



**UFAM**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E  
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA**



**ETIANE SILVA VALENTE**

**ABRINDO A CAIXA DE PANDORA: A SAÚDE MENTAL DE DISCENTES DE UM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM**

Manaus – AM  
2021



**UFAM**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E  
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA**



**ETIANE SILVA VALENTE**

**ABRINDO A CAIXA DE PANDORA: A SAÚDE MENTAL DE DISCENTES DE UM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, para obtenção do título de mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia. Linha de pesquisa: Questão Social, Políticas Sociais, Lutas Sociais e Formação Profissional.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lidiany de Lima Cavalcante

Manaus – AM  
2021

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

V154a Valente, Etiane Silva  
Abrindo a caixa de pandora : a saúde mental de discentes de um programa de pós-graduação da Universidade Federal do Amazonas - UFAM / Etiane Silva Valente . 2021  
102 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Lidiany de Lima Cavalcante  
Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Saúde mental. 2. Questão social. 3. Políticas públicas. 4. Universidade. I. Cavalcante, Lidiany de Lima. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

Ferramenta

Novo

Selecione o  
Arquivo Novo

Ferramenta

Em u  
mpe  
apre  
utar

ETIANE SILVA VALENTE

**ABRINDO A CAIXA DE PANDORA: A SAÚDE MENTAL DE DISCENTES DE UM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS – UFAM**

Dissertação aprovada em 27/12/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Lidiany de Lima Cavalcante**  
Presidente – PPGSS/UFAM

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Iolete Ribeiro da Silva**  
Membro Externo – PPGPSI/UFAM

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Yoshiko Sasaki**  
Membro Interno – PPPGSS/UFAM

---

**Prof. Dr. Jeffeson William Pereira**  
Suplente/Membro Externo – PPGSS/UFAM

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Cristiane Bonfim Fernandez**  
Suplente/Membro Interno – PPGSS/UFAM

Este é dedicado a todos aqueles que tiveram suas vidas ceifadas pelo Covid-19, vírus o qual nos tirou o contato, o afago, o amor presente, o tocar das mãos e o mais precioso abraço. Em especial dedico a uma grande amiga e parceira (*In memoriam*) Mylena Cristina Azevedo de Souza Alcântara e sua família, a qual pelo tempo que foi necessário se fez presente nessa jornada e de forma muito especial brindou a todos nós com sua garra, força e alegria de viver, um abraço querida amiga, você é a nossa estrela.

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão a Deus pelo dom da vida, pelo suprimento diário e constante, pelo renovar das forças na continuação desta caminhada.

À minha família, Andre Valente, Agatha Valente, Maju Valente, Malu Valente, Beleza Valente e Luke Valente, a vocês amados a minha gratidão sempre por me sustentarem nos momentos mais delicados.

À minha prima Regina Rolo por várias vezes ter emprestado seus recursos financeiros para aquisição de materiais.

À minha guerreira de oração, mãezinha querida, Doris Silva, gratidão por ter me sustentado em oração por longos e longos dias, por acreditar sempre que tudo ia passar.

Aos meus irmãos Silvana Oliveira, Daniela Oliveira, Alain Santos e Denise Maythe por torcerem e acreditarem sempre que seria possível.

À minha tia estimada, Celia Regina por tão preciosa amizade, minha mãe em todos os aspectos, por sempre me ouvir e me acolher.

À estimada Professora Doutora Lidiany de Lima Cavalcante que me conduziu calmamente em meio a um mar revolto quando me encontrei na mudança da temática, sempre que as minhas mãos deslizavam você segurava bem firme e dizia “vamos minha filha, foco, fé e força”, por acreditar sempre que seria possível, por acreditar em um potencial que eu não via, por ser humana, amiga, e mística\* (era assim que a sua querida aluna Mylena Alcantara te chamava) compreendeu com a alma e o coração todas as minhas dificuldades e me acolheu de forma nobre e sensível, à você Professora, sempre ser-lhe-ei grata, sempre, sempre e sempre.

Aos professores do PPGSS, que compartilharam sua sabedoria e conhecimento ao longo desta jornada.

À equipe técnica da secretaria, na estimada pessoa de Washington e Evelyn, gratidão por estarem conosco em todas as burocracias necessárias para que pudéssemos chegar até aqui.

Aos colegas da turma 2019/2, sim a todos vocês que contribuíram de alguma forma para que essa caminhada se tornasse leve, pelos grandes momentos partilhados, lanches, seminários, textos e muitos textos, embora algumas vezes a discordância se fez necessária para nos ajudar a achar um equilíbrio sensato para todos nós.

À um fiel amigo internacional, Eduardo Weffer, que na sua simplicidade me ensinou muito mais sobre perseverança e resistência.

À instituição de ensino Universidade Federal do Amazonas pela concessão de poder realizar a pesquisa junto aos alunos de Pós-Graduação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia – PPGSS – UFAM, pela parceria na concessão dos contatos discentes para realização da pesquisa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa – FAPEAM pelo apoio financeiro concedido por meio da bolsa de estudos.

E pôr fim a todos que passaram por mim, deixaram um pouco de si e contribuíram de alguma forma para que este trabalho se concretizasse, nos vemos no caminho.

## RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar os possíveis elementos que se configuram como índices de adoecimento mental de discentes do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia – PPGSS/UFAM. Neste sentido algumas linhas foram traçadas para identificação de tais índices, com isso a pesquisa refletiu nas composições socioeconômicas e culturais dos discentes inseridos; evidenciou-se as formas de enfrentamento empregadas diante da perspectiva do produtivismo na universidade e também se discutiu sobre a (in) existência de projetos e programas de atenção à saúde estudantil, direcionados especificamente para os discentes de Pós-Graduação. De forma a alcançar a objetividade da pesquisa, metodologicamente se optou por realizar pesquisa bibliográfica, documental e de campo – na modalidade virtual – mediante questionário digital viabilizado por meio da Plataforma *Google Forms*. O referido estudo foi conduzido na linha de uma abordagem crítica, considerando os enfoques qualitativos e quantitativos. No que concerne ao recebimento de dados da pesquisa, o correio eletrônico foi disponibilizado. O referido estudo considerou os enfoques qualitativos e quantitativos mediante informações bibliográficas, sites oficiais do governo e sujeitos elencados para contribuir na pesquisa. A análise dos dados foi pautada na análise de conteúdo em Bardin e a orientação do estudo teórico-metodológico teve seu desenvolvimento apoiado na perspectiva histórico-dialética. As categorias macro teóricas centrais do estudo são: Saúde mental, Questão social, Políticas públicas e Universidade. Estimou-se com a realização deste estudo possibilitar intervenções a fim de implementar a constituição de programas e políticas públicas que visem ao atendimento e acompanhamento de discentes e ingressantes dos cursos de Pós-graduação e conforme sua atuação que este seja estendido a demais áreas da sociedade.

**Palavras chave:** Saúde mental, Questão social, Políticas públicas e Universidade.

## **ABSTRACT**

This research aimed to analyze the possible elements that are configured as indices of mental illness of students of the Postgraduate Program in Social Work and Sustainability in the Amazon – PPGSS/UFAM. In this sense, some lines were drawn to identify such indices, with this the research reflected on the socioeconomic and cultural compositions of the inserted students; the ways of coping used in the face of the perspective of productivism at the university were evidenced and the (in)existence of student health care projects and programs, specifically aimed at Graduate students, was also discussed. In order to achieve the objectivity of the research, methodologically, it was chosen to carry out bibliographic, documentary and field research - in the virtual modality - through a digital questionnaire made possible through the Google Forms Platform. This study was conducted in line with a critical approach, considering both qualitative and quantitative approaches. Regarding the receipt of research data, electronic mail was made available. This study considered qualitative and quantitative approaches through bibliographic information, official government websites and subjects listed to contribute to the research. Data analysis was based on Bardin's content analysis and the orientation of the theoretical-methodological study was based on the historical-dialectical perspective. The main macro theoretical categories of the study are: Mental Health, Social Issues, Public Policies and University. With the completion of this study, it was estimated that interventions could be made in order to implement the constitution of programs and public policies aimed at the care and monitoring of students and newcomers of Postgraduate courses and, according to their performance, that this is extended to other areas of society. .

Key words: Mental health, Social issue, Public policies and University.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Hospitais psiquiátricos.....	30
<b>Figura 2</b> – Áreas de avaliação CAPES.....	48
<b>Figura 3</b> – Itens da Ficha de Avaliação CAPES .....	49

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Como você considera o nível de exigência de atividades requeridas pelo curso de Pós-graduação?.....	57
<b>Gráfico 2</b> – Como você considera o produtivismo importante no processo de aprendizagem da Pós-Graduação?.....	60
<b>Gráfico 3</b> – Você se sente demasiadamente cobrado por esse produtivismo?.....	61
<b>Gráfico 4</b> – Atualmente você está realizando algum tipo de tratamento?.....	62
<b>Gráfico 5</b> – Se sim, qual tratamento que você realiza?.....	62
<b>Gráfico 6</b> – A partir da sua experiência, que ações você sugere para serem adotadas como subsídios que fomentem a constituição de políticas e/ou programas que visem ao atendimento e acompanhamento de estudantes dos Cursos de Pós-Graduação?.....	69
<b>Gráfico 7</b> – Ao longo da sua trajetória no curso de Pós-Graduação, você consegue descrever algum episódio de adoecimento mental que tenha ocorrido com você? .....	70

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Itens da declaração de Caracas.....	27
<b>Quadro 2</b> – Auxílios e Programas ofertados pela DAEST.....	64 – 68

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social  
CAAE – Certificado de Apresentação e Apreciação Ética  
BDTD – Biblioteca de Teses e dissertações  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior  
CAPS – Caixa de Aposentadorias e Pensões  
DAEST – Departamento de Assistência Estudantil  
DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental  
EAD – Estudo à Distância  
FAS – Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social  
GRU – Guia de Recolhimento da União  
IAPS – Instituto de Aposentadorias e Pensões  
INAMPS - INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social  
MESP – Ministério da Educação e Saúde Pública  
MTIC – Ministério do Trabalho Indústria e Comércio  
NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OPAS – Organização Panamericana de Saúde  
PNAES – Plano Nacional de Assistência Estudantil  
UFAM – Universidade Federal do Amazonas

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I.....	20
SAÚDE E CONTEXTO MENTAL: RECORTES DE UMA HISTÓRIA .....	20
1.1 Recortes da história da Saúde no Brasil .....	20
1.2 Loucura e Saúde mental: duas faces da mesma moeda? .....	23
CAPÍTULO II.....	39
IMPACTOS DA CONTRAREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DA PÓS-GRADUAÇÃO.....	39
2.1 O cenário da Pós-Graduação brasileira na contemporaneidade: a particularidade do Serviço Social.....	39
2.2. Entre a produtividade e o produtivismo: o cenário das exigências à exaustão .....	46
2.3. Alavancas e gatilhos no processo de adoecimento na pós-graduação .....	51
CAPÍTULO III.....	55
ADOCIMENTO MENTAL DO PÓS-GRADUANDO: ENTRE A EXISTÊNCIA E A RESISTÊNCIA .....	55
3.1. Os primeiros acordes da exaustão mental do pós-graduando na UFAM.....	55
3.2. Formas de enfrentamento do adoecimento no universo acadêmico, frente às exigências do produtivismo.....	58
3.3. A (in) existência de projetos e programas de atenção à saúde mental nas universidades: a particularidade da pós-graduação .....	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	73
REFERÊNCIAS .....	75
APÊNDICES .....	80
Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....	80
Apêndice B – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO .....	85
ANEXOS .....	95
Anexo A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFAM.....	90
Anexo B - FOLDER ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DAEST .....	102

## INTRODUÇÃO

Antes de tudo há de se ter saúde para pensar, realizar, construir e sobretudo planejar, quando falamos sobre esse contexto é justamente por entender que este trabalho se torna relevante para compreender até que ponto o processo de estudo e seus demais requisitos advindos tanto das exigências que se apresentam quanto de tantas outras que se ramificam a partir dos componentes necessários para se exercer os estudos em uma Pós-Graduação, desta forma entendemos ser de grande importância compreender quais elementos podem vir a tornar-se agravantes para a saúde mental dos Estudantes de Pós-Graduação.

O motivo norteador que permeou o interesse para estudar esta temática se deu a partir da convivência em conjunto com outros estudantes no processo da Pós-Graduação, e mediante essa convivência e percepção no outro, por meio de falas muitas vezes sufocadas pela exigência que se fazia, comportamentos e ausências que nos levou a estudar para entender melhor o que de fato poderia estar ocorrendo e em que condições os estudantes poderiam se encontrar enquanto participantes deste processo. De certo, foi então que me vi em campo, partindo do entendimento de Peter Spink (2003, p. 30) de que “o campo começa quando nós nos vinculamos à temática”.

Como relevância social para este estudo, entendemos que uma vez realizando esta pesquisa e buscando compreender as particularidades que envolvem o ser que por ora se encontra inserido neste processo, é por meio dele que as mais diversas expressões da questão social se explicitam e com isso temos a oportunidade de dar visibilidade a quais expressões irão se apresentar ao longo da vivência deste estudante e também poder contribuir com informações importantes para a sociedade afim de que os olhares possam se ampliar para o universo que se expande dentro de uma Pós-graduação, de fato o que se vive quando se está inserido em um contexto como esse, sendo a partir desta investigação que cientificamente iremos apresentar dados relevantes deste processo que servirão de base e apoio para a formulação de políticas públicas e até mesmo contribuir para que outros estudos possam ser mais aprofundados nesta temática.

Desta forma este estudo se deteve a analisar possíveis elementos que configuram o adoecimento mental de discentes dos Programas de Pós-graduação da UFAM a partir de uma perspectiva social. Como objetivos específicos, o estudo se

propôs a conhecer as condições socioeconômicas e culturais dos discentes dos Programas de Pós-graduação; caracterizar os fatores que podem alavancar o adoecimento mental na universidade e; evidenciar as formas de enfrentamento empregadas diante da perspectiva do produtivismo na universidade.

O referido estudo foi conduzido a partir de uma abordagem crítica, visando uma reflexão que contribua para a compreensão dos elementos que a compõem e se relacionem com o tema apresentado.

O estudo foi direcionado por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de campo considerando os enfoques qualitativos e quantitativos mediante informações bibliográficas, sites oficiais do governo e sujeitos elencados para contribuir na pesquisa. Neste sentido Deslandes, Gomes, Minayo (2010), consideram que a pesquisa de abordagem qualitativa trabalha um nível de realidade que não se pode ou então não deveria ser quantificado, porque o seu trabalho permeia os significados, os motivos, as aspirações, os valores e esses fenômenos são entendidos como parte da realidade social, no entanto a referida autora entende que ambas abordagens não são incompatíveis, existe sim uma espécie de oposição complementar mas, uma vez bem trabalhadas produzem riqueza de informações, aprofundamento e maior fidedignidade interpretativa.

Se torna relevante, portanto, perceber em quais condições socioeconômicas e culturais os estudantes chegam aos cursos de Pós-graduação e a partir deste contexto averiguar como o curso e demais atividades inerentes a ele poderão se tornar alavancas desencadeadoras no processo de adoecimento mental destes estudantes.

O contexto real em que se apresentam os estudantes, pode muitas vezes passar despercebido diante de um primeiro contato, certamente entendível, e depois, e com o tempo, quem seria responsável em perceber esse estudante na sua completude, quem vai direcionar um segundo olhar ao indivíduo?

Para tanto, se faz necessário conhecer a partir dos relatos dos estudantes suas expectativas ao ingressarem no curso e decorrido esse momento inicial apreender suas percepções de atendimento ou não, dessas expectativas.

Pesquisas e estudos de outras universidades e instituições apontam o percentual crescente de adoecimento mental em estudantes, dentre eles os de Pós-graduação, a exemplo, foi noticiado no Portal da Universidade de São Paulo (USP) que houve 4 (quatro) suicídios em 2 (dois) meses e a partir de então foi criado um escritório de saúde mental para alunos. A Universidade Federal de Juiz de Fora

também noticiou que metade dos alunos do curso de Medicina apresentaram adoecimento mental.

Vejam, portanto, que se faz necessário um olhar diferenciado, científico, direcionado para este espaço da Pós-Graduação a fim de identificarmos os alertas sinalizados e apresentarmos a comunidade acadêmica e sociedade quais os níveis percentuais de adoecimento que se encontram os estudantes, especificamente os de Pós-graduação.

Para a materialização da pesquisa foram elencados os estudantes das turmas do Curso de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia dos anos de 2018, 2019, 2020, totalizando 45 (quarenta e cinco) estudantes.

Em razão da situação de saúde sanitária vivida no período da pesquisa, não foi possível realizar entrevista no formato presencial, com isso foi disponibilizado por e-mail um questionário formulado para que de forma virtual pudesse atender a dinâmica proposta da pesquisa quando se fala em pesquisa de campo. Foram enviados 45 (quarenta e cinco e-mails) e obtivemos como retorno destes um total de 35 questionários respondidos, os quais equivalem a 77,7% do universo elencado.

Sendo a pesquisa realizada com seres humanos, no intuito de cumprir a legalidade da pesquisa, ela foi submetida à avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM e teve o seu teor aprovado sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE (Nº46305281.4.00005020).

Ressalta-se que o contexto de Pandemia foi e ainda é um elemento desafiador para todos nós que desempenhamos qualquer atividade distinta seja interna ou externa às instituições. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, esta recebeu um alerta em 31 de dezembro de 2019 acerca de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República popular da China, tratava-se, portanto, de uma nova cepa, ou seja, um tipo de Coronavírus ainda não identificado em seres humanos.

Desde então o mundo precisou se readequar para planejar novos formatos de atividades visando sempre a preservação da saúde de todos e esse contexto se alastrou por todo o mundo, trazendo caos na saúde, algo para o qual a humanidade não estava preparada.

Vejam então que iniciar um estudo para compreender e entender os mais variados aspectos que permeiam a saúde mental de um estudante de Pós-Graduação e em meio a tudo isso já vivido, a Pandemia chega e nos faz de forma tão dolorosa

aprofundar mais ainda o que estaria por trás de todo esse contexto de saúde sanitária, se já havia problemas, com a Pandemia instaurada esses problemas se intensificaram mais ainda, foi difícil e ainda é retomar atividades e afazeres em meio a todo esse processo pandêmico, esta pesquisa é um exemplo dessa vivência, do quão fomos afetados para poder desenvolver este estudo da melhor forma possível.

Este trabalho foi desenvolvido em três seções, inicialmente tratamos do contexto histórico da saúde com sua ramificação para a saúde mental e para isso trouxemos o conceito de Saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde – OMS e como se iniciou esse primeiro processo de entender a saúde em um contexto mais amplo, quais foram as idealizações para que se estabelecesse um processo que pudesse atender as necessidades de saúde dos indivíduos, quem inicialmente era contemplado com os cuidados na área da saúde e também aqueles que não eram contemplados.

Seguidamente abordou-se acerca do cenário da pós-graduação brasileira na contemporaneidade, especificamente o Serviço Social, onde tivemos grande contribuição da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES em sua elaboração de um relatório que contempla o estabelecimento das primeiras instituições de Pós-Graduação e como esse processo foi se ampliando até o que temos de inovação na área como por exemplo, o Estudo à Distância – EAD, também abordamos nesta seção o apoio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSSS na elaboração de um documento visando o fortalecimento das Pós-Graduações no Brasil e a partir dos elementos exigidos que acabam por gerar a exaustão no indivíduo finalizamos trazendo componentes que complementam essa exaustão servindo como alavancas ou até mesmo gatilhos para que esse processo de adoecimento se agrave.

Entendemos que as reflexões propostas a partir dos resultados obtidos neste estudo são de relevância significativa pois ainda não tínhamos no Programa uma pesquisa que pudesse direcionar um olhar para as reais condições de saúde mental dos estudantes de Pós-Graduação, com isso esperamos dar visibilidade ao processo de adoecimento mental dos estudantes de Pós-Graduação no intuito de servir como subsídios, tanto para novos estudos quanto para formulação de Políticas que possam atender a essa classe acadêmica e fazer com que mais pessoas possam ser assistidas por essas políticas.

Para efetiva construção deste trabalho muitos desafios e dificuldades se

apresentaram nesta trajetória, sobretudo ao contexto de saúde sanitária ao qual ainda estamos passando, nunca esperamos viver nessa condição, mas, podemos dizer que ninguém saiu ileso sem ter perdido algo ou alguém, ou até mesmo adquirido alguma patologia de ordem mental.

O exercício da escrita não é algo fácil e para a autora deste foi um processo dificultoso o qual parte dele foi afetado pela minha condição de saúde que em muitos momentos a depressão se fez presente e continuar a escrita nessa condição de saúde foi muito difícil, sem contar as perdas de pessoas tão queridas e amadas que nos deixaram em uma condição de profunda tristeza, tentar viver em meio ao caos e apresentar hoje esse trabalho se transformou num enorme desafio, mas apesar de todas as dificuldades foi concluído, quero deixar o registro desta luta e sobretudo da resistência que sobressai como sendo fruto de tudo isso.

## **CAPÍTULO I**

### **SAÚDE E CONTEXTO MENTAL: RECORTES DE UMA HISTÓRIA**

Neste capítulo apresentamos alguns recortes históricos extremamente necessários para apreensão dos construtos que ao longo da caminhada de lutas contribuíram para a composição de políticas públicas na área da saúde.

