



Alan Goularte Knuth
Rinelly Pazinato Dutra
Tássia Victória Rodrigues de Matos
Denise Lima Meireles
Jackson Cardoso
Daniele Ferreira Acosta
Maurício Cravo dos Reis
Rita de Cássia Maciazeki-Gomes
(organizadores)

ANAIS do V Saúde Mental e Direitos Humanos e da IV Mostra de Saúde Coletiva - 2023



**Anais do V Saúde Mental
e Direitos Humanos
e da IV Mostra
de Saúde Coletiva – 2023**



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE FURG

Reitor

DANILO GIROLDO

Vice-Reitor

RENATO DURO DIAS

Chefe do Gabinete do Reitor

JACIRA CRISTIANE PRADO DA SILVA

Pró-Reitor de Extensão e Cultura

DANIEL PORCIUNCULA PRADO

Pró-Reitor de Planejamento e Administração

DIEGO D'ÁVILA DA ROSA

Pró-Reitor de Infraestrutura

RAFAEL GONZALES ROCHA

Pró-Reitora de Graduação

SIBELE DA ROCHA MARTINS

Pró-Reitora de Assuntos Estudantis

DAIANE TEIXEIRA GAUTÉRIO

Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento
de Pessoas

LUCIA DE FÁTIMA SOCOOWSKI DE
ANELLO

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

EDUARDO RESENDE SECCHI

Pró-Reitora de Inovação e Tecnologia da
Informação

DANÚBIA BUENO ESPÍNDOLA

Anais do V Saúde Mental e Direitos Humanos e da IV Mostra de Saúde Coletiva – 2023

Coordenação Geral:

Rita de Cássia Maciazeki-Gomes

Alan Goularte Knuth

Comissão Científica:

Rinelly Pazinato Dutra

Alan Goularte Knuth

Maurício Cravo dos Reis

Denise Lima Meireles

Jackson Cardoso

Tássia Victória Rodrigues de Matos

Daniele Ferreira Acosta

Juliana Cotting Teixeira

Jaciana Araújo

Geruza Tavares D'Avila

Comissão Administrativa:

Anna Clara Ribeiro Lessa

Lara Irene Leite da Costa

Uilames Lazaro da Silva

Bruna Rosa Farias

Ceres Braga Arejano

Amanda dos Santos Ferreira

Gabriela Viana de Oliveira

Inayã Bazilio Pedroso

Sabrina Rodrigues Filippini

Thaiz Aparecida

Julia Andrade

Vitória Colares

Comissão de Comunicação e Rede:

Cíntia Raquel Ongaratto

Andressa Silveira da Silva

Camila Sutili Capelesso

Ornella Erdós Dapuzzo

Jesline Borges Cantos

Bruna Medeiros Molina

Comissão de Inscrição e certificação:

Ingryd Soares Lucena

Kristal Alves Marangon

Yuri da Gama Rodrigues

Juliana Cotting Teixeira

Alan Goularte Knuth
Rinelly Pazinato Dutra
Tássia Victória Rodrigues de Matos
Denise Lima Meireles
Jackson Cardoso
Daniele Ferreira Acosta
Maurício Cravo dos Reis
Rita de Cássia Maciazeki-Gomes
(organizadores)

Anais do V Saúde Mental e Direitos Humanos e da IV Mostra de Saúde Coletiva – 2023



**Rio Grande
2023**

© Alan Goularte Knuth

2023

Imagem da capa: Gescem/FURG
Designer da capa: Rinelly Pazinato Dutra
Diagramação da Capa: Murilo Borges
Formatação e diagramação: Cinthia Pereira

Ficha catalográfica

S255 Saúde Mental e Direitos Humanos; Mostra de Saúde Coletiva (5; 4 : 23-24 maio. – 2023 : Rio Grande, RS) Anais do V Saúde Mental e Direitos Humanos e da IV Mostra de Saúde Coletiva [Recurso Eletrônico] / Organizadores Alan Goularte Knuth... [et al.]. – Rio Grande, RS: Ed. da FURG, 2023. 290 p. : il.

Outros Organizadores: Rinelly Pazinato Dutra, Tássia Victória Rodrigues de Matos, Denise Lima Meireles, Jackson Cardoso, Daniele Ferreira Acosta, Maurício Cravo dos Reis, Rita de Cássia Maciazeki-Gomes.

