explorar a mais-valia e assim podem produzir adoecimento psíquico.

A busca de formas alternativas e a valorização de movimentos de resistência à objetificação do trabalhador têm sido foco de interesse atualmente. Um exemplo é a promoção de espaços de análise coletiva do trabalho pelos trabalhadores, que auxiliam na ruptura dos processos de subjetivação serializadas que levam ao adoecimento. O compartilhamento das dificuldades e dos problemas vividos no trabalho pode clarificar os processos institucionais que interferem no trabalho das equipes.

Segundo Monceau, Soulière e Fortuna (2020) processos de transformação contribuem para desalienação e para emancipação e podem ser desencadeados em coletivos em análise.

As atividades coletivas que permitam aos trabalhadores refletirem sobre suas dificuldades podem auxiliar na compreensão da complexidade dos processos vividos e amplificar a capacidade de ação sobre a realidade.

## CONCLUSÃO

Os modos de produção do trabalho da sociedade capitalista sob os princípios da política neoliberal impregnaram a produção do trabalho em geral e o trabalho em Saúde com suas lógicas, hoje, fortemente, traduzidos pela Nova Gestão Pública que colocou na cena diretrizes como a racionalidade de recursos, a objetividade, a padronização das práticas, o produtivismo cunhados em formas classificatórias de rotulação do que é qualidade. Esta forma de produção do trabalho produz assujeitamento e alienação, que podem ser dispositivos adoecedores para a saúde mental dos trabalhadores.

Uma forma de se buscar linhas de fuga deste modelo hegemônico é pelo reconhecimento da produção de subjetividades e pela compreensão que quando trabalhadores e usuários se colocam em relação de cuidado se produzem e se ressignificam. A Educação Permanente em Saúde como dispositivo de reflexão sobre a prática cotidiana do trabalho em saúde por indivíduos e coletivos pode ser uma linha de fuga para propiciar cenários menos adoecedores para os trabalhadores da área da saúde.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R.; FILGUEIRAS, V. Plataformas digitais, Uberização do trabalho e regulação no Capitalismo contemporâneo. **Contracampo**, Niterói, v. 39, n. 1, p. 27-43, abr./jul. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/38901>>. Acesso em: 26 de janeiro de 2018.

BRAGA, C. P. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica, **Saúde e**

**Sociedade**, v. 28, n. 4, Outubro-Dezembro, p. 198-213, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4062/406263976017/406263976017.pdf>>. Acesso em: 26 de janeiro de 2018.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 147-156, jan./fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v51n1/0034-7612-rap-51-01-00147.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2018.

FORTUNA, C. M.; FRANCESCHINI, T. R. C.; MISHIMA, S. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421955025>>. Acesso em: 15 de março de 2021.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **O Reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado**, 2017. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/10reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>>. Acesso em: 07 de março de 2021.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **O Reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado**. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. (Orgs.) **Trabalho, produção do cuidado e subjetividades em saúde: textos reunidos**. 1 Ed. São Paulo : HUCITEC, 2013, p. 151-171.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do SUS. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. (Orgs.) **Trabalho, produção do cuidado e subjetividades em saúde: textos reunidos**. 1 Ed. São Paulo : HUCITEC, 2013, p. 183-198.

ISMA. **International Stress Management Association**, 2020. Disponível em: ,<https://eventos.ismabrasil.com.br/?con=faq&idi=pt-br&obj=site&pag=15>>. Acesso em: GAULEJAC, V. **Travail, les raisons de la colère**. Paris, FR: Éditions du Seuil, 2011.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. 8 ed. São Paulo: Editora Ideias & Letras, 2020a.

GAULEJAC, V. Entrevista: Por que o mundo do trabalho se torna paradoxal? Consequências para as pessoas, instituições e à política. Entrevistadores: BRAZ, M. V.; SILVA, G. E. **Psicol. estud.**, v. 25, e48212, 2020b. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344366452\\_Por\\_que\\_o\\_mundo\\_do\\_trabalho\\_se\\_torna\\_paradoxal\\_Consequencias\\_para\\_as\\_pessoas\\_instituicoes\\_e\\_a\\_politica](https://www.researchgate.net/publication/344366452_Por_que_o_mundo_do_trabalho_se_torna_paradoxal_Consequencias_para_as_pessoas_instituicoes_e_a_politica). Acesso em: 06 Mar. 2021.

LOURAU, R. **A Análise Institucional**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MARTINS, J. C. O.; AQUINO, C. A.B.; SABÓIA, I. B.; PINHEIRO, A. A. G.; From *Kairós* to *Kronos*: metamorphosis of work in history. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho** [Internet]. 2012 [cited 2020 Set 09];15(2),p. 219-228. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v15n2/v15n2a05.pdf>>.

MERHY, E. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. (Orgs.) **Trabalho, produção do cuidado e subjetividades em saúde: textos reunidos**. 1 Ed. São Paulo : HUCITEC, 2013, p. 172-182.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. Supl. 2, p. 21-32, 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

MONCEAU, G.; SOULIÈRE, M.; FORTUNA, C. Aliénation et émancipation en recherche, détour par la santé mentale et la recherche « avec », **Questions Vives : Recherches en Education**, n. 33, p. 1-16 , 2020. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/questionsvives/4646>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

PAULA, A. P. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

SAFATLE, V. P. O trabalho do impróprio e os afetos da flexibilização. **Veritas** (Porto Alegre), v. 60, n. 1, p. 12-49, 2015. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/veritas/article/view/20196/12884>>. Acesso em 23 Fev. 2021.

SAFATLE, V. P.; SILVA JÚNIOR, N.; DUNKER, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica Editora, 2021.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, 2018. Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2303.pdf>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2021.

WHO. World Health Organization. **Mental health: a state of well-being**. 2014a. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Acesso em: 02 Mar. 2021.