Deste modo buscou-se afirmar a concepção de saúde a partir do conceito estabelecido pela OMS (1947) onde é entendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

Seguidamente propõe-se abordar o contexto de Saúde Mental afamada como Loucura e visualizar a partir dos escritos corroborados por diversos autores suas primeiras definições e medidas de tratamento.

Por conseguinte, trouxemos a discussão das Políticas de Saúde Mental permeando uma via de mão dupla que mediante constantes episódios de luta para o alcance, efetivação e implementação destas, não se chega ao seu completo usufruto, passam por nossos olhos uma maré de retrocessos, expressos na realidade contemporânea.

#### **1.1 Recortes da história da Saúde no Brasil**

Para contextualizar é necessário trazer a memória alguns acontecimentos que como uma espécie de simbologia deixaram sua marca na história da Saúde no Brasil, sem desconsiderar que o povo Brasileiro também traz consigo marcas de luta desse contexto histórico.

A OMS (1947), definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” com relação à saúde mental, não existe uma definição “oficial”, esta considera coerente a existência de um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais como sendo fundamental para a promoção da saúde mental, ratificando que o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças só é possível ter saúde quando há completo bem-estar físico, mental e social.

De todo modo antes de efetivamente adentrarmos ao debate acerca da saúde mental, se faz necessário apreender como a saúde foi abordada em seu período histórico, em quais condições as pessoas viviam e como faziam para ter acesso ao mínimo tratamento para sua saúde

A preocupação com a saúde no Brasil se deu a partir das constantes permutas e trocas de experiências entre europeus, índios, africanos, sobretudo no que se refere ao exercício da medicina (PÔRTO, 2006).

Nos séculos XV e XVI ocorreu um aumento na expansão marítima europeia e com isso a circulação de pessoas também foi avolumada em razão também do crescente movimento de mercadorias, podendo assim dizer que houve uma “união microbiana”, ou seja, uma transição de doenças oriundas de várias localidades.

Com a chegada da família real ao Brasil, estabeleceu-se um verdadeiro desafio para o quesito saúde. Doenças como a malária, peste bubônica, varíola, cólera e posteriormente a febre amarela eram doenças até então incomuns para os europeus no sentido de não se ter o conhecimento necessário acerca da sua transmissão, tratamento e possível controle (BAPTISTA, 2007).

A partir do grande movimento de pessoas é que se via então oportunidades de tratamento para a saúde pois, os índios, colonizadores e na sequência os negros, possuíam grandes conhecimentos para tratar as doenças, era algo cultural já estabelecido, rituais, benzedeadas, ervas, banhos, plantas nativas eram costumeiramente utilizados pelos pajés na população indígena e os curandeiros na população negra, essas eram as formas de acesso à saúde encontradas pela população.

Outras técnicas, pouco a pouco passaram a ser introduzidas, como a figura do barbeiro, a sangria (aplicação de sanguessugas) e os jesuítas, que trouxeram a prática do isolamento para aqueles que se encontravam enfermos.

Uma outra forma de acesso à saúde, foram as construções das Santas Casas de Misericórdia, espaço administrado pela denominação católica onde estes executavam ações de caridade, vemos então nesse início o descaso com a saúde.

O Colonialismo via no Brasil a sua mina de ouro, porém o comércio se via afetado em razão das doenças transmissíveis, endêmicas e epidêmicas. No século XII uma grande epidemia de sarampo acometeu a população o que praticamente liquidou o comércio, em razão desse ocorrido as doenças começaram a ser vistas com mais cautela principalmente porque os navios começaram a evitar os portos brasileiros com receio das contaminações (CORREA, 2004).

As primeiras intenções de saúde foram: o saneamento essencialmente nas áreas de portos, o controle e olhar atento aqueles que se encontravam enfermos, com isso se via a atenção com a saúde assim como aos próprios produtos que eram

vendidos, ou seja, eram práticas que visavam a quarentena a fim de impedir a proliferação das doenças.

Com a Proclamação da República em 1889 se inicia uma nova era na política do Estado, a partir da consolidação econômica da burguesia cafeeira (BAPTISTA, 2007). A instalação das indústrias, chegada dos imigrantes europeus e o êxodo rural acabaram por impulsionar o governo a dar uma atenção mais primorosa à saúde. (CORREA, 2004).

Foi também nesse período que se efetuou a chamada regulamentação médica – ordenamento do ensino e prática médica – essas ações culminaram em uma maior vigilância a respeito das ações empíricas de cura, na substituição gradativa dos católicos na direção dos hospitais e construção de hospitais públicos visando atender os males nocivos que acometiam a população — doenças mentais, tuberculose e hanseníase (BAPTISTA, 2007).

No período em que governou Rodrigues Alves (1902 — 1906) o médico Oswaldo Cruz coordenou as ações de saneamento e urbanização, nessa época também foi criado um Código Sanitário que visava a desinfecção domiciliar, demolição de espaços que eram vistos como maléficos à saúde, sem deixar de notificar as ocorrências de doenças contagiosas sobretudo a atuação da polícia sanitária (BAPTISTA, 2007).

O modelo de organização dos estabelecimentos de Saúde era de cunho campanhista, inspirado nos moldes Bélicos (OLIVEIRA, 2000) daí se explica o rigor autoritário das atuações de saúde (COSTA SILVA et al., 2010), as casas e ruas eram constantemente inspecionadas chegando a ocorrer a queima de roupas e colchões, as exigências estavam relacionadas à limpeza, reformas, interdição de prédios e remoção de doentes, as áreas alvo dessas ações eram as regiões mais pobres (COSTA SILVA et al., 2010) e como parte da estratégia sanitária foi lançada a campanha da vacinação obrigatória o que resultou na Revolta da Vacina pelo seu caráter autoritário de proceder.

Ademais, tivemos a Reforma Sanitária em 1923 com a criação do Departamento Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Justiça (COSTA SILVA et al., 2010), a proposição de uma Lei por — Eloy Chaves — que regulamentasse a constituição de Caixas de Aposentadorias e Pensões — CAPs (OLIVEIRA & TEIXEIRA, 1985).

Nos anos de 1930 sob o governo de Getúlio Vargas, as CAPs foram

transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs os principais beneficiados foram marinheiros, bancários, comerciários e industriários (FORTES, 2011), ainda neste período foi criado Ministério da Educação e Saúde Pública – MESP e do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio – MTIC.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde e a reestruturação dos serviços de controle das endemias rurais, com o golpe militar em 1964 a saúde teve um declínio significativo onde a população mais necessitada foi diretamente atingida (COSTA SILVA et al., 2010). Com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social as IAPs foram unificadas.

O Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social – FAS foi criado em 1974 visando distribuir recursos para a ampliação do setor hospitalar, em 1977 o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS (BAPTISTA, 2007). Outro evento importante foi a Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde (Alma – Ata) realizada em 1978 no Cazaquistão.

Conforme Baptista (2007), em 1980 foi realizada a VII Conferência Nacional de Saúde, a qual apresentou e propôs a reformulação da política de saúde e a formulação do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde). Na segunda metade da década de 1980 ocorreram crises de cunho político, social e econômico que recaíram sobre saúde piorando as condições de vida da população (OLIVEIRA, 2000).

Diante do movimento social que crescia e protegia a democratização da saúde, bem como propagava a Reforma Sanitária os cargos de expressão político institucional do Estado eram ocupados por reformistas, nesse sentido o Ministério da Saúde requisitou aos gestores de saúde, e pela primeira vez na história, técnicos e usuários a participarem da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

Essa Conferência foi considerada um marco na história da Saúde pois aprovou as diretrizes da universalização da saúde e do controle social efetivo com relação às práticas estabelecidas (BAPTISTA, 2007) o que posteriormente viria a se configurar mais tarde nos princípios norteadores do SUS.

## **1.2 Loucura e Saúde mental: duas faces da mesma moeda?**

De que moeda falamos quando assinalamos “duas faces da mesma moeda”, essa moeda é o ser, pode ser eu ou até mesmo você, é o sujeito que ao longo da

história foi denominado como louco ou na linguagem do senso comum “doido” e sobretudo em um contexto mais contemporâneo doente mental.

Falar sobre a loucura e seu processo requer um olhar sensível ao outro, ao ser, mesmo em se tratando do contexto histórico. No tocante a esta questão, Cavalcante (2012) destaca que “a loucura sempre promoveu preconceito” e uma vez que o sujeito era percebido nessa condição este seria incapaz de se socializar em um meio arraigado de traços de exclusão.

Com efeito, Cavalcante (2012) sinaliza que “a reflexão sobre a emergência social da loucura no viés histórico apresenta relevância ao passo que a segregação, o preconceito e o estigma deixaram marcas na história das civilizações”.

Autores como Alves (2009) e Muller (1978), sintetizam que a loucura foi visualizada pela sociedade de várias maneiras desde os discursos compostos na cultura grega até os dias atuais considerando o advento da então chamada modernidade após o século XVII.

À princípio, as primeiras definições de loucura são constatadas em Hipócrates, considerado o pai da medicina, no século IV a. C. A loucura era percebida como alguém que havia perdido a razão, definida por desequilíbrios orgânicos relacionados tanto a vida política quanto social (MULLER, 1978).

No decorrer da idade média, o dito louco, era visto como alguém em estágio demoníaco ou possesso, ora sendo aceito ora sendo rejeitado e o que este tinha como fim era a reclusão junto a outros indivíduos nos chamados depósitos - hospitais, asilos, sendo retirado do convívio em sociedade (DOMINGUES, 2009).

A loucura como entendemos hoje é uma construção moderna. No século XVII René Descartes destaca que o diferencial entre a razão e desrazão havia sido instituído, esse referenciado filósofo no intuito de preservar o conhecimento propõe à ciência um método que mesmo sob o viés duvidoso pudesse trazer a certeza e isso só seria possível para aqueles que tivesse o bom senso — a razão. Contudo ficariam impedidos de conhecer a verdade e em definitivo os loucos (Garcia – Roza 2005).

A concepção de loucura como desrazão acabou por ocasionar certa confusão no campo do imaginário científico acerca do que se percebe como doença mental. Sendo a razão uma característica própria do indivíduo — aquilo que o diferencia dos animais — de todo modo, o dito louco seria considerado um animal, logo precisaria ser domesticado (Garcia – Roza 2005).

É partindo dessa concepção que o louco enquanto animal era visto como

perigoso e para manter a segurança dos demais deveria ser trancado, em algum depósito designado sem qualquer possibilidade de tratamento.

Goodwin (2005), afirma que os sentimentos de liberdade, característicos do movimento revolucionário francês, inspiraram o então Médico Phillippe Pinel a constituir a psiquiatria e por meio desse feito, seria responsável por inaugurar um novo tempo na história da loucura.

O manicômio não seria apenas um centro de conhecimento, mas sim um espaço de “tratamento moral”, como era denominado à época, com diversas atividades profissionais e mesmo assim não conseguiu impedir a estada de muitos da pretérita visão bárbara e domadora:

O hospital psiquiátrico nasce, no umbral do século XIX, para cumprir acuriosa função, como diz Foucault, de um retângulo botânico, em que asdoenças são repartidas numa grande horta de diagnóstico e classificação para obrigar eu nos canteiros disciplinados a florescer a verdade da loucura (BARRETO, 2005, p. 120).

É sobre essa perspectiva científica, médica que é instituído o primeiro manicômio – Hospício Dom Pedro II em 1852.

Decorridos cem anos após Pinel, as evoluções na neurologia consentiam pensar que a loucura fosse talvez algum problema cerebral ou nos nervos ainda não descoberto, as modificações poderiam ocorrer inicialmente no vocabulário, ou seja, o termo “loucura” seria anulado dando passagem para a psicose.

Roudinesco & Plon (1998), consideram que o psiquiatra Emil Kraepelin, a partir dos quadros psicóticos trouxe uma descrição em três grupos:

- ↳ Demência precoce (posteriormente chamada por Bleuler de Esquizofrenia);
- ↳ A paranoia;
- ↳ Psicose maníaco-depressiva (anteriormente conhecida como melancolia)

Na transição do século XIX para o XX que Bleuler, Freud dentre outros buscaram juntar conhecimentos oriundo dos estudos da psicose imbuídos na

esperança de se realizar algum tratamento médico (ROUDINESCO & PLON 1998).

A partir de 1950, tivemos a inserção da psiquiatria química por meio dos medicamentos psicotrópicos, que por um lado deu grandes esperanças no tratamento da psicose, mas de outro produziu uma sociedade altamente medicalizada tendo em vista o papel do psiquiatra sendo reduzido apenas como prescritor de medicamentos o que posteriormente poderia vir a ser associado a uma “camisa de força química” (ROUDINESCO & PLON 1998).

Sem claras evidências de sucesso do progresso científico relacionados a saúde mental, em tratamentos eficientes é que a partir da segunda metade do século XX vai ser questionada pelo modelo manicomial onde os protestos se iniciaram na Itália por meio das incursões do psiquiatra Franco Basaglia e ganhou notoriedade como a “luta antimanicomial”, no ensejo de buscar tratamento digno e humano com respeito aos direitos humanos e garantia de cidadania às pessoas em condição de sofrimento mental (AMARANTE, 2007).

No Brasil o movimento antimanicomial inicia seus primeiros passos no regime militar em 1964, com efeito, esta luta só se firmou a partir de 1970 simultaneamente ao movimento sanitário e findando a década de 1970 vários núcleos do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental foram instituídos em vários estados.

Seguindo, em 1982 o Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica Previdenciária foi aprovado, uma vez que o modelo hospitalocêntrico privatista foi questionado com vistas a se pensar uma rede pública direcionada para o atendimento às pessoas em sofrimento psíquico. (ALVES, et al., 2009)

Um marco importante para esse processo ocorreu durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde na ocasião foram apresentadas as bases para a I Conferência Nacional de Saúde Mental (ocorreu em 1987) concomitantemente ao II Encontro de Trabalhadores em Saúde Mental (com lema: “por uma sociedade sem manicômios”). Ainda neste evento foram feitas denúncias acerca dos atentados aos direitos humanos

realizados nos manicômios e somente um ano depois, já com a Constituição Federal e o SUS foram lançadas as bases para a Reforma psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2005)

O município de Santos em São Paulo (1989) foi um dos primeiros a se mobilizar com relação à reforma psiquiátrica, na implantação do SUS no intuito de fiscalizar os hospitais psiquiátricos, promoveu uma intervenção na casa Anchieta, onde posteriormente fecharia as portas, foi também em Santos que ocorreu os primeiros serviços substitutivos em saúde mental (BRASIL, 2005).

Ainda neste mesmo ano o Deputado Paulo Delgado propusera no Congresso Nacional um projeto de lei o que seria um feito histórico para a reforma psiquiátrica Brasileira, a tramitação foi bem vagarosa, mas em 2001 o projeto foi aprovado com diversas emendas que alteraram o texto original. (BRASIL, 2005).

Enquanto os tramites ocorriam no Congresso, outros avanços aconteciam por fora. Em 1990 a Organização Pan-americana de Saúde promovera uma Conferência Regional a fim de realizar uma análise da rede de assistência psiquiátrica em toda a América Latina, diante da gravidade do atual contexto esse evento produziu no final a “Declaração de Caracas” onde o Brasil seria signatário, destacando os seguintes itens:

**Quadro 1: Itens da declaração de Caracas**

A revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços;	A preservação da dignidade pessoal e dos direitos humanos e civis nos recursos oferecidos;	A oferta de serviços que garantissem a manutenção do paciente no meio comunitário;	A internação quando fosse necessário em um hospital geral.
--	--	--	--

**Fonte:** Elaborado pela autora com base nos dados da OPAS (1992).

A II Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada em 1992, dando um novo fôlego à reforma psiquiátrica e muitos Estados motivados no Projeto Paulo Delgado começaram a sancionar leis que gradativamente foram reduzindo as internações psiquiátricas, sendo substituídas pela concepção de uma rede substitutiva, levando o Ministério da Saúde a emitir normas

reguladoras de funcionamento para os primeiros Centros de Atenção Psicossocial — CAPS, Núcleos de Atendimento Psicossocial — NAPS, Hospitais-dia. (BRASIL, 2005).

Nesse mesmo ano o Ministério da Saúde publicou a portaria 224/92 ratificando os princípios do SUS, estabelecendo diretrizes e regulamentando o funcionamento dos serviços de saúde mental que já existiam à época.

Luzio e Yasui (2010, p. 28), destacam:

Essa portaria cumpriu o importante papel de ser o documento de orientação e referência, nos sistemas locais de saúde, de implantação dos novos serviços substitutivos. Embora contivesse limitações, a portaria 224/92 junto com outras portarias publicadas nos anos subseqüentes, que estabeleciam diferentes remunerações das autorizações de internação hospitalar do SUS (AIH -SUS), de acordo com uma classificação em termos de adequação às exigências mínimas de funcionamento, foi um instrumento de fiscalização dos hospitais psiquiátricos, levando ao descredenciamento de centenas de leitos e de hospitais pelo país.

Há de se considerar os avanços alcançados quanto as normativas estabelecidas ao longo da história, porém não é suficiente, ainda há muito a se fazer sobretudo quanto às mudanças culturais na forma como a loucura e o sofrimento mental são vistos.

### **1.3 Políticas de Saúde Mental na contemporaneidade: entre a inclusão e o retrocesso**

Ao abordar a Política de Saúde Mental no Brasil se faz necessário elucidar seus determinantes históricos e contradições na sociedade capitalista, buscando evidenciar o modelo manicomial no Brasil em razão da contradição entre a modernidade e o conservadorismo.

O processo de institucionalização psiquiátrica teve início com a vinda da família real ao Brasil e em 1841 a situação dos alienados passou a ser amplamente discutida na sociedade, pois o fato de estes estarem andando nas ruas ou internados começou a incomodar a classe dominante da sociedade. Sendo assim logo após a assinatura do decreto de 18 de julho de 1841 imediatamente deliberou-se ações para criação do Hospício de Alienados Pedro II, apoiado pelos médicos e sob influência francesa, os quais defendiam a fala: “aos loucos, o hospício”. (COSTA, 2016)

Dessa forma se constitui o hospício D. Pedro II (primeiro manicômio no Brasil), a ideia inicial era pautada nos moldes franceses, estilo casarão neoclássico, luxuoso, conhecido como “palácio dos Loucos” situado em uma área afastada da cidade (AMARANTE, 1995). É nesse formato que tantos outros casarões foram criados para acomodar aqueles que não podiam ser vistos.

Percebe-se então desde o início a combinação do conservador com o moderno, mesmo fazendo uso do discurso da modernidade o Brasil incorpora as formas mais ultrapassadas de cuidado, pouco tempo depois os casarões começaram a ficar superlotados prejudicando a saúde dos que se encontravam nestes espaços. (COSTA, 2016).

Foi no início do século XX que se constituiu a Liga Brasileira de Higiene Mental, sob o viés de uma proposta reformista, incursa ao modelo de desenvolvimento praticado, num dado período em que a saúde se manifesta como “questão social” (BRAVO, 2001) e em meio ao crescimento das medidas de caráter higienista que Resende (1994) assinala:

A Saúde Pública e a Psiquiatria dão-se as mãos na tarefa comum de sanear a cidade, remover a imundície e a morrinha, os focos de infecção que eram os cortiços, os focos de desorganização que eram os sem-trabalho maltrapilhos a infestar as cercanias do porto e as ruas do centro da cidade. (RESENDE, 1994, p.45)

No período da era Vargas a estrutura asilar seguia conforme as demandas da indústria da época e recebiam uma gama de trabalhadores que se encontravam em más condições de trabalho e vida, percebemos, portanto, que esta situação se tornará uma das principais linhas de reivindicação da classe trabalhadora que por sua vez passará a suscitar um posicionamento do Estado e este na intuitiva de facilitar o desenvolvimento capitalista passa a atender a classe trabalhadora por meio das políticas sociais, a tratativa do Estado é de estimular e dar as condições necessárias ao desenvolvimento industrial através do controle social da classe trabalhadora, diante da luta de classes (IAMAMOTO, 2007).

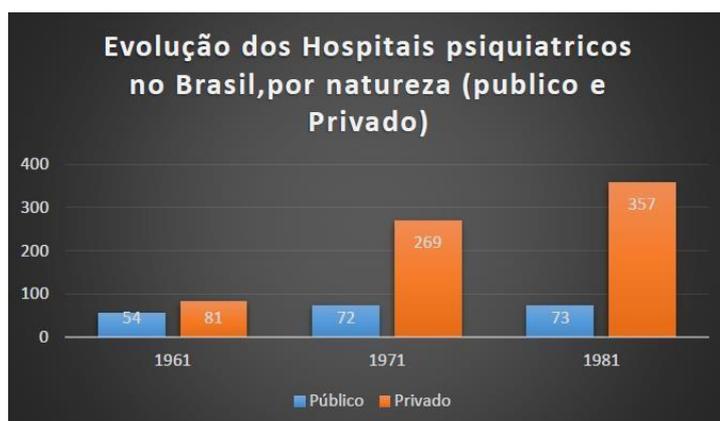
É a partir desse cenário que a Política de Saúde passa a se configurar nacionalmente. Na área da saúde mental, ocorre um impulsionamento para a criação de hospitais psiquiátricos em todo o país, com especial atenção, a partir da década de 1940, com o decreto-lei 8.550 de 3 de janeiro de 1946, que visava a construção de

hospitais psiquiátricos, esse decreto presumia que o governo federal se responsabilizasse por todo e qualquer investimento a ser injetado em projetos, construções, instalações e equipamentos, já o governo estadual ficaria responsável pela manutenção (PAULIN; TURATO, 2004).