Eventos promovidos pelo Grupo de Estudos de Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM).

Disponível: <http://repositório.furg.br>

ISBN 978-65-5754-184-5 (eletrônico)

1. Saúde 2. Psiquiatria 3. Psicologia 4. Políticas de Saúde Pública 5. Educação Física 6. Indígenas I. Título.

CDU 613.86

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos
CRB 10/2344

Os textos publicados nestes anais – no que se refere ao conteúdo, à correção ortográfica e linguística e ao estilo – são de inteira responsabilidade dos respectivos autores.

SUMÁRIO

TEXTO DE SAUDAÇÃO!	9
TEXTO DE CONVIDADO	
Perguntas, respostas e reflexões sobre as relações entre a antropologia pós-estrutural e psicologia transcultural	12
EIXO 1	
Corporeidade, saúde mental e território	22
Observações de pesquisa sobre espaços disponibilizados para prática de atividade física e esportiva na cidade de Pelotas/RS	22
Entre territórios geográficos e existências: cartografando modos de vidas das mulheres indígenas da Aldeia Indígena de Iraí – RS, a partir da prática do futebol	28
Machismo e patriarcado: os impactos da sobrecarga de tarefas na saúde mental de mães solo	34
Projeto de atuação: horta terapêutica no CAPS Porto	41
Estágio em Psicologia Clínica e da Saúde em uma Clínica-Escola: reflexões iniciais sobre o lugar de uma psicoterapeuta-universitária	48
Escrevivências, escrita criativa na Terceira Idade: um relato de experiência	53
Expandindo possibilidades terapêuticas: uma análise do potencial da Ayahuasca e da N,N-Dimetiltriptamina na promoção de saúde mental	58
‘Ruptura’ descontínua: o papel da cultura como instituição na ausência do objeto transicional na fase adulta	64

Amamentação na gravidez não planejada: percepções de mães primíparas	69
Sobre territórios existenciais: uma problematização do corpo da mulher brasileira em quatro cenas de “A Vida Invisível” de Karim Aïnouz	75
Pais e professores memoráveis, filhos e alunos notáveis: como ter relacionamentos familiares, educacionais e de amizade incríveis	81
Saúde Mental em movimento: a Biodanza como estratégia para lidar com a raiva e as vozes	87
EIXO 2	
Políticas Públicas, Trabalho em Rede e SUS	96
Uma perspectiva profissional sobre as condições de duas instituições de acolhimento em uma cidade de médio porte do Rio Grande do Sul	96
Quem pode viver e quem se deixa morrer? Um estudo sobre mortalidade materna no Brasil no período pandêmico de 2020 a 2022	101
Grupos virtuais do dispositivo clínico do espaço de expressão durante a pandemia de Covid-19	106
As percepções dos professores de Educação Física sobre a mudança na organização do trabalho multiprofissional a partir do Programa Previne Brasil	113
Implementação do instrumento de avaliação multidimensional da pessoa idosa através do Programa Rede Bem Cuidar	118
Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na atenção primária a saúde: uma análise do período pré e durante a pandemia da Covid-19	124
Desafios da imunização no Brasil: como o movimento antivacina influenciou na queda dos índices de cobertura vacinal	130

A sobrecarga das mulheres no cuidado de pessoas em situação de uso de drogas	135
A redução de danos como política de saúde pública: os desafios na formação de profissionais de psicologia capacitados na área	140
Acompanhamento multiprofissional de uma família na atenção básica: relato de experiência de uma equipe de residentes	145
A importância do cuidado multiprofissional em um pré-natal de alto risco	151
“Vocês são os produtos que a gente faz”: Expectativas sobre o estágio em Psicologia Social Escolar em um Instituto Federal Sul-rio-grandense	155
Desafios e oportunidades na inserção da Psicologia na atenção básica: uma experiência de estágio	160
A relação dos Influenciadores Digitais com a educação alimentar e nutricional	166
Vulnerabilidade e saúde mental: estratégia de cuidado com atividades grupais na atenção primária em saúde	175
O papel do estagiário em Psicologia na construção de vínculo com famílias atendidas pelo Programa Primeira Infância Melhor: um relato de experiência	179
“Eu me sinto sem, mas não me sinto só”: a Rede de Apoio como fator de proteção em processos de luto por Covid-19	184
A (im)potência, a rede e a atenção básica: pensando a Psicanálise na Saúde Pública	190
Grupo de gestantes: espaço de atuação multiprofissional ..	194
O guia de atividade física para população brasileira: uma análise crítica pelas lentes da interseccionalidade	199