WHO. World Health Organization. **Mental health: strengthening our response**. Fact sheet 220, 2014b. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>>. Acesso em: 02 Mar. 2021.

## Índice Reissivo

### A

- Ação do profissional 86
- Accountability (responsabilização individual do trabalhador) 71, 75
- Aceitação 104, 118
- Acessibilidade 120
- Agressão física 109
- A importância da interdisciplinaridade 10, 17, 23, 25, 27, 71
- Aprofundamento dos valores 60, 67
- Aritmética 32, 33
- Arte 40, 108, 110, 111, 116, 117, 118
- Arteterapia 12, 108, 116
- Atenção à saúde 17
- Atenção psicossocial 10, 11, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 53, 88, 93, 94, 95
- Atendimentos domiciliares 109
- Atores com deficiência 118
- Atores e público 118
- Autonomia individual e coletiva 85
- Avaliação 48, 51, 63, 64, 65, 78, 90, 92, 97, 99
- Avanço da tecnologia 12, 60, 67

### C

- Cargos de gestão 60, 78
- Clínica política 84, 93
- Clínica psicossocial 8, 10, 12, 84, 93
- Clínica-saúde coletiva 85
- Comportamento 53, 58, 61, 67, 69, 109, 112, 114, 115
- Congresso de saúde mental 5, 7, 8, 10, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 29, 71, 97, 98, 105
- Congresso internacional 5, 10, 17, 23, 24, 27
- Congresso mirim de saúde mental 10, 12, 17, 23, 25, 97, 98, 101
- Contabilidade 32, 78
- Criação de conhecimentos 31, 40
- Crianças 8, 10, 12, 18, 26, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 116
- Cultura 8, 10, 12, 27, 30, 32, 38, 40, 45, 47, 51, 52, 53, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 76, 84, 86, 108
- Cultura da alta performance 8, 10, 12, 71, 74
- Cultura do desempenho 45, 47

### D

- Déficit na comunicação social 108
- Democracia 53, 60, 67
- Desenvolvimento da cidadania 60, 67

Desenvolvimento da comunidade 60  
Dinâmica social 85  
Docentes 11, 13, 25, 26, 29, 30, 31, 77

## E

Educação permanente em saúde 12, 71, 80, 81  
Empatia 99, 112, 113, 115, 118  
Enfermagem 17, 18, 19, 25, 27, 28, 44, 58, 60, 70, 71, 82, 84, 96  
Ensino 11, 12, 18, 26, 29, 31, 37, 39, 40, 41, 45, 46, 57, 59, 64, 66, 68, 70, 116  
Ensino superior 12, 17, 20, 27, 28, 45, 53, 58, 60, 61, 63, 64, 67, 69  
Etnias 109  
Extensão 11, 18, 19, 21, 22, 26, 31, 37, 39, 66, 105

## F

Falar de arte 108  
Ferramenta de transformação humana 110  
Formação cultural e política 12, 60, 67  
Formação de pessoas 31  
Função social 60

## G

Gestão pública 12, 71, 72, 81  
Gramática 32, 33

## I

Inclusão 13, 120  
Inovação 12, 25, 60, 64, 66, 67, 69  
Instituições 18, 20, 25, 45, 53, 61, 62, 63, 64, 65, 73, 77, 82, 86, 88, 90, 97, 111  
Interação social 79, 108, 110, 111

## L

Liberdade 76, 78, 80, 85, 91, 92, 111, 123  
Linguagem 11, 92, 108, 110

## M

Macrocontexto 86  
Macropolítica 86  
Medicina 7, 17, 18, 19, 65, 96, 106, 107  
Meritocracia 45  
Microcontexto 86  
Micropolítica 86

## O

Odontologia 17  
O poder da representatividade 128  
Organizações sociais 18, 45

## P

Padrões restritos e repetitivos de comportamento 108  
Pesquisa 11, 17, 18, 20, 26, 31, 37, 38, 39, 40, 41, 47, 48, 49, 64, 65, 66, 67, 69, 96, 108, 110  
Planejamento 67, 97, 98, 99, 105  
Processo saúde-doença 44, 47, 56  
Processo terapêutico nas aulas de teatro 109  
Professores-pesquisadores 31, 37, 38, 39  
Psicologia 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 82, 94, 96, 117

## R

Realização 23, 25, 52, 97, 98, 101  
Reforma psiquiátrica brasileira 86, 88  
Relações sociais 12, 35, 37, 40, 85, 110  
Relato da experiência 97

## S

Saúde dos trabalhadores 20, 71, 72, 76  
Saúde mental 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 58, 71, 75, 85, 87, 89, 94, 96, 100, 101, 106  
Saúde mental dos trabalhadores 11, 12, 29, 72, 79, 81  
Saúde mental infanto-juvenil 10, 97, 106, 107  
Síndrome de down 109  
Sistema de saúde 86, 90, 95  
Sistema federal de ensino superior 11, 29, 30  
Sociedade civil 25, 60, 62  
Sofrimento psíquico 12, 19, 20, 26, 57, 83, 85, 91  
Superação 88, 92, 118

## T

Teatro 12, 106, 108, 116, 118  
Teatro inclusivo 118  
Teatro inclusivo e terapêutico 109  
Teatro terapêutico 109, 112  
Terapia comportamental 109  
Terapia ocupacional 12, 17, 18, 19, 94, 96, 108, 110, 118  
Trabalhador acadêmico 31  
Trabalho em saúde 12, 71, 78, 79, 80, 81  
Trabalho multidisciplinar 12, 108  
Transtorno do espectro autista (tea) 108

## U

Universidades 12, 31, 41, 45, 46, 51, 60, 61, 63, 64, 68  
Universidades federais 31



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 





**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 