Em 1950, segundo Resende (1994) a OMS publicou uma resolução recomendando que houvesse investimento em saúde mental por parte dos países em desenvolvimento em razão do peso financeiro do adoecimento mental para o processo produtivo, ocorre nesse processo uma espécie de entrecruzamento do novo e o velho, visto que é ampliado o número de hospitais e de leitos, a superlotação só aumenta e a decadência do cuidado emerge dessa dinâmica.

As décadas de 1960 e 1970 são relevantes para o processo de institucionalização da loucura no Brasil, quanto ao crescimento do setor privado, onde o capital manifesta seu profundo interesse nos setores de saúde e saúde mental. Em números a população brasileira apresenta um aumento de 30% e o quantitativo de hospitais psiquiátricos cresce mais de 150%, durante os anos de 1960.

**Figura 1: Hospitais psiquiátricos**



Fonte: BRASIL, SIH/DATASUS (2009)

Os dados revelam que, entre os anos 1960 e 1980, a situação é bem preocupante pois, se está diante da privatização e mercantilização da loucura, nesse período, o número de hospitais psiquiátricos aumenta expressivamente, sobretudo no âmbito privado. Até 1961 os 81 hospitais psiquiátricos privados representavam 25% do total de leitos psiquiátricos no país.

É importante atentar para o seguinte, que em 1981 além do crescimento dos

hospitais, um dado não muito esclarecedor é que os hospitais privados passaram a ocupar mais de 70% dos leitos psiquiátricos do país (PAULIN; TURATO, 2004) e ainda neste período ocorre o maior aumento do número de leitos da história.

O hospital psiquiátrico entra no ciclo considerado médico-assistencial do setor privado e da indústria farmacêutica, denominada “indústria da loucura”, tem-se aí a materialização do hospício no processo de acumulação do capitalismo monopolista.

O óbvio fica evidente, os hospícios vão se encher de trabalhadores urbanos, imbuídos em seu sofrimento conhecem então o hospital como mais uma forma de controle da burguesia. Sem direitos, os trabalhadores internados nesses hospitais acabam por se configurar como moeda de troca, o Estado, mediante a previdência social, paga para os hospitais por cada usuário internado, sendo um grande incentivo para encher os manicômios. (ARBEX, 2013; BRASIL, 1990).

Visando obter mais e mais lucros financeiros por meio da internação o sistema vai mais além, depois de mortos, tornam-se indigentes, os corpos são vendidos/traficados e também comercializados para com as universidades brasileiras.

Deste modo, as políticas de saúde mental, assim como toda a política de saúde, são confinadas a um sistema de despolitização, onde o tecnicismo e a racionalização ganham espaço na lógica hegemônica. Todavia, essa direção expressa a unidade contraditória e dialética do próprio Estado, que mesclou a repressão militarizada, a repressão cultural e as diversas formas de controle social (entre as quais, se inclui o manicômio), com a ampliação dos serviços sociais dentro de um modelo burocrático e alienante (COSTA, 2016).

Em meado dos anos de 1970, no ápice das mobilizações acerca da Reforma Sanitária, na área da saúde mental, mediante inúmeras críticas oriundas dos segmentos sociais, o Estado começou a procurar alternativas para esta situação, uma delas foi a criação de ambulatórios de psiquiatria na rede pública de saúde.

A implantação destes ambulatórios foi puramente baseada na racionalidade instrumental e burocrática (COSTA 2016), não conseguindo, portanto, uma solidez em sua empreitada as pessoas que por ora receberiam algum atendimento seriam enviadas para os manicômios.

As estratégias conciliadoras não surtiram os resultados esperados e a situação toma proporções mais agravantes e a partir da insatisfação e denúncia dos

trabalhadores em saúde mental sobre as condições de trabalho, assim como a situação dos usuários dos hospitais psiquiátricos, num episódio que ficou conhecido como crise na DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), órgão do Ministério da Saúde, responsável por formular a política do subsetor saúde mental, segundo Amarante (1995).

Amarante (1995), ainda destaca que a referida crise foi provocada a partir de denúncias feitas por médicos do Centro Psiquiátrico Pedro II (uma unidade ligada à DINSAM localizada no Rio de Janeiro) que efetuavam registros/denúncias nos livros dos plantões, das irregularidades da unidade hospitalar, publicando as precárias condições de trabalho e vínculo, uma vez que o órgão não realizava concurso desde 1957 e a partir de 1970, com o quadro bem defasado, começou a contratar “bolsistas” (recém-formados ou ainda cursando a graduação) para exercerem funções de psicólogos, médicos, assistentes sociais e enfermeiros. Algumas ocorrências mais graves como agressão, estupro, trabalho escravo e mortes não esclarecidas, além de outras irregularidades em outros hospitais psiquiátricos também foram denunciadas.

Na saúde mental não foi diferente do que se teve como ocorrência na saúde geral, a luta pela reforma psiquiátrica se aliou à luta pela democracia, pois o regime autocrático burguês já havia dado evidência de sua aliança com o manicômio em prol da manutenção do sistema (COSTA, 2016).

As denúncias na imprensa sobre as condições de tratamento nos hospitais psiquiátricos se tornaram mais frequentes. Neste contexto, ocorreram dois fatos de grande repercussão, um deles foi a divulgação de uma série de reportagens entre 18 e 27 de setembro de 1979, transmitidas no Jornal Estado de Minas, realizadas pelo repórter Hiram Firmino intitulada “*Os Porões da Loucura*”, denunciando as práticas de tortura e venda de corpos.

O outro foi o lançamento do documentário “*Em nome da Razão*” de Helvécio Ratton (1979) este documentário foi filmado nas enfermarias do Hospital Psiquiátrico de Barbacena (MG), e mostra imagens estupefacentes de seres humanos anulados de sua humanidade, reconhecidos apenas como mercadorias para o sistema.

O ano de 1980 foi um período em que se encontrou possibilidades de lutar pela democracia em prol de uma sociedade mais justa, os movimentos de trabalhadores em saúde mental e o movimento sanitário lutaram não apenas contra uma política

de cunho elitista, mas também lutavam pela democratização da saúde visando romper com o modelo autocrático (PAIM, 2008).

Neste período houve uma intensificação dos debates e críticas apontadas para a política de saúde e de assistência psiquiátrica, em paralelo, os questionamentos e os conflitos na área da saúde mental se acaloram na mesma proporção que ocorreram as mudanças econômicas e políticas no país durante os anos 1980 (COSTA, 2016).

Coutinho (2010), afirma que temos uma “batalha das ideias” na abordagem teórica e política da saúde brasileira. Ademais autores (AROUCA, 1987; ESCOREL, 2005; PAIM, 2008; SOARES, 2010) também expressam suas contribuições teóricas acerca desse momento significativo.

Ainda na década de 1980 a reforma sanitária se vê diante de batalhas para reivindicar mudanças nos moldes do desenvolvimento brasileiro e remodelar o conceito de saúde buscando superar a racionalidade burocrática, biológica, preventista-liberal e estabelecer uma outra mediante uma leitura do materialismo histórico e dialético. Um movimento diverso que contemple vários olhares na confiança de alguns estarem mais conectados a um projeto de classe emancipatório (COSTA, 2016).

Todo esse debate nos direciona à emancipação política e humana e também a possibilidades e limites das propostas reformistas. Soares (2010) contribui afirmando que o movimento de reforma sanitária tinha em comum:

[...] a defesa explícita da emancipação política — seja como estratégia para a emancipação humana, seja no limite desta ordem societária. Essa emancipação política tinha no direito à saúde um importante elemento, mas não se restringia a ele. Havia, assim, um projeto de sociedade e de Estado que fundamentavam as bandeiras de luta do movimento: com uma concepção de saúde que não está restrita ao corpo e ao indivíduo, mas que está centrada na coletividade, na estrutura social, nas classes sociais. (SOARES, 2010, p. 35-36)

A referida autora sinaliza para as possibilidades do movimento no campo político, mas, entende os limites da ordem burguesa, uma vez que, na ordem do capital, a emancipação política se torna uma circunstância para as relações de produção entre os homens. A emancipação política “possível” dentro da ordem do capital é tomada pela razão instrumental, utilitarista, dessa forma é moldada aos

interesses da ordem burguesa. (COSTA, 2016).

O processo de institucionalização da loucura, ou até mesmo, a criação de serviços tais como: manicômio/asilo/hospital, se deram no bojo das mudanças ocorridas no modo de produção e reprodução da vida social, onde as atividades comerciais e manufatureiras cresciam de forma enérgica.

Os debates ocorridos na Primeira Conferência de Saúde, o Movimento de Luta Antimanicomial estabeleceu em conjunto com o Deputado Paulo Delgado uma proposta de alteração da legislação. O Projeto de Lei 3.657/89 foi apresentado ao Congresso Nacional, impelido pela reverberação que assumiu em nível nacional a intervenção na Casa de Saúde Anchieta pela Secretaria de Saúde de Santos. Após constatar a autenticidade das denúncias, irregularidades, óbitos, a Prefeitura intervém e fecha o hospital privado, resultando na implantação de um serviço substitutivo: o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) de Santos. (COSTA, 2016).

O referido Projeto foi resultado de discussões onde indicava o posicionamento claro do Movimento de Luta Antimanicomial, sendo bastante claro em seu propósito: “Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória” (PROJETO DE LEI 3.657/89).

No primeiro artigo, proíbe a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos, a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico. Indicava a necessidade da construção de um planejamento de implantação da rede substitutiva nos estados e municípios, enaltecendo o fim das unidades manicomiais. Assinalava prazos para os processos de substituição dos leitos manicomiais por leitos em instituições substitutivas e a constituição dos Conselhos, trazendo orientações sobre a internação compulsória, onde esta deveria ser comunicada à autoridade judiciária no prazo de 24hs, pelo médico assistente. O projeto trazia ainda uma folha de justificativa que fazia uma reflexão sobre o hospital psiquiátrico e a liberdade.

Esse Projeto de Lei passou a transitar no congresso em 12 de setembro de 1989, nesta época estávamos saindo da ditadura e vivenciando a primeira eleição direta, desse modo, é neste momento que o Projeto adentra a Câmara dos deputados,

segundo Pereira (2004), os debates iniciais foram positivos até o momento em que o PTB trouxe a Federação dos Hospitais Psiquiátricos para a discussão, era visível o jogo de interesses para se continuar com a manutenção do Hospital psiquiátrico até o Projeto ser aprovado em dezembro de 1990, chegando ao Senado levou cerca de 10 anos para ser aprovado.

Em paralelo outras ações estavam acontecendo, a exemplo, a Conferência de Caracas organizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 na Venezuela, o objetivo dessa Conferência era debater sobre reestruturação da assistência psiquiátrica na América Latina, dessa Conferência resultou no documento “Declaração de Caracas” (OPAS, 1990) indicando a observância de reexaminar a atividade fim do hospital psiquiátrico bem como novos formatos de cuidado comunitário no que concerne ao atendimento e direitos humanos e civis dos usuários.

No campo da saúde mental os debates são relacionados a desinstitucionalização mediante a experiência italiana é nesse intervalo que a Conferência de Caracas tem fundamental importância ao passo que concebe as demandas a transforma em uma discussão institucional e o debate toma outras proporções no sentido de a classe trabalhadora se ver contemplada nesse movimento. Ainda em 1990 o deputado Paulo Delgado e alguns representantes do Movimento de Luta Antimanicomial foram convocados para discutir alguns pontos do Projeto e comissionados a uma difícil missão, a de compor uma nova redação para o Projeto pois, da forma que estava este não poderia ser aprovado.

Essa ação configura expressivas alterações no quesito relacional entre Estado e Sociedade, onde mais uma vez se segue para um ajuste a nova ofensiva burguesa, obedecendo às exigências do capital (COUTINHO, 2008).

Os anos de 1990 foram permeados por ações capitalistas configurada pelos processos de liberação, privatização e mundialização do capital sem contar com a expressiva luta travada pela classe trabalhadora recaindo sobre a desregulamentação e dissolução dos direitos sociais, aumento da instabilidade no emprego e desemprego.

No campo da saúde mental, os anos de 1990, se configurou pela resistência na luta de classes, defesa dos direitos constitucionais conquistados e a concretização

por meio de legislação específica que coadunasse com a Lei Orgânica da Saúde, no processo de conquista de hegemonia.

Mesmo diante de um cenário não muito favorável, foi possível pensar estratégias conforme as correlações de forças estabelecidas, desse modo tivemos a aprovação da Portaria 189/91 que estabelece a remuneração (NAPS/CAPS) e também a Portaria 224/92 que trata sobre as normas de atendimento. Outra estratégia tomada foi fortalecer as discussões em âmbito local por meio das lutas e aprovações das Leis Estaduais e Municipais no intuito de figurar força e apresentar a reforma como um processo irreversível.

Com isso foram criadas as Legislações Estaduais do Rio Grande do Sul (Lei 9.716, de 1991), Ceará (Lei 12.151, de 1992), Pernambuco (11.064, de 1993), Rio Grande do Norte (Lei 6.578 de 1995), Minas Gerais, (Lei 11.802 de 1995), entre outros. Desta feita buscava-se caminhar junto a reforma mesmo em condições difíceis, tendo como resultado da negociação a constituição de novos serviços substitutivos.

A Lei 10.216 foi aprovada em 06 de abril de 2001, a sanção desta lei é abalizada na transposição da mudança do modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Deixa evidente princípios, diretrizes e direcionamento das ações; estabelece que o desenvolvimento da Política de Saúde Mental, a assistência e a promoção de ações de saúde às pessoas acometidas de transtornos mentais são de responsabilidade do Estado, e que essas ações e essa assistência serão desenvolvidas em serviço de saúde mental e com a participação da família e da sociedade (BRASIL, 2001).

Como marco a lei é celebrada no que concerne as vitais reivindicações da luta antimanicomial são incluídas à Política de Saúde Mental: o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais conforme preconiza o art. 1º da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

A Lei passa a ser festejada, mesmo o duro embate no Senado, visto que uma das principais reivindicações da luta antimanicomial são incorporadas à Política de Saúde Mental: os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, como aponta o Artigo 1º da Lei 10.216 (BRASIL, 2001). Os direitos, que para a maioria das

peças fazem parte de seu cotidiano desde a Revolução Francesa, foram negados, historicamente às pessoas com diagnóstico de transtorno mental, somente garantidos em lei, a partir de 2001.

Precipuaente a lei assegura ao usuário, acesso ao “melhor tratamento” e que este, esteja “de acordo com as suas necessidades”. Foram 12 de muitas idas e vindas, nela o tratamento em hospitais psiquiátricos é permitido a medida que este não possua caráter asilar. Reforçando que o tratamento deve ocorrer prioritariamente em instituições comunitárias.

A Lei estabelece ainda que os usuários sejam tratados com humanidade e respeito, com garantia de proteção para qualquer forma de abuso ou exploração e ainda, institui que o tratamento deve ter com o objetivo a alcançar a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, conforme as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em busca de regular o processo o Ministério da Saúde instituiu algumas normativas de forma a certificar a expansão da rede comunitária e o controle dos hospitais psiquiátricos mediante novos mecanismos de fiscalização, gestão e redução programada dos leitos psiquiátricos.

Ressalta-se a criação dos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial 21 por meio da (Portaria 336/02; Portaria 130/12) tendo como função prestar atendimento psicossocial, buscando evitar a internação em instituições manicomiais e procurando propiciar a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de intervenções Inter setoriais, além de dar suporte à atenção em saúde mental na rede básica.

Para que se tenha o efetivo reconhecimento de direitos, conceitos e práticas mencionados na discussão apresentada, novos desafios se manifestam, inerente às mudanças culturais no que tange a forma como a loucura e o adoecimento mental são percebidos. Para que se configurem como direitos de fato, é necessário o coletivo (gestores, equipes de saúde, usuários, familiares, redes de assistência, judiciário e sociedade) empenhar esforços para conhecê-los, discuti-los e exercê-los.

Neste sentido trazemos a discussão do Sistema Único de Saúde no que tange ao cuidado integral amplamente abordado nos Cadernos de atenção Básica de Saúde Mental nº 34. A discussão que o SUS inicialmente abordada é que a “saúde mental não está dissociada da saúde geral”, com isso as demandas oriundas da saúde mental

estão presentes nas mais distintas queixas que os usuários sinalizam quando do seu atendimento nos serviços de saúde e isso se faz muito presente na Atenção Básica.

O referido material pontua que a saúde mental não exige necessariamente um trabalho além do que já é demandado para os profissionais de saúde, o que de fato se precisa é que os profissionais demandados de tais necessidades possam incorporar ou até mesmo aprimorar competências de cuidado em saúde mental a fim de que se possa considerar a subjetividade, a singularidade, e a visão de mundo de cada usuário no processo de cuidado integral à saúde.

Então o Caderno objetivou dar visibilidade às intervenções terapêuticas que hoje já são realizadas pelos mais distintos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica.

Para além disso o SUS trabalha sobre uma perspectiva conceitual de pessoa, sofrimento e cuidado, sobretudo a uma abordagem de cuidado integral ao indivíduo. Fala-se em um Projeto Terapêutico Singular onde este deve ser elaborado em conjunto com o usuário partindo de uma análise profissional sobre as múltiplas dimensões do sujeito.

Mediante a exposição realizada salienta-se que essa abordagem não está finalizada, desta forma o desmonte do sistema de garantia de direitos traz uma preocupação constante no âmbito das políticas para pessoas em condição de transtorno mental. Tais indagações coincidem instigar e propiciar ponderações a partir dos dilemas que se expõem em nível nacional, regional e local, onde serão contempladas na discussão dos próximos capítulos.

## **CAPÍTULO II**

### **IMPACTOS DA CONTRAREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DA PÓS-GRADUAÇÃO.**

Com vistas a contribuir para à discussão que contempla o impacto da contrarreforma do Estado sobre as políticas públicas de educação, neste segundo capítulo será abordado a luz do que trata alguns documentos de referência e orientação para a área de Serviço Social para o âmbito da Pós-Graduação.

Neste sentido trazemos alguns apontamentos importantes contidos no documento com referência à área 32, assim denominado sobre esta nomenclatura para a área de Serviço Social estabelecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior – CAPES.

Assim como, a contribuição da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS que emitiu em novembro de 2014 a primeira edição do documento “CONTRIBUIÇÃO DA ABEPSS PARA O FORTALECIMENTO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL”, sendo este, resultado da sistematização de discussões realizadas pelo Grupo de Trabalho sobre Pós-Graduação/ABEPSS ao longo dos anos de 2013 e 2014 (ABEPSS, 2015

À luz desses documentos e com apoio em autores (MOROSINI, 2009; GARCIA, NOGUEIRA, 2017; GEHLEN, CHAVES, 2017; MACHADO, 2019; PINHEIRO, ANDRADE, CUNHA, 2020) que realizaram estudos significativos de forma a validar a situação da Pós-Graduação no Brasil e de forma mais específica, o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia – PPGSS.

#### **2.1 O cenário da Pós-Graduação brasileira na contemporaneidade: a particularidade do Serviço Social.**

A CAPES realizou, a partir do Relatório de Avaliação Quadrienal da Área de Serviço Social em 2017, o Estado da Arte da área de conhecimento do Serviço Social, trazendo informações e dados importantes que expressam tanto o crescimento quanto a evolução da área 32 de forma linear, a partir do seu principal elemento de estudo – questão social – é possível observar o quantitativo expresso na criação dos Programas em nível de Mestrado e Doutorado.

Com isso, destacou que no Brasil a regulamentação dessa área como profissão foi datada de agosto de 1953 com duas competências profissionais:

“atuar no âmbito das políticas públicas e privadas, seja na gestão, seja no monitoramento, seja na avaliação de programas e serviços sociais; e planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para o subsídio de ações profissionais, ou seja, produzir conhecimento científico sobre a realidade social e sobre a própria ação profissional.” (CAPES, 2019, p. 3)

Foi a partir destas competências, que em parte orientaram a produção de conhecimento sobre a realidade social e a ação profissional em si, que o Serviço Social buscou a sua ampliação para de forma efetiva qualificar ainda mais a formação por meio da Pós-Graduação.

Inicialmente, por um lapso temporal, cerca de vinte anos após a sua regulamentação, instituiu-se na Região Sudeste os três primeiros cursos de Pós-Graduação em nível de Mestrado (CAPES, 2019):

- ↳ **1972** – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC – SP);
- ↳ **1972** – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC – RJ);
- ↳ **1976** – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Em sequência, se deu a expansão de novos Programas para as regiões Sul, Nordeste, nas demais regiões e em nível internacional no México, Honduras e cerca de duas décadas depois a Argentina também implementou seu primeiro curso de Pós-Graduação, conforme demonstrado abaixo respectivamente:

- ↳ **1977** – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC – RS);
- ↳ **1978** – Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa (UFB – JP);
- ↳ **1979** – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Vejamos que a implementação dos Programas foram se dando seguidamente ano após ano e em paralelo também os cursos em nível internacional.