EIXO 3

Estratégias de Emancipação, Movimentos Sociais e garantia de Direitos Humanos	205
Passado?	205
Luta antimanicomial e os loucos perigosos: uma revisão da narrativa	210
Cidade de Zeugmas	216
Grupo virtual de adolescentes do espaço de expressão: uma proposta psicodramática	222
Ex-pajé: uma breve reflexão sobre a evangelização de povos indígenas	228
A experiência literária como estratégia na promoção de saúde: pelo delírio ao verbo	234
São tempos para se ter brandura	238
Organização do Acervo do Laboratório de Pesquisa e Estudos em Psicologia Social (LAPEPSO)	243
Análise bibliográfica: o lazer na Terceira Idade	249
Um breve olhar teórico sobre a Saúde do Migrante e Refugiado como Direito Humano	256
Maternidade Compulsória e Criminalização do Aborto: uma análise da saúde mental das mulheres privadas do direito de abortar	262
O 'óbvio' também precisa ser dito: princípios reflexivos sobre escuta e ética em uma clínica-escola	267
Sistema capitalista como (re)produtor de violência patriarcal	273
A Etnopsiquiatria como aporte teórico para a clínica com refugiados	279
Extensão universitária na atenção primária de saúde para além da formação técnica: um relato de experiência	285

TEXTO DE SAUDAÇÃO!

O V Saúde Mental e Direitos Humanos e IV Mostra de Saúde Coletiva trouxe a temática **“Intersecções e práticas emancipatórias em Saúde Coletiva”** para o debate nos dias 23 e 24 de maio de 2023 na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O encontro contou com oficinas, apresentação de trabalhos, mesas de debate e apresentações culturais.

As oficinas propostas foram “Propagando a cultura da paz”; “Co-criação na rede: possibilidades do cuidado transversal”; “Saúde do trabalhador na perspectiva da Saúde Coletiva” e “Abrindo a mochila de professoras de Educação Física no SUS: repertórios de residentes multiprofissionais em saúde”. As apresentações culturais passaram por Germinar Malabares e pela cena Hip-Hop de Rio Grande. As mesas de debate foram pensadas com as temáticas: “Trabalho, gênero e raça: intersecções em saúde coletiva”; “AUSSMPE: Movimento social e o protagonismo do usuário em saúde mental” e “Intersecções e práticas emancipatórias em Saúde Coletiva” (mesa título do evento).

Como se pode notar, um evento é concebido e concretizado a partir de muitos olhares, envolvimentos e parcerias. Nessa trajetória de composição do trabalho, em meio a diferenças e perspectivas, o Grupo de Estudos de Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM) saúda, agradece e valoriza a cada participante, parceira, apoiador, mediadora, palestrante, expositora que seguem colaborando com o evento e com a demarcação das temáticas dos Direitos Humanos, Saúde Mental e Saúde Coletiva na FURG. Efetivamente são muitas mãos, olhares, sentidos, anseios e trabalho para que se possa construir uma trajetória tão inspiradora para o evento, o grupo e os encontros.

Para quem quiser chegar mais perto de nosso coletivo, @gescem_furg é a expressão do grupo nas mídias sociais.

Abaixo temos uma nominata daquelas e daqueles que foram mais protagonistas no delineamento da edição de 2023:

Coordenação geral: Rita de Cássia Maciazeki-Gomes e Alan Goularte Knuth

Comissão Científica: Rinelly Pazinato Dutra, Alan Goularte Knuth, Maurício Cravo dos Reis, Denise Lima Meireles, Jackson Cardoso, Tássia Victória Rodrigues de Matos, Daniele Ferreira Acosta, Juliana Cotting Teixeira, Jaciana Araujo e Geruza Tavares D'Avila