Em nível de doutoramento, no Brasil, o Serviço Social teve o seu primeiro curso instituído em 1980 na PUC – SP, sendo que entre o curso dos anos de 1980 e 1989 foram titulados oito doutores, um destaque para esse período de formação que contempla – mestrado e doutorado – foi que estes serviram como colaboradores para a implementação de Mestrado e Doutorado em Portugal na década de 1980 – 1990, na formação de mestres e doutores e sequencialmente mais tarde estes vieram a compor o quadro efetivo de docentes dos cursos instituídos em Portugal (CAPES, 2019).

Nos anos posteriores que datam de 1990 a 2000, os Programas de Pós-Graduação foram ampliados para as universidades federais e com essa dinâmica de

expansão as principais agências de financiamento de pesquisas como a CAPES e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ, incluíram o Serviço Social como área de conhecimento e também neste momento foi elaborado o primeiro Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPg.

Conforme sinaliza a CAPES (2019), a expansão dos Programas de Pós-Graduação em Serviço Social se deu a partir dos anos 2000 e de forma detalhada e sequencial temos os seguintes dados:

- **2014** – Caracterizou a existência de 33 Programas e destes, 16 já possuíam Doutorado;
- **2015** – Foi aprovado na Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS) o curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social;
- **2015** – Foi aprovado na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);
- **2015** – Foi aprovado os cursos de Doutorado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e da Universidade Federal do Para (UFPA);
- **2016** – Foi aprovado o curso de Doutorado da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Ao analisar essa expansão dos Programas de Pós-Graduação em serviço Social, é possível perceber o esforço da área 32 para que se tivesse de fato um alcance expressivo nas regiões do país. Neste sentido a CAPES (2017), fez um destaque em alusão a esta comparação de que em 1960 existia no Brasil 38 Programas de Pós-Graduação, porém, nenhum contemplava a área de Serviço Social e já em 2016 se tinha o registro de 34 Programas em funcionamento na área, esses dados foram disponibilizados a partir da avaliação quadrienal de 2017.

Ainda visualizando este cenário de ampliação, segundo a CAPES (2017), os cursos de Doutorado tiveram um expressivo crescimento de 80% que corresponde a criação de 28 Programas e em sua observação foram de suma importância para a consolidação dos Programas instituídos entre o fim dos anos de 1990 e início dos anos 2000.

Desta forma, a CAPES (2019, p. 4) salienta que tais indicadores “se expressam na defesa de uma formação pública de qualidade, exclusivamente acadêmica, com enfoque no planejamento, na gestão e na avaliação de políticas públicas” e também se expressa em um amplo processo de renovação acadêmica profissional e crítica que ocorre no Serviço Social visando ao rompimento dos traços conservadores e confessionais que caracterizaram a profissão desde o seu início.

A *questão social* tem sido o principal elemento de análise do Serviço Social e dentro desta se insere as mais variadas expressões que se ramificam e configuram como itens, que a depender da sua especificidade, requerem uma análise mais aprofundada a fim de elucidar as razões de sua complexidade.

Em razão disso, segundo dados trazidos pela CAPES (2019), ocorreu um crescimento expressivo dos Programas de Pós-Graduação entre os anos de 1996 e 2016 perto de 280% que em números se apresenta com um salto de 12 para 34, e com uma tendência interdisciplinar correspondendo a docentes titulados tanto na área de Serviço Social quanto em áreas afins respectivamente, que corresponde a um percentual de 49,4% em Serviço Social e demais áreas como Sociologia, Educação, Antropologia, Economia, Ciência Política, Psicologia, História e Filosofia.

De forma comparativa, o Serviço Social, em razão dessa expansão inicial obteve uma particularidade em relação aos outros países, especificamente nos cursos de doutorado pois entre os anos de 1980 e 2017 chegou a um quantitativo superior a 1.000% e já nos Estados Unidos o percentual foi de 117%, de forma a considerar outros locais, em nível mundial, teve-se o registro de criação de Programas na Turquia (1983) e a inexistência desse nível de formação a exemplo na Itália.

Diante das informações e dados apresentados, qual a leitura que fazemos delas? Neste sentido ainda que o Brasil seja considerado um país em desenvolvimento, mesmo diante dessa realidade é possível visualizar que o Serviço Social estabelecido como área do conhecimento tem se apresentado em ascensão uma vez que a sua expansão tem sido significativa sobretudo no que diz respeito a trabalhar para que mais Instituições de Ensino Superior possam lograr êxito na criação de novos Programas.

É importante destacar que, para os Programas se manterem alinhados ao propósito de difundir o conhecimento sobre o viés de uma formação de qualidade, estes passam por uma avaliação para fins de mantê-los em um nível de excelência ou então trabalhar para alcançar esse nível.

A avaliação a qual nos referimos é hoje realizada pela CAPES, segundo Castro e Soares (1983), desde 1977 os comitês designados para tal atividade vêm realizando avaliações nos cursos de Mestrado e Doutorado instituídos no Brasil e atribuindo notas e conceitos a depender do resultado avaliado.

Em decorrência do crescimento dos Programas instituídos, os mecanismos de avaliação aumentaram a sua abrangência e conseqüentemente se tornaram mais

complexos requisitando uma amplitude de dimensões e critérios exigidos para a avaliação.

A CAPES em sua avaliação Quadrienal de 2017 analisou 34 Programas da área de Serviço Social o que desse total se divide em 2 em acompanhamento e 32 em avaliação, estes Programas na ocasião apresentaram as referidas notas:

- ↳ Um Programa com nota 7,0;
- ↳ Seis Programas com nota 6,0;
- ↳ Dois Programas com nota 5,0;
- ↳ Onze Programas com nota 4,0;
- ↳ Quatorze Programas com nota 3,0.

Dos Programas que receberam nota 3,0, apenas um foi criado no final da década de 1970, já os outros foram criados a partir de 2007. Em situação geral, dos 34 Programas avaliados 75,5% foram avaliados entre as notas 3,0 e 4,0 e dentre os Programas que foram avaliados com nota 3,0 apenas um já havia recebido pela terceira vez a nota 3,0.

A CAPES considera que na avaliação quadrienal de 2017 houve redução percentual dos Programas que na ocasião receberam as notas 3,0 e 4,0 (acentuada queda de 73,5% para 70,6%) e atualmente os Programas estão assim compostos por região:

- ↳ 12 – Sudeste (36,4%);
- ↳ 11 – Região Nordeste (33,3%);
- ↳ 5 – Região Sul (15,2%);
- ↳ 3 – Região Centro-Oeste (9%);
- ↳ 2 – Região Norte (6%).

Vemos então que as Regiões Sudeste e Nordeste segundo a CAPES (2019) possuem uma concentração maior de Programas e esses dados também em comparativo com os dados gerais do Sistema Nacional de Pós-Graduação – SNPG para o ano de 2016 sinalizam a Região Nordeste com o percentual de 19,8% e área 32 com 33,3%.

A formação *Stricto Sensu* segue com liderança nas universidades públicas correspondendo a 78,8% e sequencialmente as universidades comunitárias com 14,7% e um percentual bem baixo de 2,9% nas instituições privadas.

Segundo a CAPES (2019), em números temos 18 universidades federais, 8

estaduais e com destaque expansivo para as estaduais que eram no quantitativo de 3 em 2010 e ascendeu para 8 em 2016, significando um crescimento de 266%. Já em instituição privada registrou-se a mudança de área do Programa de Política Social da universidade Católica de Salvador – UCSAL e das seis instituições privadas, cinco delas são comunitárias (4 PUC's e 1 Universidade Católica – Universidade Católica de Pelotas – UCPEL) e uma sem fins lucrativos que é a Escola Superior de Ciências das Santa Casa de Misericórdia de Vitória – UCSEM.

De forma resumida a CAPES pontua que em relação a área básica o quantitativo equivale a 23 Programas em Serviço Social assim compostos pelas suas temáticas trabalhadas:

- 23 Programas em Serviço Social (67,6%);
- 06 Programas em Política Social (17,6%);
- 03 Programas em Políticas Públicas (8,8%);
- 02 Programas em Economia Doméstica (5,9%).

Ainda no que se refere a ampliação dos estudos de Pós-Graduação, segundo a CAPES, em 2018, após a Avaliação de Propostas de Cursos Novos – APCN, três novos programas integraram a área básicas, são eles: 2 Programas de Mestrado em Serviço Social na Universidade Federal de Tocantins – UFT, Universidade Federal da Bahia – UFBA; e 1 Programa de Mestrado na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia de forma que esses novos Programas Instituídos supriram a demanda dos Estados da Bahia e Tocantins.

Em nível de Doutorado, ainda neste ano de 2018, foi aprovado o curso de Doutorado em Serviço Social na Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Totalizando os números de Programas de Doutorado em 2018 se registrou 20 cursos que contemplam as seguintes universidades (PUC/RS, PUC/SP, PUC-Rio, UFMA, UFPE, UnB, UNESP, UERJ, UFF, FUFPI, UFES, UFV, UEL, UFSC, UCPel, UFRN, UFPA, UFAL e UFJF) e 36 de Mestrado, salientando que todos estes cursos são acadêmicos.

Segundo a CAPES ((2019), a produção bibliográfica de docentes e discentes tem impulsionado o crescimento dos Programas e tendo como principais veículos de deste conhecimento produzido, livros e seus capítulos. Um indicador sinalizado pela CAPES é que a produção de coletâneas e capítulos tem sido executada por dois ou mais autores de distintos Programas (42%), para essa dinâmica se configura o intercâmbio sendo o principal condutor da consolidação da Pós-Graduação na área

de Serviço Social.

O Extrato dessa dinâmica, assim apresentado pela CAPES (2019), se apresenta da seguinte forma:

- ↳ Em se tratando de capítulo e obra integral a relação foi de 4,6/1 este indicador apresenta uma redução em relação a avaliação trienal de 2013 que teve o marco de 6,3/1.

Já em medidas proporcionais a produção bibliográfica ficou assim estabelecida:

- ↳ 15 Programas tiveram o impacto sobre a sua produção per capita docente permanente igual ou até superior a 50%;
- ↳ 3 Programas houve o impacto semelhante entre livros e artigos;
- ↳ Em 14 Programas o impacto configurou 50% ou até mais na produção de livros;
- ↳ 9 Programas o indicador foi superior a 60%;
- ↳ Em 13 Programas a produção se deu de forma equilibrada entre artigos e livros.

Neste sentido, a avaliação da CAPES com relação a concentração das produções bibliográficas se deu de forma moderada a considerar que para alguns Programas a produção convergiu para livros/capítulos e para outros Programas, em artigos.

Ainda assim, na avaliação de livros foram excluídos aqueles com eventuais registros de erros, e na avaliação de eventos (item introduzido na última quadrienal), a supressão de artigos tidos como repetidos pelas Instituições. De forma resumida e percentual, a CAPES (2019), considera que houve uma distribuição equilibrada da Produção de livros e periódicos científicos a qual se apresenta 45% produção de Livros, 45% Periódicos científicos e 10% Anais de eventos.

Os registros são importantes sim, bem como os números que se materializam quantitativamente e qualitativamente e sabemos da importância que a Produção Bibliográfica tem como elemento primordial para subsistência dos Programas, mas nos cabe também a indagação para refletirmos em qual condição as pessoas envolvidas nesse processo (docentes e discentes) se encontram para manter esses índices, para elevar o Programa a níveis mais altos de nota afim de que este continue a existir, qual o preço que se tem pago para manter?

É com essa indagação, instigante e discutível que avançamos para darmos mais um passo nesse rico debate afim de discutirmos um cenário que tem se

apresentado cada vez mais exigente quanto ao produtivismo e a produtividade tendo a exaustão como um dos seus múltiplos resultados, sigamos.

## **2.2. Entre a produtividade e o produtivismo: o cenário das exigências à exaustão**

Tanto a produtividade quanto o produtivismo são elementos que permeiam o mundo do trabalho, seja ele nas mais distintas áreas. Neste sentido Zuin e Bianchetti (2015), afirmam que neste processo tivemos contribuições daqueles que são considerados como os grandes expoentes para o mundo da produção, que são Adam Smith (1723 – 1790), Frederick Taylor (1856 – 1915) e Henry Ford (1863 – 1947).

Para fins de contextualização, Antunes (2008), pontua que a década de 1980 passou por intensas transformações no mundo do trabalho no que concerne as suas formas de inserção na estrutura produtiva, as formas de representação sindical e política.

Essas transformações são também decorrentes dos modelos de estrutura produtiva aplicados a época, que para Antunes (2008, p. 24,25), o modelo Fordista foi a forma pela qual a indústria e o processo de trabalho se consolidaram ao longo do século tendo como elementos constitutivos para esse modelo:

Produção em massa, através da linha de montagem e de produtos mais homogêneos; através do controle dos tempos e movimentos pelo cronômetro taylorista e da produção em série fordista; pela existência do trabalho parcelar e pela fragmentação das funções; pela separação entre elaboração e execução no processo de trabalho; pela existência de unidades fabris concentradas e verticalizadas e pela constituição/consolidação do operário-mas-sa, do trabalhador coletivo fabril, entre outras dimensões.

Neste sentido é possível observar que o fordismo foi um processo predominante na indústria do século XX com distintas características que tornaram o processo de trabalho fragmentado e a partir desse processo as expressões da questão social passaram a ficar muito mais evidentes na classe trabalhadora.

Outro modelo que Antunes (2008) destaca é o toyotismo, modelo japonês, que ao contrário do que estabelecia o fordismo, este era voltado e conduzido pela demanda, com produção variada e diversificada com sustentação no estoque mínimo com melhor aproveitamento do tempo de produção e isso também incluiu o transporte, controle de qualidade e estoque e como complemento temos também o Kanban, sistema de placas utilizadas para reposição de peças e conseqüentemente a

reposição de estoque, sistema este muito alinhado aos supermercados na reposição de produtos nas prateleiras.

Antunes (2008, p. 33), pontua que para um efetivo atendimento às exigências mais individualizadas, visando o melhor tempo, melhor qualidade não existe outra saída, “é preciso que a produção se sustente num processo produtivo flexível” e com isso essa dinâmica acaba por extinguir a relação 1 homem / 1 máquina (o qual era visto no fordismo), surgindo o trabalhador polivalente aquele que opera várias máquinas e executa várias atividades e daí a flexibilização só se expande, chegando também a flexibilização dos trabalhadores, dos direitos, de forma a atender as necessidades do mercado consumidor.

Vemos então que o produtivismo está arraigado nas mais distintas relações de trabalho e pelo viés acadêmico Alcadipani (2011) pontua que este é conhecido como uma ênfase exarcebada na produção de uma grande quantidade de algo que possui pouca substância

E a definição de produtividade, conforme Bechara (2009), é o que todos nós, seres humanos, a partir de distintos conhecimentos que temos, é a capacidade de produzir, eficiência ou rendimento.

A partir das suas definições estabelecidas não há sentido negativo em ambas, o que pode configurar como negativo seria o excesso, no caso do produtivismo, mas para além do que se pretende entender, pode haver uma contradição, onde o produtivismo em si sempre vai acarretar um acúmulo, pois ainda parece não ter algo definido ou até mensurado de quantificação de determinadas produções laborais.

Alcadipani (2011), se utiliza de elementos simples para, de forma mais lúdica, nos trazer a percepção de qualquer que seja a atividade, em sua especificidade, vai depender de alguma forma de gerenciamento, qual seja a elaboração de plantações, adestramento de animais, a luta em guerras, é neste sentido que para o referido autor não se pode pensar a sociedade em si, mesmo a mais rudimentar, sem a função de gestão.

Então, a partir da realidade a qual estamos inseridos, que são os Programas de Pós-Graduação, não há alternativa que possa deixar passar despercebido a gestão de determinada atividade.

A realidade da Pós-Graduação tem se apresentado, infelizmente, muito na linha do produtivismo, pois este é um dos elementos que compõem a avaliação dos programas quando se fala em Produção Bibliográfica, mas vamos entender primeiro

o que objetiva a avaliação da CAPES.

Segundo o portal CAPES, a Avaliação Nacional de Pós-Graduação foi estabelecida a partir de 1998, esta é orientada pela Diretoria de Avaliação/CAPES e realizada com a participação da comunidade acadêmico-científica por meio de consultores ad hoc, considera ainda que a avaliação é atividade essencial para assegurar e manter a qualidade dos cursos de Mestrado e Doutorado no país.

Hoje os objetivos da Avaliação da Capes estão concentrados na certificação da qualidade da pós-graduação Brasileira (referência para a distribuição de bolsas e recursos para o fomento à pesquisa); e também na identificação de assimetrias regionais e de áreas estratégicas do conhecimento no SNPG para orientar ações de indução na criação e expansão de programas de pós-graduação no território nacional.

A Avaliação Nacional de Pós-Graduação encontra apoio referencial para os processos de avaliação nos Documentos de Área (documentos estes que subsidiam orientações para próximas avaliações, apresentam o estado atual dos Programas e também a proposição para novos cursos). As áreas de avaliação são hoje divididas em dois níveis: Colégios e Grandes Áreas, como apresentado na imagem abaixo. O Serviço Social está inserido no Colégio de Humanidades e na Grande Área de Ciências Sociais Aplicadas.

Figura 2: Áreas de Avaliação CAPES



Fonte: [www.gov.br/capes](http://www.gov.br/capes) - elaborado pela autora

A Ficha de Avaliação utilizada hoje pela CAPES passou por uma revisão e o Grupo de Trabalho da Ficha de Avaliação apresentou inicialmente uma primeira proposta que após avaliação teve sua aprovação em dezembro de 2018 na 182ª reunião do Conselho Técnico Científico da Educação Superior, tendo em sua composição os seguintes itens conforme apresentados na figura abaixo:

Figura 3: Itens da Ficha de Avaliação CAPES

1. PROGRAMA	2. FORMAÇÃO	3. IMPACTO NA SOCIEDADE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.1. Articulação, aderência e atualização das áreas de concentração, linhas de pesquisa, projetos em andamento e estrutura curricular, bem como a infraestrutura disponível, em relação aos objetivos, missão e modalidade do programa.</li> <li>1.2 Perfil do corpo docente, e sua compatibilidade e adequação à Proposta do Programa</li> <li>1.3. Planejamento estratégico do programa, considerando também articulações com o planejamento estratégico da instituição, com vistas à gestão do seu desenvolvimento futuro, adequação e melhorias da infraestrutura e melhor formação de seus alunos, vinculada à produção intelectual – bibliográfica, técnica e/ou artística.</li> <li>1.4. Os processos, procedimentos e resultados da autoavaliação do programa, com foco na formação discente e produção intelectual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.1. Qualidade e adequação das teses, dissertações ou equivalente em relação às áreas de concentração e linhas de pesquisa do programa.</li> <li>2.2. Qualidade da produção intelectual de discentes e egressos.</li> <li>2.3. Destino, atuação e avaliação dos egressos do programa em relação à formação recebida.</li> <li>2.4. Qualidade das atividades de pesquisa e da produção intelectual do corpo docente no programa</li> <li>2.5. Qualidade e envolvimento do corpo docente em relação às atividades de formação no programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.1. Impacto e caráter inovador da produção intelectual em função da natureza do programa.</li> <li>3.2. Impacto econômico, social e cultural do programa.</li> <li>3.3. Internacionalização e visibilidade do programa.</li> </ul>

Fonte: [www.gov.br/capes](http://www.gov.br/capes) - elaborado pela autora

É importante frisar que no Relatório de Grupo de Trabalho a equipe realizou uma espécie de correlação da Proposta atual (hoje já se encontra aprovada) com a Ficha última utilizada na Avaliação Quadrienal de 2017, sempre buscando clarificar que o item atual contemplava tal item anterior (documento constando nos anexos).

Neste ponto após explanação dos itens que compõem o processo de avaliação dos Programas aplicado pela CAPES, chamamos atenção para o item 2. Formação, onde este faz referência apenas da qualidade de produção intelectual de Docentes e Discentes, o que nos faz questionar o fato de não ter sido mencionado a ‘quantificação’ dessa produção, pois de certo esse item é um elemento basilar muito solicitado tanto para Docentes quanto Discentes.

No que tange ao termo ‘cenário das exigências’ assinalado no início deste tópico, entendemos ser a partir da Avaliação dos Programas que se aplica a dinâmica de requisitos, os quais são elementos essenciais para a subsistência dos Programas, esse processo se dá sobretudo em uma reação em cadeia onde temos a CAPES requisitando a situação/produção do Programa; O Programa requisita do Corpo Docente as referidas exigências que por conseguinte requisita a mesma exigência dos discentes, claro que cada bloco com sua especificidade, como estamos tratando especificamente da situação do aluno, mais uma vez reiteramos o questionamento em que condições de vida/saúde esse estudante se encontra para contribuir na

subsistência do Programa.

Professores e estudantes já vem realizando estudos acerca desse quadro de exigências que a depender do volume de cobrança culmina em um estágio de exaustão e estafa tanto física quanto mental.