Comissão Administrativa: Anna Clara Ribeiro Lessa, Lara Irene Leite da Costa, Uilames Lazaro da Silva, Bruna Rosa Farias, Ceres Braga Arejano, Amanda dos Santos Ferreira, Gabriela Viana de Oliveira, Inayã Bazilio Pedroso, Sabrina Rodrigues Filippini, Thaiz Aparecida, Julia Andrade e Vitória Colares

Comissão Comunicação e Rede: Cíntia Raquel Ongaratto, Andressa Silveira da Silva, Camila Sutili Capelesso, Ornella Erdós Dapuzzo, Jesline Borges Cantos e Bruna Medeiros Molina

Comissão Inscrição e Certificação: Ingrid Soares Lucena, Kristal Alves Marangon, Yuri da Gama Rodrigues e Juliana Cotting Teixeira

Aproveitamos para agradecer a Editora da FURG que tem sido também parceira do evento, como nos anais da última edição (<https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/123456789/10562/Anais%20Sa%c3%bade%20Mental%20e%20Direitos%20Humanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>) e agora com o material que aqui está.

Por fim, nestes anais temos a centralidade dos trabalhos submetidos, aprovados e apresentados durante o evento. A possibilidade inicial de coloca-los em rodas de discussão em nosso evento, agora se amplia a outras rodas que, esperamos, possam contribuir com estudos, reflexões, transformações e invenções por um mundo melhor, mais afetuoso, criativo e crítico.

Agradecemos e saudamos a quem esteve e estará conosco!

Sigamos navegando até os próximos eventos, potencializando os encontros, as reflexões, os movimentos, as artes e os afetos.

TEXTO DE CONVIDADO

PERGUNTAS, RESPOSTAS E REFLEXÕES SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE A ANTROPOLOGIA PÓS-ESTRUTURAL E PSICOLOGIA TRANSCULTURAL.

Alfredo Guillermo Martin Gentini*

Em meados de setembro de 2022, ainda na pandemia, a professora do curso de Letras da FURG, Dra. Rubelise Cunha e alguns alunos e alunas me convidaram a dialogar sobre estes temas, expostos na obra de Eduardo Viveiros de Castro: *Metafísicas Canibais*¹. A partir de suas questões surgiram as seguintes reflexões:²

Professora R. Cunha: O que estamos vivendo no momento em todo o mundo, e em especial no Brasil é alarmante – a destruição da vida não apenas como resultado da pandemia, mas como projeto de nação. Tenho consciência da necessidade de tudo isso estar acontecendo, é o que aponta a ordem natural do universo, mas por ser parte deste equívoco do humano desconectado do todo, também sinto o que estamos vivendo como uma catástrofe. Sinto a ordem natural

* Psicólogo, analista institucional (IBRAPSI – RJ), doutor em ciências da educação (Paris VIII) pós-doutor em psicologia intercultural (Toulouse II). Supervisor de Clínica Institucional. Professor aposentado da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), onde ministrou as disciplinas de Psicologia Transcultural, Processos Grupais, Psicologia Contemporânea e Prospectiva.

¹ VIVEIROS DE CASTRO, E. *Metafísicas canibais: Elementos para uma antropologia pós-estrutural*. São Paulo: Ubu Editora, n-1 edições, 2018. 288pp.

² Minhas considerações estão em itálico – nota do autor

acontecer, sinto a necessidade de acontecer, mas também me sinto dentro desse processo, e sinto o medo e a impotência diante do prenúncio de um colapso.

Alfredo: *Essa ordem pandêmica será verdadeiramente a “única, necessária e natural”? Ou será também uma necessidade própria deste capitalismo fascista e desta instituição militar? A ordem “natural” do universo é necessariamente a autodestruição suicida coletiva? Ou será que essa ordem natural é diferente, auto-criadora de novas vidas... E talvez só alguns humanos sintam o prazer de destruí-la, numa louca fantasia de acreditar que matando a vida, transformando a vida em mercadoria, não só ganham sua mais-valia cada vez mais concentrada nesse 1% da população mundial, mas também ganham a ilusão de matar a morte...???* Aqui encontramos algumas pistas, alguns rizomas para resistir às pandemias biopolíticas:

1) encontrar, construir, participar das novas lógicas e práticas de vida que sejam verdadeiramente alternativas à necropolítica dos estados, construídas desde a base pelas pessoas simples, sem palavras de ordem vindas dos governos (ex.: as Mães da Praça de Maio, da Argentina)

2) aprender das experiências vitais daqueles humanos que conseguiram sobreviver e resistir às diferentes catástrofes (ex.: as vítimas dos campos de concentração, das bombas de Hiroshima e Nagasaki, dos Tsunamis, etc.)