Autores com Acaldipani (2011, p. 347), fez uma analogia do sistema que se tem em operação nos Programas o qual é de atender as exigências requisitadas a – fábrica de sardinha – onde no seu entender um dos problemas graves que tem acometido a academia é a lógica-empresarial “pois o que vale é a produtividade mensurada por números, e quando se tem esse número composto, fatalmente se cai na dinâmica do produtivismo porque para atender a meta é necessário a produção.

Ainda em sua discussão, Acaldipani (2011, p. 347) pontua que,

No Brasil, produção acadêmica se transformou em sinônimo de fazer pontos. Balizada pela tabela de pontuação de produção acadêmica da CAPES, o trabalho de pesquisa tem sido medido pela quantidade de pontos que o professor consegue fazer por ano. Assim, a lógica está cada vez mais em produzir o máximo possível de artigos para fazer o máximo de pontos. Rankings com nomes e pontos de professores são produzidos e distribuídos nas secretarias dos programas de pós-graduação em todo o país.

Ainda que o referido autor faça a referência ao professor, é possível visualizar essa mesma dinâmica aplicada ao discente, é sobre esses requisitos em excesso que cada vez mais se observa um crescente número de pessoas envolvidas nesse processo pedindo afastamentos, fazendo uso de medicação controlada, diagnosticados com síndrome de Burnout e demais situações advindas deste custoso processo.

Zuin e Bianchetti (2015, p. 729), afirmam que diante das polarizações que orbitam em torno da temática ‘produtivismo’ esta se materializa na expressão “publique ou pereça” como uma espécie de mantra que corriqueiramente se observa nos Programas e isso não acomete apenas docentes e discentes, mas sim “por parte daqueles que exigem produção, ou dos que são pressionados a publicar, ou ainda dos editores das revistas científicas e demais envolvidos nesse processo, no caso dos pareceristas”.

Refletindo no que Zuin e Bianchetti (2015) tratam acerca dessa espécie de exaustão causada pela exigência (de forma avolumada), nos leva a crer que estamos todos – aqueles que se encontram imbuídos no processo – meio que contaminados pelas consequências do processo em si, de alguma forma alguém se sente cansado.

Na continuação do tópico a frente vamos poder visualizar quais sejam 'outros' elementos que poderão se configurar como possíveis alavancas e gatilhos para esse processo de adoecimento, o que também pode retratar algo pelo qual a pessoa já estava sendo acometida e o estudo na Pós-Graduação apenas disparou o gatilho.

### **2.3. Alavancas e gatilhos no processo de adoecimento na pós-graduação**

Falar de alavancas e gatilhos pode se configurar, de forma figurada, na abertura de um leque onde irão se apresentar distintos elementos que contribuem para o adoecimento. O que tratamos até então foi, de um olhar mais direcionado ao estudo de Pós-Graduação, das exigências feitas que por vezes levam o indivíduo a exaustão.

Neste sentido vale destacar estudos que se ocuparam em pesquisar sobre a saúde mental dos estudantes de Pós Graduação no Brasil, dentre eles citamos um estudo empírico realizado por Costa e Nebel (2018) com 2.903 estudantes que em percentual de resultados classificaram que 74% indicaram ter ansiedade, 31% insônia e 25% depressão, este estudo também mostrou que boa parte dos elementos associados ao adoecimento mental estão relacionados ao sono, em percentuais temos cerca de 39% declararam que deitam e não conseguem dormir, 39% carregam o sentimento de culpa ao ir dormir, 30% disseram que acordam várias vezes durante o sono e 20% assinalaram que acordam no meio do sono e não conseguem mais dormir.

Dos dados apresentados, é possível perceber que se temos a partir do sono a recuperação física e mental, para depois dele em sequência estarmos prontos para realizar atividades, significa dizer que estes estudantes pesquisados, conforme apresentam os percentuais, estão com algum problema que interfere nesse momento de descanso, onde este era para ser um momento pleno acaba por se tornar um elemento de alavanca e/ou gatilho que potencialize o transtorno mental.

O Sofrimento mental na Pós-graduação tem se apresentado como uma triste realidade, muito embora a universidade seja um espaço de formação, coleta e transferência de conhecimentos estes criam ramificações que se expressam de formas distintas na vida do estudante.

Estudos realizados pelo FONAPRACE (2011), sinalizam que a depressão e a ansiedade são as patologias que mais se apresentam em universitários do que na população de forma mais geral, em percentuais o FONAPRACE (2011) destacou

47,7% dos universitários relataram algum problema de crise emocional e dentro desse percentual foi identificado vários aspectos que incidem no desempenho acadêmico tais como, ansiedade, insônia, sensação de desamparo, ideação suicida, medo, pânico, timidez excessiva e como consequência destes aspectos na vida acadêmica se tem dificuldades de concentração, medo, pânico, desempenho acadêmico baixo, reprovações, desligamento do Programa.

O sofrimento psíquico não é algo intrínseco apenas aos estudantes de Pós-Graduação, tanto professores e estudantes de graduação também estão na iminência de em algum momento vir a desenvolver alguma patologia, a depender da dinâmica de atividades que fazem.

Outros estudos realizados por Baader; Rojas; Molina; Gotelli; Alamo; Fierro; Venezian; Dittus no ano de 2008, com 804 estudantes de graduação da Universidade Austral do Chile, nesta mesma linha demonstram que 27% dos que participaram da entrevista apresentaram indicação para depressão; 24,2% apresentaram sofrimento com uso de álcool; 10,4% sofriam com transtorno bipolar e 5,3% apresentaram risco moderado a grave para cometer suicídio.

Então diante dos dados apresentados, é perceptível os índices de adoecimento mental tanto em estudantes de Pós-Graduação quanto em Graduação o que nos leva a refletir que esses índices demonstram a negligência da saúde pública em formulação de políticas de saúde mental que possam assistir a esses estudantes, não estamos dizendo aqui que não existam, mas diante dos dados apresentados é essa a possível indicação visível que se tem.

A temática de saúde mental na graduação e Pós, também foi abordada por Gewin (2012), no artigo “Sob uma nuvem: a depressão é predominante entre estudantes de graduação pós-doutorandos”, neste artigo a autora traz o relato de uma estudante que no decorrer de seu estudo de doutorado em Química Atmosférica, a mesma foi acometida por depressão, razão pela qual lhe impedia de realizar suas atividades acadêmicas, interagir socialmente, diminuição da motivação, dentre outros aspectos.

O que Gewin (2012) nos mostra quando cita esse relato é que de fato o ambiente que envolve a Pós-Graduação diante das exigências postas é muito mais intenso sobre a perspectiva de publicação de trabalhos tanto em âmbito nacional ou internacional, artigos em periódicos qualificados, levando também em conta a escrita da dissertação ou tese, toda essa demanda exige um nível de atenção cognitiva muito

alto, o que poderá desencadear uma série de distúrbios principalmente naqueles que se encontram em uma situação psicológica vulnerável.

Até aqui dialogamos sobre o ambiente da universidade e o quanto, a depender da dinâmica que se tem, a Pós-Graduação e a Graduação propiciam o desenvolvimento de sofrimento mental nos estudantes, sobretudo nos mais jovens que ainda estão em estado de vulnerabilidade psicológica, seguidamente vamos apresentar quais elementos em nosso entender podem levar os estudantes de Pós-Graduação ao sofrimento psicológico.

Falar de transtorno mental ainda é considerado um tabu, no entanto a expressão da doença se materializa nos números crescentes, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (2019), apontam que cerca de 34% da população com mais de 18 anos sofre de transtorno depressivo, isso equivale a 16,3 milhões de Brasileiros, esse índice é alto e cada vez mais alarmante em razão do registro que se teve da mesma pesquisa em 2013 que registrou 7,6% da população, equivalendo a 11,2 milhões de brasileiros.

No que tange ao meio da Pós-Graduação, em 2018 a Associação Nacional de Pós-graduandos veiculou em abril do mesmo ano, na Revista Nature Biotechnology o artigo intitulado “Evidências para uma crise de saúde mental na pós-graduação” de autoria de Evans, et al. (2018), que estudantes de pós-graduação têm seis vezes mais chance de enfrentar depressão e ansiedade e ainda neste estudo onde foram entrevistados cerca de 2.200 estudantes de 26 países, sendo 90% estudantes de doutorado e os demais de mestrado, mostrou que 41% e 39% dos entrevistados respectivamente apresentavam sinais de ansiedade e depressão em níveis de moderado a grave.

Além do que fora apresentado na pesquisa acima, em 2017 a Revista da Fapesp trouxe um estudo publicado na *Educational Psychology*, do Reino Unido, onde aponta que 53% dos pesquisadores das universidades britânicas sofriam de algum transtorno mental.

Deste modo, não é possível mensurar que em todos os casos a Pós-graduação em si seja o elemento fim causador do sofrimento mental, nos mais distintos casos o indivíduo já pode chegar a universidade adoecido por alguma razão e a dinâmica trabalhada dentro da universidade possa dar o *start* significando, portanto, o meio pelo qual a doença vá se desenvolver.

Outrossim, dialogaremos adiante sobre a perspectiva de que o adoecimento mental de fato existe e como se configura na prática por meio da pesquisa realizada com os alunos de Pós-graduação em Serviço Social da UFAM.

### **CAPÍTULO III**

## **ADOCIMENTO MENTAL DO PÓS-GRADUANDO: ENTRE A EXISTÊNCIA E A RESISTÊNCIA**

### **3.1. Os primeiros acordos da exaustão mental do pós-graduando na UFAM**

Ratificando o que a OMS (1947) definiu para saúde, entende-se como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, considerando a saúde mental como parte de um todo que compõe a saúde, não existe ainda uma definição “oficial”, esta considera coerente a existência de um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais como sendo fundamental para a promoção da saúde mental, reafirmando que o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças — só é possível ter saúde quando há completo bem-estar físico, mental e social.

Pela inclusão na tríade de bem-estar, físico, mental e social, é possível perceber que para haver essa completude de saúde, uma não vai estar bem sem a outra, no caso o físico e o social só vão realmente funcionar se o mental estiver bem, o mental e o social só vão funcionar se o físico estiver bem e o mental e físico só vão funcionar se o social estiver bem, então de certa forma não há como dissociar um detrimento de outro.

Um outro olhar a respeito do conceito de saúde mental é o que trazemos a partir da perspectiva dos profissionais da saúde, razão pela qual nos permite perceber a compreensão da dinâmica de quem está de dentro para fora.

Em um estudo realizado por Gaiano, et al (2018), com profissionais da área de saúde mental tivemos os seguintes conceitos expressos a partir dos resultados analisados, considerando os relatos mais significativos os pesquisadores classificaram em duas categorias, Categoria 1 – Perspectiva Integral (nesta categoria destacou-se a importância de como os profissionais de saúde mental conceituam saúde mental) e Categoria 2 – Sintomas Psiquiátricos e doenças (nesta categoria se elegeu analisar a importância do impacto dos sintomas psiquiátricos e do diagnóstico para o conceito de saúde mental).

Ainda sobre o referido estudo realizado por Gaiano, et al (2018, p. 112,113, grifo nosso) temos os relatos expressos a partir da verbalização dos profissionais para cada categoria:

**Categoria 1** – Para os profissionais de **Serviços especializados Saúde mental envolve tudo, saúde em geral, bem-estar físico, felicidade e alimentação** (Assistente Social, CAPS). [Saúde mental] é a pessoa ser capaz de ter boas condições de moradia, trabalhar, ter filhos (Psiquiatra, CAPS). [Saúde] é uma combinação de bem-estar físico, mental, financeiro e emocional (Técnica de Enfermagem, CAPS). [Saúde] é sentir-se bem por dentro, ter uma boa alimentação e fazer exercícios físicos (Recepcionista, CAPS).

Para os profissionais da **Estratégia de Saúde da Família**, o conceito de saúde mental se aproximou daqueles citados pelos profissionais dos CAPS: *Como a gente trabalha na área da saúde, a gente ouve bastante que não é só ausência da doença e sim uma qualidade de vida* (Agente Comunitária de Saúde 1, ESF).

A compreensão de saúde mental para profissionais da **Unidade de Urgência e Emergência** também dialogou com os anteriores: *Eu entendo muito mais do que ausência de doença. Tem que avaliar o aspecto biopsicossocial. Ficar preso à ausência de doença é se restringir demais* (Enfermeira, Unidade de Urgência e Emergência).

**Categoria 2** - de acordo com os profissionais dos **Serviços Especializados de Saúde Mental**, surgiram os seguintes fragmentos: [...] *durante a anamneses ficou claro que ela tinha um problema de saúde mental. Ela estava muito confusa, delirante, com delírios místicos irracionais* (Enfermeira, CAPS). *A paciente tinha comportamentos anormais. Quando ela chegou, nós percebemos que ela não estava em seu estado normal [...] Ela queria demolir uma casa para construir outra, completamente fora da realidade. Ela estava dizendo que não queria tomar nenhuma medicação para se sentir melhor. E ela falava freneticamente* (Técnica em Enfermagem, CAPS). *Eu definiria mais pela negação, não ter sofrimento psíquico* (Psicólogo, Ambulatório de Saúde Mental).

Já na perspectiva dos profissionais da **Unidade de Urgência e Emergência**, foi possível destacar as seguintes falas: *Saúde é ausência de doença* (Enfermeira, Unidade de Urgência e Emergência). *Um dos fatores que você pode já identificar é o comportamento das pessoas. O paciente chega num hospital já com uma mudança de comportamento, que você sabe que uma pessoa que está em sã consciência não faria* (Técnico em Enfermagem, Unidade de Urgência e Emergência).

É interessante observar a partir das falas verbalizadas nesta pesquisa que sendo da mesma área - saúde mental – com distinção apenas de setores a compreensão acerca do conceito de saúde mental é guiada muita das vezes pela realidade vivenciada, não nos cabe afirmar qual dos entrevistados está certo, porque eles expressam as suas percepções a partir da sua dinâmica de trabalho do dia a dia, o que talvez seja impossível de se ter uma mesma composição de ideias quando se junta todas as percepções.

Empiricamente a ideia que se tem de exaustão, sempre vai nos levar a algum tipo de atividade braçal, porque estamos acostumados com essa dinâmica de raciocínio, ou seja, é natural do ser humano pensar que se passar o dia carregando pedras, caixas, objetos, ao final de tal atividade essa pessoa vai se apresentar exausta, cansada, estafada e seus mais distintos sinônimos.

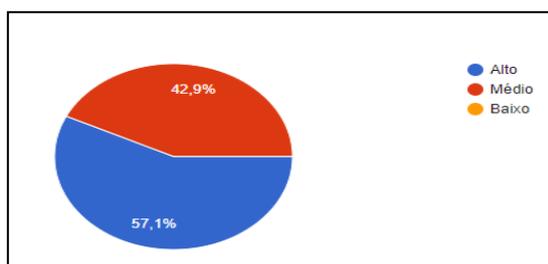
Mas quando trazemos essa mesma expressão de 'exausto' para o campo da saúde mental, parece algo que não faz parte do corpo, justamente porque a dinâmica de compreensão do cansaço já foi estabelecida, então pensar que se uma pessoa passar ao longo do dia lendo, pensando redigindo um material, planejando não dá a ideia do cansaço, mas é nesta hora que ocorre um equívoco, porque a mente também cansa e a depender do acúmulo de atividades que se tem para processar mentalmente é bem possível que ocorra a exaustão mental.

Para Reis et all (2006) quando citam a definição dos autores Laurell e Rodrigues (1989), o cansaço mental se configura como a perda da capacidade potencial ou efetiva, corporal e psíquica, já para Doray (1981), entende que o cansaço está vinculado a alienação do trabalho, pois, há nele uma espécie de utilização deformante das potencialidades psíquicas e implica uma transformação negativa de perda do estado psíquico anterior que se iniciou de forma satisfatória e a partir do momento que se iniciou outro estágio mental já se converteu em cansaço mental.

O que podemos considerar enquanto saúde mental, a partir do que a OMS (1947) conceituou como sendo a existência de um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais mas, também temos por outro lado a exaustão mental, ou seja, a não saúde mental, e para pontuarmos a diferença em ambos seria o fato de que na exaustão nós temos a completa ausência de tudo que a saúde mental expressa ser adequado para compor uma boa saúde, considerando a definição de saúde pela OMS (1947), não significa ser somente a ausência de enfermidades.

Na pesquisa realizada com os estudantes de Pós-Graduação da UFAM (2021), ao questionarmos como eles consideravam o nível de exigência de atividades requeridas pelo curso de Pós-Graduação, obtivemos o seguinte resultado, como apresentado no gráfico abaixo:

**Gráfico 01:** Como você considera o nível de exigência de atividades requeridas pelo curso de Pós-graduação?



**Fonte:** Elaborado pela autora por meio do questionário utilizado na pesquisa de campo na modalidade remota (2021)

Foi identificado que cerca de 57,1% dos que responderam ao questionário consideraram o nível alto de exigência das atividades requeridas, neste sentido entendemos ser este um dos elementos que contribuem para a exaustão mental, porém, a CAPES (2019) pontua que essa exigência é relevante para que a busca na defesa de uma formação pública de qualidade, exclusivamente acadêmica, com enfoque no planejamento, na gestão e na avaliação de políticas públicas” não se perca, visando sempre garantir a qualidade do ensino, o rigor teórico e metodológico estabelecido a partir de sua instituição.

Neste sentido é possível identificar a partir de pesquisas já realizadas que a exaustão mental é uma realidade presente nas instituições de ensino superior, principalmente porque na graduação o estudante exerce distintos tipos de comportamento, citamos a dinâmica da escrita, esta em si não define o estudante, ou seja, ele está ali para cumprir efetivamente uma carga horária e claro ser munido de conhecimento sobre determinada área e quando ocorre essa transição graduação – Pós-graduação, meio que repentinamente este estudante vai necessitar de uma outra postura.

Partindo do pressuposto que o produto principal e final durante essa jornada é a escrita de artigos, capítulos etc, e também a escrita de uma dissertação ou tese, é nesse processo que a escrita vai definir esse estudante e não são todos que estão preparados para isso, uns podem até não ter tanta técnica, mas, a partir do momento que começam a desenvolver a escrita pegam a dinâmica e conseguem desenvolver, já para outros isso pode não ocorrer, a dificuldade poderá vir a se tornar tão grande que bloqueia o estudante e a partir daí muitos outros elementos vão se agregando e tecendo um transtorno psíquico.

### **3.2. Formas de enfrentamento do adoecimento no universo acadêmico, frente às exigências do produtivismo**

Há de se pensar para este universo acadêmico alternativas saudáveis que possam se configurar como formas de enfrentamento diante das exigências impostas que levam a dinâmica do produtivismo.

Vale ressaltar que o produtivismo na percepção de Sguissardi (2010) vem a se

configurar como um fenômeno em geral derivado dos processos oficiais ou não de regulação e controle, supostamente de avaliação, que se caracteriza pela excessiva valorização da quantidade da produção científico-acadêmica, tendendo a desconsiderar a sua qualidade.

Com relação aos resultados obtidos na pesquisa, lançamos três questionamentos concernentes ao produtivismo, o 1º se refere ao que você entende por produtivismo (três pesquisados responderam), o 2º, se você considera o produtivismo importante no processo de aprendizagem da Pós-Graduação e por 3º, se você se sente demasiadamente cobrado por esse produtivismo.

Por ser um questionamento aberto, tivemos várias percepções interessantes, dentre as quais elencamos as principais na ordem respectivamente citada:

### **1º questionamento**

“Entendo que é uma lógica que visa a ampla produção intelectual de forma material, como grande produção de artigos, livros e demais materiais que elevem o aspecto quantitativo nas pós-graduações. Entendo que os professores se preocupam com a nossa formação, no entanto o sistema capitalista por meio da mercantilização do ensino, inclusive nas universidades, acabam elevando o aspecto quantitativo em vez do qualitativo, pois já que estamos em um Pós-Graduação precisamos produzir muito ou se não somos considerados um programa de rendimento baixo, fora que é muito perceptível a dificuldade das universidades do Norte do país acompanharem o produtivismo das demais regiões, considerando que o atraso histórico na nossa região deixou sequelas no ensino público que são sentidas na atualidade.” **(estudante 1);**

“Exigência imposta ao discente de forma coerciva como tentativa de salvar o programa sem a preocupação com a saúde mental dos mesmos. Sendo assim, o produtivismo é a produção em massa de material científico de forma robotizada e que compromete o senso crítico”. **(estudante 2);**

“Entendo que o produtivismo, diferente da produtividade, consiste na pressão para que os pesquisadores, principalmente das áreas de ciências humanas e sociais, produzam material

que "justifique" a sua existência e os recursos alocados para suas pesquisas". **(estudante 3);**

“São métricas oficiais de produção intelectual impostas aos Programas e que não consideram as condições concretas de seu funcionamento, tais como, o acúmulo de funções dos docentes, as condições de vida dos discentes, bolsistas ou não, e que servem de parâmetro para avaliações oficiais que "justificam" a eliminação dos mesmos quando não alcançam metas quantitativas.” **(estudante 4);**

Nos apontamentos dos participantes falas identificou-se a uma só voz, ainda que, com palavras sinônimas, o grito da Pós-Graduação bradar diante das exigências que orbitam esse estudante, produzir, produzir mais, sustentar o Programa e também essa cobrança não recai apenas no discente, mas também no docente, assim vimos na fala do estudante 4.

Um dos problemas graves que Alcadipani (2011, p. 347) nos apresenta diante do contexto de produtivismo sinalizado pelos estudantes pesquisados é de que:

na lógica gerencial-empresarial o que vale é a produtividade mensurada por números. No Brasil, produção acadêmica se transformou em sinônimo de fazer pontos. Balizada pela tabela de pontuação de produção acadêmica da CAPES, o trabalho de pesquisa tem sido medido pela quantidade de pontos que o professor consegue fazer por ano. Assim, a lógica está cada vez mais em produzir o máximo possível de artigos para fazer o máximo de pontos. *Rankings* com nomes e pontos de professores são produzidos e distribuídos nas secretarias dos programas de pós-graduação em todo o país.

Diante da afirmação de Alcadipani (2011), é possível perceber um teor de similaridade com a realidade vivida pelos Programas de Pós-Graduação, mas, no entanto, o referido autor retrata como era a dinâmica antes desse sistema produtivista, a academia vivia sob o império da cátedra onde o professor assumia tal posição e de lá liderava com intuito de preservar a liberdade acadêmica de um outros tantos necessariamente eram subordinados.

Muito embora critiquemos o modelo atual, não significa dizer que queremos voltar ao modelo da corte, toda construção intelectual tem sim o seu teor de relevância e quando o resultado é fruto do amadurecimento intelectual, o resultado é primoroso, gratificante, seja em um planejamento de aula ou até mesmo na aula dada. Alcadipani (2011), vê o problema quando chega o gerencialismo, quando este aplicado no ensino

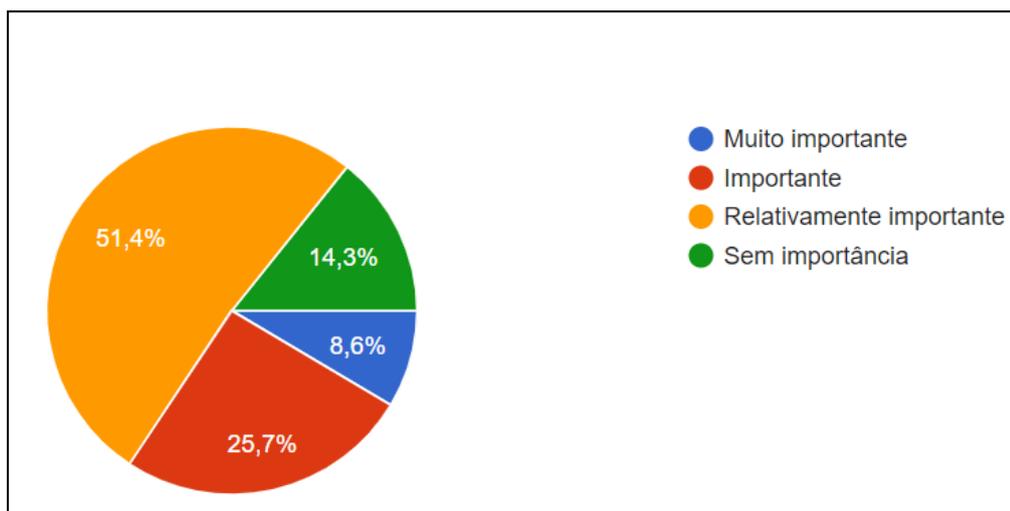
e na pesquisa, é como ácido na pele humana, corrói toda a essência da produção, porque é essa lógica gerencial que vai impor os ditames corporativos, como em uma empresa.

Por vezes, subjetivamente, o produtivismo nos leva a vivenciar tal realidade de que apenas os números importam, o status, uma corrida desnecessária de se estar no topo, a realidade se apresenta cada vez mais forte impulsionado a competitividade dos pares, e isso não é algo visto na dinâmica docente, os discentes vão na mesma linha de competição, a autocobrança é cruel.

Aqui cabe uma indagação, qual o preço que se paga diante do produtivismo? É possível imaginar que cada um, imbuído que esteja nessa dinâmica, paga um preço e esse preço se resvala nas multifacetadas expressões da questão social, quais são elas?

Na sequência da tríade de questionamentos, seguimos perguntado se você considera o produtivismo importante no processo de aprendizagem da Pós-Graduação, conforme representado no gráfico abaixo:

**Gráfico 02:** Como você considera o produtivismo importante no processo de aprendizagem da Pós-Graduação?



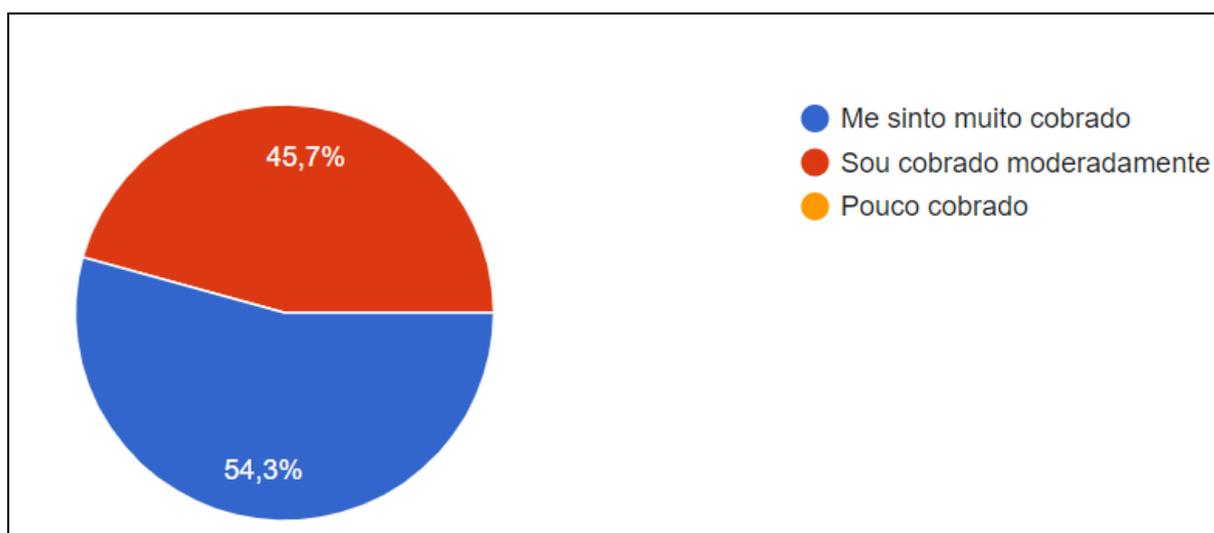
**Fonte:** Elaborado pela autora por meio do questionário utilizado na pesquisa de campo na modalidade remota (2021)

O gráfico aponta um percentual significativo de 51,4% dos pesquisados, onde estes consideram relativamente importante, na sequência apresentou-se um percentual de 25,7% de pesquisados que consideram importante, 14,3% consideraram sem importância e 8,6% consideram muito importante. Neste

questionamento a partir do percentual que tivemos, será que o produtivismo pode agregar conhecimento qualitativo? Pois a luz do percentual demonstrado, é possível perceber que não.

E quando questionados acerca da intensidade da cobrança, o gráfico nos mostrou a seguinte informação:

**Gráfico 03:** Você se sente demasiadamente cobrado por esse produtivismo?



**Fonte:** Elaborado pela autora por meio do questionário utilizado na pesquisa de campo na modalidade remota (2021)

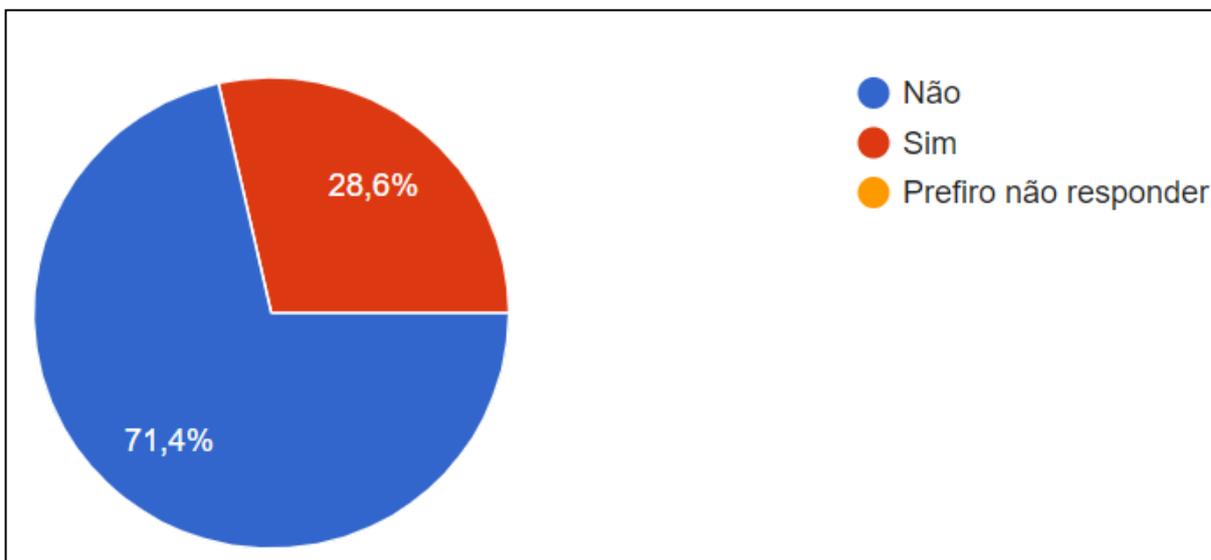
Os dados expressos nos gráficos 2 e 3 trazem percentuais significantes, os quais apontam que um grupo considerou relativamente importante o produtivismo na aprendizagem e já outro considerou ser muito cobrado pelo produtivismo, o que esses dados nos mostram é que em partes o Programa de Pós-graduação tem suas preferências ao produtivismo, muito embora saibamos que o produtivismo é a produção além, a maior, que causa cansaço, fadiga, transtornos mentais que seguindo essa linha se materializam nas expressões da questão social.

Com apoio em Pereira (2015), as expressões da questão social que mais se acentuam quando em razão do produtivismo vir a se tornar um dos elementos que contribuem significativamente para o adoecimento mental são, exclusão social, fadiga excessiva, desemprego, medo de não dar conta do que lhe foi requisitado, doenças psicossomáticas, dentre outras.

Sabemos que o produtivismo é um dos elementos que mais contribuem para o adoecimento mental de estudantes de Pós-graduação, no que tange as formas de

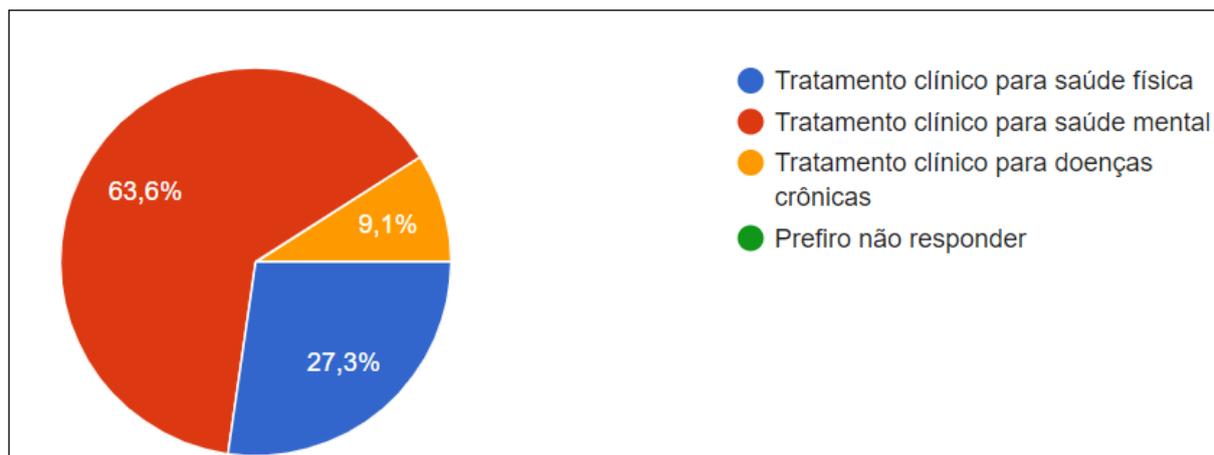
adoecimento, lançamos outro questionamento aos pesquisados se estão realizando algum tipo de tratamento de saúde e qual, nos gráficos 4 e 5 identificamos as seguintes informações:

**Gráfico 04:** Atualmente você está realizando algum tipo de tratamento?



**Fonte:** Elaborado pela autora por meio do questionário utilizado na pesquisa de campo na modalidade remota (2021)

**Gráfico 05:** Se sim, qual tratamento que você realiza?



**Fonte:** Elaborado pela autora por meio do questionário utilizado na pesquisa de campo na modalidade remota (2021)

É possível perceber, quando analisamos o gráfico 4 em relação ao gráfico 5 quando questionamos se o pesquisado estava realizando algum tipo de tratamento, 28,6% sinalizaram que estavam em tratamento e 71,4% responderam que não.

Notemos, pois, se 71,4% não estavam realizando tratamento, como então que

no gráfico 5, dadas as devidas especificidades temos o grupo todo acometido por alguma patologia? Acreditamos que no gráfico 4, pode ter havido um certo receio dos pesquisados em manifestar a questão de saúde.

Notem que no gráfico 5, tivemos um índice que sinaliza que 63,6% dos pesquisados estão em tratamento clínico para saúde mental, seguido de 27,3% para tratamento de saúde física e 9,1% para tratamento de doenças crônicas, diante dos dados apresentados, nos acende um alerta para atentarmos que 100% do grupo pesquisado está acometido de alguma enfermidade seja ela física, mental ou crônica, significa dizer que um corpo adoecido, talvez, não consiga desempenhar de forma satisfatória atividades designadas sobre a sua responsabilidade

### 3.3. A (in) existência de projetos e programas de atenção à saúde mental nas universidades: a particularidade da pós-graduação

A Universidade Federal do Amazonas por meio do Departamento de Assistência Estudantil – DAEST desenvolve ações de assistência estudantil que são viabilizadas por meio de auxílios e programas que acompanham os discentes contemplados durante a sua trajetória acadêmica (PROGESP, 2021).

É importante ressaltar que para a composição dos auxílios e programas desenvolvidos pela DAEST em algum momento se configuraram em um plano, seguidamente foi planejado e por fim executado, com isso Baptista (2000, p. 99,100,101) pontua que o plano “delineia as decisões de caráter geral do sistema, suas grandes linhas políticas, estratégias, diretrizes e precisa responsabilidades”, o programa “é o documento que detalha, por setor, a política, diretrizes, metas e medidas instrumentais”, já o projeto “é o documento que sistematiza e estabelece o traçado da operação de um conjunto de ações”.

Com isso, apresentamos os principais programas desenvolvidos pela DAEST no que concerne à assistência estudantil:

**Quadro 02:** Auxílios e Programas ofertados pela DAEST

AUXÍLIO/PROGRAMA/BOLSA	A QUE OU QUEM SE DESTINA	PÚBLICO ALVO
Auxílio acadêmico	ao apoio do discente que se encontre em situação de vulnerabilidade socioeconômica, para que custeie parcialmente gastos	Estudantes matriculados em <b>curso de graduação regular presencial da UFAM</b> , com perfil

	com transporte público municipal urbano e material didático-pedagógico de baixo custo, visando à promoção de sua permanência na UFAM.	Socioeconômico condizente com o regulamentado pelo Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 que trata do PNAES e demais critérios/requisitos previstos neste edital, prioritariamente oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública).
Auxílio moradia	custear parcialmente os gastos com aluguel do discente que se encontre em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que passou a residir na cidade do campus exclusivamente para cursar graduação na UFAM e que mantenha a condição de inquilinato, mesmo em compartilhamento de aluguel devidamente comprovado.	Estudantes matriculados em curso <b>de graduação regular presencial da UFAM</b> , com perfil Socioeconômico condizente com o regulamentado pelo Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 que trata do PNAES, e demais critérios/requisitos previstos neste edital, prioritariamente oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública).
Auxílio inclusão digital	a estudantes matriculados em curso de graduação presencial da UFAM, com perfil socioeconômico condizente com o regulamentado pelo Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 que trata do PNAES, prioritariamente oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública).	Estudantes matriculados em curso <b>de graduação regular presencial da UFAM</b> , com perfil socioeconômico condizente com o regulamentado pelo Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 que trata do PNAES, e demais critérios/requisitos previstos neste edital, prioritariamente

		oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública).
Auxílio internet	Trata-se de auxílio financeiro de caráter pessoal e intransferível, prestado ao estudante, em parcela única, destinado ao custeio parcial para 3 meses de serviço de internet, que contribua para a realização das atividades acadêmicas e inclusão digital.	Estudantes matriculados em <b>curso de graduação regular presencial da UFAM</b> , com perfil socioeconômico condizente com o regulamentado pelo Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 que trata do PNAES e demais critérios/requisitos previstos neste edital, prioritariamente oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública).
Auxílio Creche	refere-se a auxílio financeiro para estudantes que se encontrem em situação de vulnerabilidade socioeconômica e que necessitem do subsídio para custear despesas referentes à manutenção de creche e/ ou similar para os/as filhos/as menores de 06 (seis) anos de idade que não tenham com quem ficar durante o desenvolvimento de suas atividades acadêmicas.	Estudantes matriculados em <b>curso de graduação presencial da UFAM</b> , com perfil socioeconômico condizente com o regulamentado pelo Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 que trata do PNAES, prioritariamente oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública);
Auxílio Materia Didático de Alto Custo	auxílio financeiro, de caráter pessoal e intransferível, destinado à compra de materiais de alto custo de uso individual que sejam obrigatórios e previstos nas disciplinas curriculares, de	Estudantes matriculados em <b>curso de graduação presencial da UFAM</b> , com perfil socioeconômico

	modo a proporcionar a realização das atividades práticas indispensáveis para o aproveitamento na etapa curricular de cursos como Arquitetura e Urbanismo, Enfermagem, dentre outros.	condizente com o regulamentado pelo Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 que trata do PNAES, prioritariamente oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública);
Auxílio para Participação em Eventos Científicos, Tecnológicos, Esportivos e Culturais - PECTEC	consistirá de passagem aérea, fluvial ou terrestre e ajuda de custo de acordo com a duração do evento ou para pagamento de inscrição e/ou aquisição de equipamentos e/ou vestuário a serem utilizados no evento, nas modalidades de: - Eventos acadêmicos, científicos, tecnológicos e culturais em razão de apresentação de trabalhos; - Eventos desportivos e/ou esportivos internos e externos para fins de competição (representando oficialmente a UFAM).	Estudantes matriculados em <b>curso de graduação presencial da UFAM</b> , com perfil socioeconômico condizente com o regulamentado pelo Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 que trata do PNAES, prioritariamente oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública);
Auxílio emergencial	destina-se a estudantes matriculados em curso de graduação presencial da UFAM, com perfil socioeconômico de renda per capita de até 0,5 salário mínimo nacional vigente, prioritariamente oriundos de escola pública.	Estudantes matriculados em <b>curso de graduação presencial da UFAM</b> , com <b>perfil</b> socioeconômico de renda per capita de até 0,5 salário mínimo nacional vigente, prioritariamente oriundos de escola pública (estudantes que cursaram todo o Ensino Médio em escola pública);
Auxílio em tempo de pandemia	No ano de 2020, devido a situação de pandemia provocada pelo Novo Coronavírus, que ocasionou a suspensão do calendário	O/a <b>estudante da Graduação Presencial matriculado/a no semestre especial</b>

	acadêmico (Portaria GR nº 626 de 13 de março de 2020), os benefícios da Assistência Estudantil (Auxílios Acadêmico, Moradia, RUNI, Transporte Intermunicipal), pagos com recursos oriundos do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), no âmbito UFAM, precisaram ser suspensos, sendo seus beneficiários remanejados para um Auxílio Único - O Auxílio Alimentação Emergencial (PORTARIA Nº 305, DE 28 DE AGOSTO DE 2020 - Suspensão e Remanejamento para o Auxílio Alimentação Emergencial). Vale ressaltar, que desde o dia 01 de agosto de 2020 (PORTARIA Nº 280 DE 28 DE JULHO DE 2020) foi suspenso o envio e acompanhamento acadêmico mensal dos Relatórios do Acompanhamento Acadêmico – RAAs no sistema e-campus.	<b>2020 do Ensino Remoto Emergencial (ERE)</b> , para fins de inscrição no Projeto Alunos Conectados do MEC/RNP, deverá acessar a plataforma e-campus, aplicação Projeto Alunos Conectados.
Programa Bolsa permanência – MEC	auxílio financeiro a estudante de graduação que esteja em curso com carga horária superior a 5 horas diárias e que se encontre em situação de vulnerabilidade socioeconômica e aos indígenas e quilombolas com a finalidade de minimizar as desigualdades sociais e contribuir para a permanência e a diplomação do estudante.	***
Programa Bolsa Trabalho	Tem a finalidade de proporcionar auxílio financeiro, prioritariamente, aos (as) Discentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, e estimular a participação do estudante na dinâmica da administração universitária por meio de projetos oriundos de setores acadêmicos e administrativos da UFAM.	Estar devidamente matriculado (a) em curso de <b>graduação presencial da Universidade Federal do Amazonas</b> , demonstrando, por meio de Declaração, (Anexo 03) estar cursando pelo menos 60% dos créditos do período letivo atual

		conforme estabelecido no currículo do curso, salvo casos, devidamente comprovados, em que o (a) Discente não possa se matricular no percentual exigido pela ausência de pré-requisitos acadêmicos.
--	--	--

**Fonte:** Elaborado pela autora com base nas informações veiculadas na página digital da PROGESP-UFAM. (2021)

Atualmente a UFAM possui 11 tipos de auxílios e programas destinados à assistir o estudante de graduação, todos os editais com as descrições para acesso aos benefícios não destinaram, até o momento, algum benefício que pudesse atender aos estudantes de Pós-Graduação.