3) compartilhar essas experiências no nosso cotidiano, por exemplo as comunidades afrodescendentes e quilombolas, os povos ciganos, as diferentes etnias dos povos originários, as redes de resistência antifascista, anticolonialista, pacifistas e etc.

Perguntas dos estudantes: O Anti-Narciso. Lendo a introdução desse livro, assim intitulada, de forma descomprometida com uma análise do texto (até por falta de capacidade), ao ler “Narciso” logo veio a associação de alguém em constante busca por si, por reconhecer-se, mas ao ver sua imagem refletida na água e ao tentar tocá-la, mais distorcida e confusa ficava a busca e o entendimento, e assim, mais distantes. Isso tem a ver com a ideia de que não podemos

entender o que somos se ficarmos autocentrados, se buscarmos entender nós mesmos e a sociedade pelo prisma de nossas convicções, de nossa própria imagem refletida; de que temos que buscar as respostas para o que somos a partir do espelho fornecido pelo “Outro”. Então, a alteridade... Mas como e quem determina o “outro”? Como fazer da alteridade um sentido coletivo, aquela que não quer conhecer somente a si, mas ao “outro” também? Uma parte que me chamou atenção nesse texto foi: “a alteridade sempre termina por corroer e fazer desmoronar as mais sólidas muralhas da identidade.”

Poderias falar um pouco sobre...

Alfredo: *Sim, a alteridade, para que ela nos ajude, deve ser buscada e aceita... isso significa, entre outras coisas, que é sempre uma aventura... buscar a diferença, brincar com ela, aprofundá-la, produzi-la, recriá-la sobre outros campos, temas, suportes... Fugir da cópia, do mercado, da série, do já feito e sabido e vivenciado... Mergulhar no desconhecido (com prudência) pode ser uma fresta que nos permita olhar o mundo de outras perspectivas... Por exemplo, passar um tempo das nossas férias, um mês, numa aldeia, num quilombo, numa favela... Fazer uma viagem para um lugar não turístico, escrever seus sonhos e mergulhar logo neles com pincéis, escrita, fotos, cantos... Compartilhar tudo isso com alguém ou com mais pessoas (eis a primeira coisa que os guaranis fazem ao acordar) e aceitar também a alteridade “não-pessoal”: as árvores, os animais, as chuvas, as montanhas, as pedras, os rios e etc. são “naturais” mas, segundo os povos originários, são sempre “humanos”.*

O “outro” e a “identidade” fazem parte de processos complexos de construção do “humano”, são indissociáveis e não estão um ao lado do outro como dois tijolos sempre idênticos a si próprios e separados por um muro. Ao contrário, se lembrarmos do poeta Fernando Pessoa e de seus heterônimos, nos encontramos com “a outredade” como fenômeno humano, como processo inconsciente e social sempre em movimento, às vezes contraditório, às vezes mais tranquilo, outras dramaticamente conflituoso. Os movimentos

das “outredades” podem provocar situações cômicas, trágicas, de desconhecimento-reconhecimento-descoberta de si e dos outros (sejam humanos ou não). Não existem “identidades” fixas nem superiores ou inferiores; isso é produto de manipulações sociopolíticas. As “outredades” estão em íntima relação com as diferenças que somos, que cada um de nós tem, que nos movem, nos fazem e desfazem e com os nossos devires (devir vegetal, animal, negro, mulher e etc.), como propõe Deleuze. As alteridades não são senão essas outredades em nós e nos outros que, por preconceito, medo do desconhecido em nós e nos outros, rejeitamos com força e até com violência. No fundo desses temores, tremores e rejeições, sempre está o medo do mais desconhecido, do mais temido: a nossa própria morte. Se podemos aceitar nossas finitudes e compreendê-las como movimentos de passagens de algumas formas de vida para outras, as nossas angústias diminuem, nossos medos e preconceitos também. As “outredades” são nossas aliadas na VIDA.