Os benefícios concedidos pela UFAM, e disponibilizados por meio da DAEST tem por finalidade, junto à direção do Departamento de Assistência Estudantil, o planejamento e a gestão orçamentária dos recursos do Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) no âmbito da Universidade Federal do Amazonas, e a viabilização dos pagamentos dos programas que o norteiam na Universidade.

As principais atividades desempenhadas por essa coordenação contemplam:

- Emissão e reforço de Nota de Empenho das ações de Assistência Estudantil;
- Elaboração, gerenciamento e acompanhamento das folhas de pagamento dos auxílios da Capital;
- Acompanhamento das folhas de pagamento dos auxílios do interior;
- Organização e execução da etapa de implementação dos editais de auxílios da Capital;
- Elaboração do planejamento orçamentário anual da Assistência Estudantil da UFAM;
- Gerenciamento de devoluções ao erário, com emissão e acompanhamento de Guias de Recolhimento da União (GRU) da Capital;
- Gerenciamento das prestações de contas de alguns auxílios da Capital;

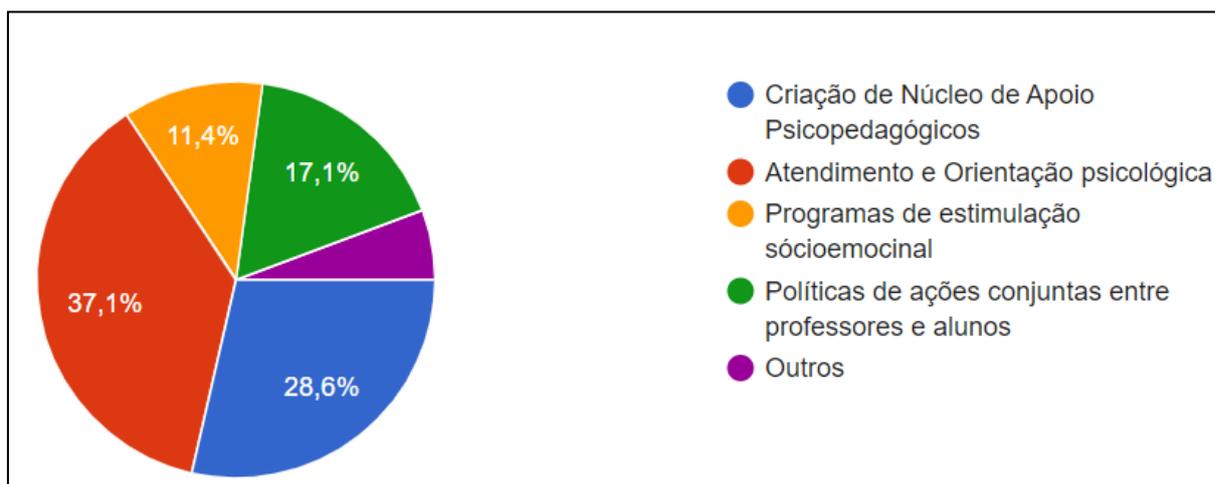
Dentre os serviços desenvolvidos pela DAEST, temos os atendimentos na área da psicologia, onde a partir das diretrizes da atenção estabelecida pelo PNAES, Plano Nacional de Assistência Estudantil, através do Decreto nº 7.234/2010, as atividades, ações e atendimentos do Serviço de Psicologia integram o eixo Saúde do referido decreto e são voltados para estudantes de graduação regularmente matriculados em

curso presencial na UFAM, prioritariamente àqueles oriundos da rede pública de educação básica ou com vulnerabilidade socioeconômica, visando ampliar as condições de permanência dos discentes na educação superior pública federal, embora a DAEST ofereça o serviço de atendimento com psicólogos, ainda assim não se tem informações específicas de que em algum momento os estudantes de Pós terão acesso estão incluídos no rol de atendimento.

Pelo meio informativo no site foi criado um cartaz com todas as referências alusivas ao Plantão Psicológico da Assistência Estudantil, porém, também sem nenhuma indicação para estudantes de Pós-graduação, apenas graduação.

Embora não tenha sido questionado aos pesquisados se estes têm conhecimento dos auxílios e programas que os atendam enquanto discentes da Pós-graduação foi questionado que sugestões poderiam ser adotadas para fins de subsidiar o atendimento aos estudantes, assim temos no gráfico 6 abaixo:

**Gráfico 06:** A partir da sua experiência, que ações você sugere para serem adotadas como subsídios que fomentem a constituição de políticas e/ou programas que visem ao atendimento e acompanhamento de estudantes dos Cursos de Pós-Graduação?

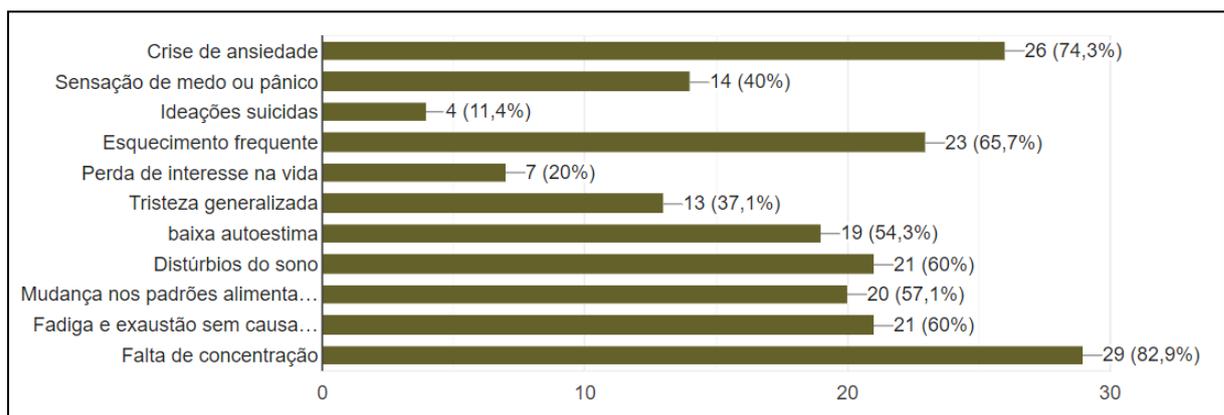


**Fonte:** Elaborado pela autora por meio do questionário utilizado na pesquisa de campo na modalidade remota (2021)

Na leitura do gráfico é possível perceber um percentual expressivo de 37,1% de pesquisados que sugerem atendimento e orientação psicologia, o fato dessa sugestão vir é porque existe a necessidade reconhecida pelo próprio estudante. Seguidamente 28,6% sugerem a criação de Núcleo de apoio Psicopedagógicos, 17,1% sugerem políticas de ações conjuntas entre professores e alunos e com 11,4% Programas de estimulação sócioemocional.

É a partir da experiência/convivência que o desafio nasce, neste sentido os desafios apresentados nesta pesquisa configuram-se a partir da vivência experimentada no âmbito da Pós-graduação, dados relevantes coletados na pesquisa sinalizaram a importância de se pensar de forma urgente em planos, programas, projetos e políticas que visem ao atendimento dos estudantes de Pós-Graduação, salta aos olhos no gráfico 07 quando nos deparamos com as respostas quando os pesquisados assinalaram episódios de adoecimento mental, que puderam perceber em si mesmos a condição que se encontravam, assim demonstra o gráfico abaixo:

**Gráfico 07:** Ao longo da sua trajetória no curso de Pós-Graduação, você consegue descrever algum episódio de adoecimento mental que tenha ocorrido com você?



**Fonte:** Elaborado pela autora por meio do questionário utilizado na pesquisa de campo na modalidade remota (2021)

Elencamos dez possíveis episódios de adoecimento mental e o gráfico 07 nos alerta que a falta ou ausência de concentração foi um dos itens mais assinalados, agora vejamos que para um estudo pleno, com qualidade, a concentração é imprescindível, não pode faltar, mas diante de 82,9% é alarmante a situação.

Na fala de Scorsolini-Comin et al. (2021), os estudantes têm sido cada vez mais investigados no que tange a saúde mental, esse interesse não se dá apenas em razão dos expressivos níveis patológicos apresentados, mas, também de como as instituições de nível superior tem se estruturado quanto ao acolhimento de estudantes que apresentam tais patologias de ordem mental.

Scorsolini-Comin et al. (2021, p. 2), consideram a inovação e a internacionalização das Pós-graduações como um desafio e isso é muito significativo para fomentar o alcance de notas mais altas nas avaliações, mas, e quanto ao ser que pensa e operacionaliza tudo isso, cadê a inovação para pensar novas alternativas de

acolhimento para pessoas em condição de sofrimento psíquico, pensar programas e projetos que possam ser estabelecidos como uma trajetória acadêmica desde a graduação, é por isso que falamos, não basta existir é preciso resistir, resistir a tudo que se agiganta, corte de investimentos, redução de políticas, não se faz nada sozinho, não se faz. É preciso continuar resistindo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento é desafiador no que tange principalmente ao contexto de saúde o qual estamos passando sobretudo com grandes índices de adoecimento mental também em decorrência do contexto pandêmico por Covid-19. Ao longo do trabalho, buscou-se evidenciar no intuito de elucidar as indagações que se apresentaram nos objetivos deste trabalho. A proposta geral foi de analisar quais elementos configuravam-se como agravantes da saúde mental de discentes do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia – UFAM, para que chegássemos a essa análise foi necessário alguns passos, conhecer inicialmente as condições socioeconômicas e culturais dos discentes pesquisados, o qual na sua completude foi identificado que mais da metade dos pesquisados não exerciam atividades remuneradas, a leitura que fazemos deste índice reforça a dura expressão da questão social que é o desemprego.

Quando propusemos caracterizar os fatores que pudessem alavancar o adoecimento mental na universidade verificamos por meio da pesquisa que os fatores poderiam ser diversos e não apenas a dinâmica já estabelecida no curso de Pós-Graduação seria o único fator, neste índice foi possível trabalhar questionamentos que trouxessem um pouco mais da situação vivida pelo pesquisado fora do âmbito da universidade o que de carga emocional, sentimental compunha esse pesquisado, o que ele estava trazendo consigo e um questionamento relacionado a quantas tentativas se fez para adentrar ao Curso de Pós-Graduação se configurou como um fator, a depender da quantidade de tentativas esse ‘não entrar’ ‘não passar’ na seleção pode ter sido um fator que desencadeou um adoecimento mental, pois em uma nova tentativa aquela pessoa já não estaria com o mesmo entusiasmo, é aqui nesse ponto que pode nascer uma tratativa diferenciada do Programa de Pós-Graduação.

E como último caminho a ser trilhado – porém não esgotado – evidenciou-se as formas de enfrentamento empregadas diante da perspectiva do produtivismo na universidade e mais uma vez a pesquisa nos trouxe esse resultado, evidenciar não é tão fácil, principalmente quando se questiona determinadas particularidades do sujeito é uma dinâmica que pode nos trazer dados como não e até a ‘não resposta’ é uma resposta e precisa ser identificada, neste sentido a pesquisa nos mostrou que o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia tem índices percentuais que apontam para a dinâmica do produtivismo e também outro

elemento foi constatado que o estudante se sente demasiadamente cobrado pela realização das atividades concernentes aos estudos na Pós-graduação.

Diante dos índices obtidos na pesquisa relacionados ao adoecimento mental, fatores que contribuíram para esse adoecimento, gatilhos e alavancas disparados por distintas experiências vividas dentro e fora da Pós-Graduação nos instiga a caminharmos um pouco mais nessa perspectiva de que não é só o estudante de Pós-graduação que precisa ser analisado a partir de uma perspectiva acolhedora, mas também o estudante da graduação e também os professores, porque é impossível dissociar essa rede que se forma a partir da graduação.

Achamos importante tecer possíveis propostas, que possam concorrer para o efetivo enfrentamento da realidade que se tem quanto ao produtivismo e com isso buscar atender as necessidades dos estudantes de Pós-Graduação. Acreditamos ser relevante utilizarmos como sugestões para as propostas as informações coletadas nesta pesquisa.

Concluir é satisfatório, mas, entendemos que este estudo não se esgota neste primeiro momento, o intuito é que a partir dele outros possam se revelar tão enriquecedores e frutíferos para todos quanto ansiarem por essa temática tão necessária para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- ALCADIPANI, Rafael. ACADEMIA E A FÁBRICA DE SARDINHAS. Organizações & Sociedade, vol. 18, núm. 57, abril-junho, 2011, pp. 345-348. Universidade Federal da Bahia Salvador, Brasil.
- ALCADIPANI, Rafael. Resistir ao Produtivismo: uma ode à perturbação acadêmica. Cad. EBAPE.BR. v. 9, nº 4, opinião 3, Rio de Janeiro, Dezembro. 2011.
- AMARANTE, Paulo. Loucos Pela Vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP, 1995.
- ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- AROUCA, A. S. Democracia é Saúde. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, p.35-42, 1987.
- BEHRING, E. R., BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BOSCHETTI-FERREIRA, Ivanete. A relação Estado-mercado no processo de constituição da assistência social durante o governo Collor. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, ano XIV, nº. 43, p. 45-69, dezembro de 1993.
- BAADER M, Tomas et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Rev. chil. Neuro-psiquiatria. Santiago, v. 52, n. 3, p. 167-176, sept. 2014. Disponible em <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07172272014000300004&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07172272014000300004&Ing=es&nrm=iso)>. accedido en 21 dic. 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>.
- BECHARA, Evanildo. Minidicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2009.
- BEHRING, E. R. Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde (capítulo 1 do livro: Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do SUS). FIOCRUZ e Escola Politénica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. Organizadores: Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Anteprojeto de Lei da Educação Superior. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS/Sistema de Informações Hospitalares SIH. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siasih/siasih.php>. Acesso 15 de jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o funcionamento e supervisão dos serviços de saúde mental. Brasília, CDMS, 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 10.216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRAVO, Maria Inês. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica". In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CASTRO, C. de M. SOARES, G. A. D. Avaliando as avaliações da Capes. Revista de Administração de Empresas. Rio de Janeiro, n.23, v.3, p. 63 – 73, 1983. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rae/a/S3QCpzppVgWKm6h6LdQjqZD/?lang=pt>>. Acesso em 26 jul. 2021.

CORREA, Carlos Roberto Silveira; RANGEL, Humberto de Araújo; SPERANDIO, Ana Maria Girotti. Evolução das políticas públicas de saúde no Brasil. (Capítulo 4 do livro: Campinas no rumo das comunidades saudáveis). IPES Editorial, 2004.

Organizadores: José Pedro Soares Martins e Humberto de Araújo Rangel.

COSTA e SILVA, Cristiane Maria Costa e; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antônio Carlos; MIALHE, Fábio Luiz. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. Rio de Janeiro, Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol. 15, n. 5, p. 2539-2550, agosto 2010.

COUTINHO, Carlos Nelson. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, Francisco, BRAGA, Ruy e RIZEK, Cibele (Orgs.). Hegemonia ás avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira. São Paulo: Boitempo, 2010a.

COSTA, Everton Garcia da. NEBEL, Letícia. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. *Polis* [Online], 50 | 2018, URL : <http://journals.openedition.org/polis/15816>

CAVALCANTE, Lidiany de Lima. Louco ou doente mental: reflexões históricas sobre os invisíveis sociais. In: MORGA, Antônio Emílio (Org.). História da saúde e da doença. ed. 1. - Itajaí: Casa Aberta Editora, 2012.

- DORAY, B. *Le Taylorism, une folie rationnelle?* Paris: Bordas, 1981.
- DESLANDES, Suely Ferreira. GOMES, Romeu. MINAYO, M. C. de S. (Org). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
- DOMINGUES, Margarete Aparecida. *A psicanálise e a arte: a construção de ofícios terapêuticos em saúde mental*. 2009
- ESCOREL, Sarah; BLOCH, Renata Arruda. *As Conferências Nacionais de saúde na construção do SUS*. In: SUÁRES et all (org). *Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- Evans, T., Bira, L., Gastelum, J. et al. *Evidências para uma crise de saúde mental na pós-graduação*. *Nature Biotechnol* 36, 282–284 (2018).  
<https://doi.org/10.1038/nbt.4089>
- FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. *SUS, um sistema fundado na solidariedade e na equidade, e seus desafios*. *Vida Pastoral*, janeiro-fevereiro 2011. Ed. Paulus, São Paulo, ano 52, n. 276, p. 22-27.
- GAIANO, L. V., Souza, J. de, Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). *O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 14(2), 108-116. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- GASPARETTO JUNIOR, Antonio. *Saúde Pública*. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/saude/saude-publica/>>. Acesso em: 28 de jan. 2020.
- GOODWIN, C. James. *História da psicologia moderna*. São Paulo: Culrix, 2005.
- IAMAMOTO, Marilda. Villela. *Serviço Social em tempos de capital fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez, 2007.
- GEWIN, V. (2012) *Under a cloud: Depression is rife among graduate students and postdocs*. *Nature* (490), 299-301.
- LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- OLIVEIRA, Rosely Magalhães. *A produção do conhecimento em escala local: repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares (tese)*. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), 2000.
- OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo; TEIXEIRA, Sônia M. Fleurj. *Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Rio de Janeiro, 1985.

PROGESP. Serviço de Psicologia Daest. Disponível em <https://progesp.ufam.edu.br/servicos-de-psicologia-daest.html>. Acesso em 20 jan. 2020

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. 11, n.2, p. 241-58, maio-ago. 2004.

PEREIRA, A. P. P. Política Social: temas & questões. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. 8. Ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

SOARES, Raquel Cavalcanti. A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social / Raquel Cavalcante Soares. - Recife: A Autora, 2010.

Spink, Peter K. (2003). Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pósconstrucionista. *Psicologia & Sociedade*, 15(2), 18-42.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>

SOUZA. N. P. C. A 3ª Conferência Nacional de Saúde (1963): antecedentes para um sistema nacional de saúde público e descentralizado. Dissertação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2014.

Scorsolini-Comin F, Patias ND, Cozzer AJ, Flores PAW, Hohendorff JV. Mental health and coping strategies in graduate students in the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3491. [Access dia mês ano ]; Available in: URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5012.3491>

SGUISSARDI, Valdemar. Produtivismo acadêmico. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade; DUARTE, Adriana Maria Cancellaria; VIEIRA, Livia Maria Fraga (org.). *Dicionário de trabalho, profissão e condição docente*. Belo Horizonte: Faculdade de Educação UFMG, 2010.

PÔRTO, Ângela. O sistema de saúde escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. *Rio de Janeiro*, v. 13, n. 4, p. 1019-27, Outubro-Dezembro. 2006.

OLIVEIRA, Rosely Magalhães. A produção do conhecimento em escala local: repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares (tese). Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), 2000.

ZUIN, Antonio A. S. BIANCHETTI, Lucídio. O produtivismo na era do “Publique, apareça ou pereça”: um equilíbrio difícil e necessário. Cadernos de Pesquisa. v. 45. Nº 158p. 726-750. 2015

## APÊNDICES

**Universidade Federal do Amazonas**  
**Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais**  
**Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na**  
**Amazônia**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de forma autônoma, livre e esclarecida conforme regulamentação da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº466/2012, com esta pesquisa sobre a saúde mental de discentes nos Programas de Pós-Graduação da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, tendo como pesquisadora responsável Etiane Silva Valente, sob orientação da Professora Doutora Lidiany de Lima Cavalcante, pesquisadoras do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia – PPGSS da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, localizada na Avenida General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Campus Universitário, Coroado I, Manaus-AM, Bloco Mario Ypiranga, telefone +55 (92) 3305-1181 (ramal 2349) e +55 (92) 99523-5312, E-mail: [ppgss@ufam.edu.br](mailto:ppgss@ufam.edu.br)

O objetivo geral desta pesquisa visa compreender os efeitos da conjuntura atual sobre a saúde mental de estudantes de Pós-graduação e para acessar esses elementos pretendemos analisar as transformações sociais, políticas e econômicas impostas pelo ideário Neoliberal, no Estado Brasileiro, e seus reflexos sobre o ensino superior; sinalizar os impactos da contrarreforma do Estado Brasileiro sobre as políticas públicas de educação no âmbito da Pós- graduação e identificar os efeitos da atual conjuntura sobre a saúde mental de discentes da Pós-graduação.

A intenção de convidá-lo (a) a contribuir com esta pesquisa é por entendermos que você seja o ator principal que vivenciou e/ou vivencia os impactos trazidos pela conjuntura social, política e econômica e como este influenciou para algum agravante relacionado à sua saúde mental durante a permanência no Programa de Pós-graduação.

A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória, em qualquer momento lhe é concedido o direito de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que isto incorra em alguma penalização de caráter econômico ou material para si próprio Caso aceite contribuir para a realização desta

pesquisa, sua participação consiste em responder ao questionário enviado por e-mail e disponibilizado seu acesso por meio de link eletrônico da Plataforma Google Forms. Os dados coletados por meio desta pesquisa serão mantidos em sigilo, sob o resguardo da pesquisadora onde após finalização e recebimento dos questionários, estes receberão uma tratativa de análise e interpretação para compor dados estatísticos e qualitativos que possam contribuir para o melhor entendimento das informações coletadas, subsidiando a redação da referida pesquisa e posterior devolução à sociedade dos resultados obtidos.

A Resolução do CNS de nº466/2012, dispõe que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los, neste sentido pode ser que durante a sua participação no decorrer da pesquisa, a própria dinâmica das respostas possam lhe trazer memórias, as quais, possam provocar alguma reação de lembranças e com isso lhe trazer algum sentimento de abatimento, entristecimento, desânimo de ordem psicológica, havendo esse comportamento na condição de pesquisadora responsável por esta pesquisa, informo que será de minha inteira e total responsabilidade prestar assistência pelo tempo que for necessário ao participante, que dela necessite, encaminhando-o para atendimento e acompanhamento psicológico em uma rede de profissionais qualificados.

A partir de sua contribuição na pesquisa, sequencialmente, benefícios serão advindos dela, tais como a compreensão dos impactos gerados da conjuntura e seus reflexos na saúde mental dos estudantes a partir das experiências expressas por meio dos questionários respondidos, possibilitando intervenções a fim de implementar a constituição de programas e políticas públicas que visem ao atendimento e acompanhamento de discentes experientes e ingressantes dos cursos de Pós-graduação e conforme sua atuação, que este seja estendido a demais áreas da sociedade.

Havendo necessidade e se no seu entendimento julgar necessário, você disporá de relativo tempo para refletir acerca da sua participação, podendo ainda caso aceite contribuir para a realização desta pesquisa, sua participação consiste em responder ao questionário enviado por e-mail e disponibilizado seu acesso por meio de link eletrônico da Plataforma Google Forms. Os dados coletados por meio desta pesquisa serão mantidos em sigilo, sob o resguardo da pesquisadora onde após

finalização e recebimento dos questionários, estes receberão uma tratativa de análise e interpretação para compor dados estatísticos e qualitativos que possam contribuir para o melhor entendimento das informações coletadas, subsidiando a redação da referida pesquisa e posterior devolução à sociedade dos resultados obtidos.

A Resolução do CNS de nº466/2012, dispõe que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los, neste sentido pode ser que durante a sua participação no decorrer da pesquisa, a própria dinâmica das respostas possam lhe trazer memórias, as quais, possam provocar alguma reação de lembranças e com isso lhe trazer algum sentimento de abatimento, entristecimento, desânimo de ordem psicológica, havendo esse comportamento na condição de pesquisadora responsável por esta pesquisa, informo que será de minha inteira e total responsabilidade prestar assistência pelo tempo que for necessário ao participante, que dela necessite, encaminhando-o para atendimento e acompanhamento psicológico em uma rede de profissionais qualificados.

A partir de sua contribuição na pesquisa, sequencialmente, benefícios serão advindos dela, tais como a compreensão dos impactos gerados da conjuntura e seus reflexos na saúde mental dos estudantes a partir das experiências expressas por meio dos questionários respondidos, possibilitando intervenções a fim de implementar a constituição de programas e políticas públicas que visem ao atendimento e acompanhamento de discentes experientes e ingressantes dos cursos de Pós-graduação e conforme sua atuação, que este seja estendido a demais áreas da sociedade.

Havendo necessidade e se no seu entendimento julgar necessário, você disporá de relativo tempo para refletir acerca da sua participação, podendo ainda aconselhar-se junto a seus familiares e/ou pessoas que possam lhe auxiliar nesta tomada de decisão livre e esclarecida.

Você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Etiane Silva Valente, a qualquer tempo para requisitar informações adicionais no endereço Avenida General Rodrigo Otávio, 6200 – Coroado I – Manaus/Amazonas, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2349, E-mail: etianevalente.as@gmail.com

Podendo ainda, também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone:

(92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Estando você de acordo em participar desta pesquisa contribuindo por meio do preenchimento do questionário pedimos, gentilmente que possa marcar opção “Participar da Pesquisa” e aqui aproveitamos para expressar a nossa gratidão pela sua contribuição.

Ao dispor,

Etiane Silva Valente

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lidiany de Lima Cavalcante**

Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia – PPGSS  
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

[etianevalente.as@gmail.com](mailto:etianevalente.as@gmail.com) / [profa.lidiany@gmail.com](mailto:profa.lidiany@gmail.com)

+55 (92) 99208-2022 CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO

-----  
Declaro que li e recebi todas as informações necessárias para participação nesta pesquisa, pelo que declaro estar de acordo em participar voluntariamente e tendo o pleno entendimento que esta participação não vai gerar qualquer espécie de ganho financeiro. Como comprovação estou recebendo uma via deste documento por meio do link <https://forms.gle/2hPm4oxg3cpLU52C6> disponibilizado no questionário quando acessado como forma de registro do consentimento dado.

Manaus – Amazonas – 2021

## Apêndice B – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

### IDENTIFICAÇÃO

Descrição (opcional)

**NOME**

Texto de resposta curta

**IDADE**

Texto de resposta curta

**NATURALIDADE**

Texto de resposta curta

### RAÇA E ETINIA

- BRANCA
- NEGRA
- MULATO
- PARDA
- INDÍGENA
- AMARELO
- Outros...

## GÊNERO

- MASCULINO
- FEMININO
- NÃO BINÁRIO (é um termo que contempla todas as identidades de quem não é completamente homem, n...
- AGENERO (alguém que não se identifica com gênero algum).



## ORIENTAÇÃO SEXUAL

- HETEROSSEXUAL (pessoa que manifesta desejo e atração por pessoas do sexo oposto).
- HOMOSSEXUAL (pessoa que se sente atraída (sexualmente e/ou emocionalmente) por pessoas do mesm...
- BISSEXUAL (pessoa que tem interesse romântico ou sexual por homens e mulheres).
- ASSEXUAL (pessoa que não tem interesse sexual ou não se sente atraído pelas diferentes formas de sexu...
- OUTROS



## ESTADO CIVIL

- SOLTEIRO (A)
- CASADO (A)
- SEPARADO (A)
- DIVORCIADO (A)
- VIÚVO (A)
- UNIÃO ESTÁVEL
- Outros...

TEM FILHOS?	0	1	2	3	4	5 ou Mais
NÃO	<input type="radio"/>					
SIM	<input type="radio"/>					

## SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Descrição (opcional)

Atualmente exerce alguma atividade profissional?

NÃO

SIM

Atualmente você é/foi bolsista de alguma agência financiadora?

NÃO

SIM

Qual a agência financiadora?

Agência de Fomento do Estado

CAPES

CNPq

Outros

☰

Atualmente qual sua condição no mercado de trabalho?

Empregada (o)

Desempregada (o)

Autônoma (o)

Aposentada (o) /Pensionista

Outros

☰

Qual é a renda mensal per capita de sua família?

de 0 até 1/2 salário mínimo

de 1/2 até 1 salário mínimo

de 1 até 1 e 1/2 salário mínimo

de 1 e 1/2 até 2 e 1/2 salários mínimos

de 2 e 1/2 até 3 salários mínimos

maior que 3 salários mínimos

## DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO ✕ ☰

Descrição (opcional) \_\_\_\_\_

Qual ano de ingresso na Pós-Graduação?

Entre 2020 a 2019

Entre 2018 e 2017

Entre 2016 e 2015

Entre 2014 e 2013

Quantas tentativas foram efetivadas para ingresso na Pós-Graduação?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- Mais de 4 vezes

Como você considera o nível de exigência de atividades requeridas pelo curso de Pós-graduação?

- Alto
- Médio
- Baixo

Quantifique a sua produção intelectual realizada ao longo do período em que esteve cursando a Pós-Graduação.

	1	2	3	4	Mais de 5
Artigos	<input type="radio"/>				
Resumos	<input type="radio"/>				
Capítulos	<input type="radio"/>				
Ensaio	<input type="radio"/>				
Outros	<input type="radio"/>				

De acordo com a sua experiência, na sua opinião, qual seria uma quantidade equilibrada de material intelectual a ser produzido pelo estudante ao longo do curso de Pós-Graduação?

	Entre 1 a 5	Entre 5 a 10	Entre 10 a 20
Artigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resumos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capítulos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensaio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O que você entende por produtivismo?

Texto de resposta longa

---

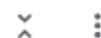
Você considera o produtivismo importante no processo de aprendizagem da Pós-graduação?

- Muito importante
- Importante
- Relativamente importante
- Sem importância

Você se sente demasiadamente cobrado por esse produtivismo?

- Me sinto muito cobrado
- Sou cobrado moderadamente
- Pouco cobrado

## SAÚDE – CORPO E MENTE



Descrição (opcional)

Como você considera sua saúde neste momento?

- Boa
- Regular
- Ruim

Atualmente você está realizando algum tipo de tratamento?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Se sim, qual tratamento que você realiza?

- Tratamento clínico para saúde física
- Tratamento clínico para saúde mental
- Tratamento clínico para doenças crônicas
- Prefiro não responder

Você já realizou alguma consulta médica ao Psiquiatra?

- Não
- Sim

Você faz e/ou fez uso de medicamentos psicotrópicos (substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição)?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Como você considera a qualidade do seu sono?

- Ótima
- Boa
- Ruim

Você faz e/ou fez uso de medicamentos para dormir?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

Ao longo da sua trajetória no curso de Pós-graduação, você consegue descrever algum episódio de adoecimento mental que tenha ocorrido com você? Observação: Pode responder mais de uma opção.

- Crise de ansiedade
- Sensação de medo ou pânico
- Ideações suicidas
- Esquecimento frequente
- Perda de interesse na vida
- Tristeza generalizada
- baixa autoestima
- Distúrbios do sono
- Mudança nos padrões alimentares
- Fadiga e exaustão sem causa aparente
- Falta de concentração

Você consegue identificar se o curso de Pós-graduação contribuiu de alguma forma para alguma ocorrência na sua saúde mental?

- Definitivamente sim
- Sim, mas com ressalvas
- Não, mas com ressalvas
- Definitivamente não

Você pensa e/ou pensou em desistir do curso?

- Sim, todos os dias
- Sim, pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes
- Nunca pensei em desistir

Quais destes fatores você consegue associar a desmotivação no curso de Pós-graduação?

- Condutas e relações com professores
- Condutas e relações com coordenadores
- Condutas e relações com os colegas
- Temática da pesquisa
- Disciplinas obrigatórias desnecessárias
- Ausência de bolsa
- Burocracia
- Tensão constante
- Falta de apoio a ideias próprias
- Assédio Moral
- Pressão por resultados acadêmicos (publicações e outros)

A partir da sua experiência que ações você sugere para serem adotadas como subsídios que fomentem a constituição de políticas e/ou programas que visem ao atendimento e acompanhamento de estudantes dos cursos de Pós-graduação?

- Criação de Núcleo de Apoio Psicopedagógicos
- Atendimento e Orientação psicológica
- Programas de estimulação sócioemocional
- Políticas de ações conjuntas entre professores e alunos
- Outros

## **ANEXOS**

## Anexo A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFAM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Abrindo a caixa de pandora: a saúde mental de discentes nos Programas de Pós-graduação da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

**Pesquisador:** Eliane Silva Valente

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46305821.4.0000.5020

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.828.109

#### Apresentação do Projeto:

##### Resumo:

A referida pesquisa tem o intuito de investigar a partir da conjuntura posta, quais fatores poderão vir a tomar-se alavancas para o desencadeamento do adoecimento mental dos estudantes de Pós-graduação do PPGSS – UFAM. A abordagem metodológica se configura no modo quantitativo e qualitativo a ser proporcionado pela compreensão de autores que estudam a temática proposta e como complemento é importante citar o acesso a documentos legais que possam fortalecer o aporte teórico e dar a legalidade necessária para o acesso à saúde enquanto direito e política pública. A partir da coleta de informações advindas do preenchimento do Instrumental de pesquisa – questionário – com todo este trabalho pretende-se fomentar discussões que possam contribuir para a composição de planos, programas, projetos e políticas públicas que assegurem os direitos sobretudo os da saúde já compostos na Constituição Federal de 1988.

##### Critério de Inclusão:

a) discentes que estejam cursando e/ou já cursaram o segundo ano a partir do seu ano de ingresso; b) discentes com relatos iniciais de algum aspecto que possa configurar em sofrimento mental; c) residentes no Brasil.

##### Critério de Exclusão:

a) discentes que efetivaram o pedido de trancamento do curso de Pós-graduação no PPGSS –

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.828.109

UFAM; b) discentes que passaram pelo processo de jubramento do curso de Pós-graduação no PPG-88 – UFAM;

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender os efeitos da conjuntura atual sobre a saúde mental dos estudantes de Pós-graduação.

**Objetivo Secundário:**

1) Analisar as transformações sociais, políticas e econômicas impostas pelo ideário neoliberal no Estado Brasileiro e seus reflexos sobre o ensino superior; 2) Apontar os impactos da contrarreforma do Estado Brasileiro sobre as políticas de educação no âmbito da Pós-graduação; 3) Identificar os efeitos da atual conjuntura brasileira sobre a saúde mental de discentes da Pós-graduação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Segundo a resolução do CNS nº 466/2012 "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, destaca-se o episódio de pandemia vivenciado desde o ano de 2020, situação atípica de emergência sanitária, onde órgãos governamentais se mobilizaram em publicar e socializar informações para orientar a população para novas condutas quanto ao funcionamento das atividades em geral. Em nível internacional, a OMS em 30/01/2020 expediu uma nota informando que, em Genebra, na Suíça, o surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Seguidamente o Ministério da Saúde por meio da Portaria de nº188 de 3/02/2020 declarou emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Neste sentido o Ministério da Saúde por meio da Portaria de nº 264 de 17/02/2020 dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979 de 6/02/2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19). Diante da situação a Universidade Federal do Amazonas, teve que readequar o calendário acadêmico tanto da graduação quanto da Pós-graduação, bem como pensar e planejar novos formatos de aplicabilidade do conhecimento que atendessem a demanda proposta anteriormente na modalidade presencial. Todas as etapas desta pesquisa ocorrerão no formato remoto visando a preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes da pesquisa e pesquisadora. A Resolução do CNS de nº

Endereço: Rua Teresa, 405

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.067-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3306-1181

E-mail: oep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.020.109

466/2012 (Item II. Termos e definições), sinaliza que existe um risco específico caracterizado como "dano" e este poderá estar "associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa;" e além do contexto de pandemia ora vivenciado, a Resolução do CNS nº 510/2016,

também corrobora quando classifica esse "dano" como Imaterial, ou seja, "lesão em direito ou bem da personalidade, tais como integridades física e psíquica, saúde, honra, imagem, e privacidade, ilicitamente produzida ao participante da pesquisa por características ou resultados do processo de pesquisa", o que poderá incorrer na desistência do participante em razão de se encontrar diante da possibilidade de constrangimento ao responder o

questionário ou até mesmo o próprio receio de ser identificado mesmo que no ato da aplicação do questionário se garanta o sigilo da identidade e

informações prestadas. Para tanto, a Resolução do CNS nº 510/2016 em seu §2º assegura que o participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização. Na condição de pesquisadora responsável por esta pesquisa, informo que será de minha inteira e total responsabilidade prestar assistência pelo tempo que for necessário ao participante, que dela necessite, encaminhando-o para atendimento e acompanhamento psicológico em uma rede de profissionais qualificados, assim como compensação material exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação, segundo a Resolução do CNS de nº 466/2012 em seu Item II.21 –

ressarcimento. Há também riscos característicos do ambiente virtual segundo o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, uma vez que para esta pesquisa em formato remoto estamos utilizando a Plataforma Google Forms onde esta já traz uma Política de Privacidade que garante a segurança de dados por ela coletados, mesmo com essa segurança, concluída a coleta de dados será realizado o download de todas as informações e transferido para um dispositivo eletrônico local que após sua conclusão será apagado toda e qualquer informação de ambientes virtuais e de compartilhamento e também nuvem.

**Benefícios:**

A Resolução do CNS de nº 510/2016 considera que a produção científica deve oportunizar benefícios atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade e sociedade na qual está inserido, proporcionando a promoção de qualidade digna de vida a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado. Os benefícios se

Endereço: Rua Teresina, 405

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.067-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Processo: 4.828.109

manifestam de forma indireta a partir de sugestões direcionadas à órgãos e instituições que farão uso de tais informações para trabalhar possibilidades que visem ao enfrentamento de tais problemáticas a serem contempladas no trabalho final. Como fruto do compromisso e responsabilidade com a pesquisa, participantes e universidade, os resultados obtidos serão devolvidos por meio de defesa pública a fim de fomentar subsídios para constituição de planos, programas e projetos no âmbito da assistência estudantil sobretudo na Pós-graduação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

2 versão

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

FOLHA DE ROSTO: ADEQUADO

RISCOS: ADEQUADO

BENEFÍCIOS: ADEQUADO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: ADEQUADO

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: ADEQUADO

CRONOGRAMA: ADEQUADO

CURRÍCULO LATTES: ADEQUADO

TGLE: ADEQUADO

TERMO DE ANUENCIA: ADEQUADO

INSTRUMENTO DE COLETA: ADEQUADO

ORÇAMENTO: ADEQUADO

**Recomendações:**

O pesquisador somente poderá iniciar a coleta de dados (pesquisa de campo), após análise e aprovação pelo sistema CEP/CONEP.

Este CEP/UFAM analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais. Pesquisas no âmbito da Universidade Federal do Amazonas devem atender ao estabelecido no Of. Circ. Nº009/PROPESP/2020/2020/PROPESP/UFAM e às orientações do Plano de Contingência da Universidade Federal do Amazonas frente à pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19):

Endereço: Rua Teresina, 405

Bairro: Adiantópolis

CEP: 69.067-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (32)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.826.109

"As

atividades de Pesquisa com seres humanos devem ser suspensas, à exceção das que estejam trabalhando nas áreas de saúde, diretamente relacionadas ao Coronavírus ou que necessitem de acompanhamento contínuo, com as devidas precauções e autorização das autoridades de saúde pública do estado do Amazonas"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, somos de parecer pela **APROVAÇÃO** do referido Projeto, pois o pesquisador cumpriu as determinações da Resolução 466/12.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O pesquisador deve enviar por notificação os relatórios parciais e final. (Item XI.d. da resolução 466/2012-CNS), por meio da plataforma BRasil e manter seu cronograma atualizados, solicitando por emenda eventuais alterações antes da finalização do prazo inicialmente previsto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1718704.pdf	22/06/2021 09:17:20		Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_UFAM.pdf	22/06/2021 09:16:18	Eliane Silva Valente	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DECOLETA_DE_DADOS.pdf	22/06/2021 09:10:39	Eliane Silva Valente	Aceito
TICLÉ / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	22/06/2021 09:05:29	Eliane Silva Valente	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/06/2021 09:04:50	Eliane Silva Valente	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	22/06/2021 08:57:58	Eliane Silva Valente	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/04/2021 14:03:58	Eliane Silva Valente	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	22/04/2021 13:50:09	Eliane Silva Valente	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Rua Teresina, 405

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.067-070

Telefone: (02)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.838.139

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Não**

MANAUS, 05 de Julho de 2021

---

Assinado por:

**Ellana Maria Pereira da Fonseca**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresa, 405

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.067-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (32)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

## Anexo B - FOLDER ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DAEST



## PLANTÃO PSICOLÓGICO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

### O que é?

Funciona como um modelo de atendimento clínico, sem necessidade de agendamento prévio, voltado a escuta de maneira imediata do sofrimento através do acolhimento, compreensão da queixa, de troca de informações e de ressignificação do sofrimento, privilegiando a demanda emocional imediata do discente. **Não se enquadra nesta modalidade os surtos psicóticos. Neste caso, deve-se acionar o SAMU192**

### Quem pode participar?

O Plantão Psicológico é voltado exclusivamente para estudante de graduação regularmente matriculado em curso presencial da UFAM

### Como funciona?

Com uma demanda focal, o estudante trará seus questionamentos e através da escuta psicológica qualificada e não julgadora será construído conjuntamente estratégias de autoconhecimento, fortalecimento do eu e enfrentamento das adversidades que o estudante vivencia em seu cotidiano. O atendimento é de aproximadamente 35 min, podendo haver encaminhamentos para profissionais de outras áreas dentro ou fora da UFAM. Fica restrito no máximo 5 atendimentos por ano ao discente

### Quando e onde procurar?

O Plantão Psicológico acontece nas sextas-feiras das 9h às 11h na sala de reunião, 3º andar, Bloco 1 - ICB, Minicampus e na sala Ricardo Pereira Parente, 1º Bloco Administrativo Eulálio Chaves, IFCHS, Setor Norte

### Como faço para participar?

Não é necessário agendamento prévio e nem fixação de rotinas posteriores, basta comparecer em um dos locais e horários indicados

Maiores informações:  
 Aba da Assistência Estudantil no site da Progesp  
 Facebook do DAEST  
 e-mail [psicologiadaest@ufam.edu.br](mailto:psicologiadaest@ufam.edu.br)