Pergunta: Poderias falar mais sobre multinaturalismo e multiculturalismo e como cada um vê a natureza e a cultura? Ambos conceitos percebem a natureza e cultura como algo em separado? Ou o multinaturalismo vê cultura e natureza como interdependentes e atreladas?

Alfredo: *Eis mais uma “Grande Cisão”: cultura-natureza. Ela está ligada intimamente com o Grande Narciso: o homem branco europeu está no centro de tudo, do mundo, do universo, da civilização, da natureza, do gênero, da biologia, etc.*

*O resto é menor, subordinado, inferior, periférico, subdesenvolvido... O resto é percebido de maneira indiferenciada: **negroindiomulhercriançaanimalvegetal**, e rejeitado da mesma maneira. O pensamento originário amazônico enxerga tudo isso de outra forma: uma só cultura, a humana, comum a todos os seres vivos (humanos, animais, minerais, vegetais, atmosféricos, etc.) diferenciada em infinitas naturezas: forças vivas, “almas”, energias, disposições, caracteres, etc.*

Ambos conceitos estão sempre juntos o tempo todo, ainda que de maneiras distintas de acordo com momentos

e situações; precisamente, o xamã, o pajé, é aquele que sabe e pode “ler”, compreender transversalmente os sentidos dessa relação que se atualizam numa situação concreta e determinada (doença, viagem, nascimento, morte, boa colheita, tormenta perigosa, etc.). Graças aos seus múltiplos conhecimentos e às viagens oníricas que ele faz para “diagnosticar” os fatos e decidir a solução necessária (ervas, indicações precisas de viagens, caças e encontros, rituais, proibições, etc.). Leiam o profundo livro de Davi Kopenawa, *A queda do Céu*. Ele pode falar COM as árvores (não PARA AS árvores, como podemos fazer nós mesmos), COM os animais, COM o vento, COM o fogo... É dali que ele tira sua visão e seus procedimentos de cuidado da floresta, dos animais, dos humanos.

Eduardo Viveiros de Castro sintetizou suas descobertas sobre as cosmovisões dos povos originários brasileiros, sobretudo os amazônicos, nessas conceitualizações que podem nos parecer surpreendentes dado que, na nossa cosmovisão ocidental branca hegemônica, tudo é ao contrário: nós pensamos e sentimos que temos só uma “natureza” e muitas “culturas”. Ao contrário, os indígenas vivenciam uma realidade na qual a “cultura” é uma e só: “humana” e inclui todos os seres vivos (pessoas, animais, vegetais, minerais, processos atmosféricos, etc.) que mudam somente de forma visível, como se vestissem uma “roupa” que muda em cada momento do processo; partindo da mesma perspectiva, a “natureza” é múltipla, pois cada uma tem sua forma definida pela própria força, sua própria energia diferencial... Essa variação energética produz as formas-corpos perceptíveis, os incessantes câmbios que podem ajudar a compreender as “reencarnações” das almas de cada etnia, o fato de sentir “a presença de alguém em algo” (um parente morto presente num animal, numa pedra, num rio, numa árvore...) e vice-versa: “a presença de algo em alguém” (um veneno na água, uma epidemia no ar, um bom espírito numa criança que logo será pajé...), ou seja, o chamado “animismo”. Os Pajés, os Xamãs, são os intercessores, os comunicadores transversais dessas diferentes espécies e eles conseguem falar com as árvores, escutar as pedras, dialogar com os rios, aprender com o cosmos...

Pergunta: Vivemos em um mundo muito polarizado onde temos nitidamente duas posições contrárias em termos políticos bem marcados. Nesse sentido, não temos mais diálogos e discussões saudáveis para resolver problemas em níveis micro e macro, então caímos em um abismo e reforçamos ainda mais um pensamento “tradicional”. Como diz a música da canção popular nacional de Seu Jorge: Você ri da minha roupa, você ri do meu cabelo, você ri da minha pele, você ri do meu sorriso, mas a verdade é que você (todo brasileiro) tem sangue crioulo, tem cabelo duro, sarará crioulo. Com isso, e trazendo o pensamento de Viveiros de Castro, podemos perceber essa negação das nossas origens, origens indígenas e de matrizes africanas; pensando nisso, o seu primeiro capítulo “Uma Notável reviravolta” fala sobre uma nova antropologia, calcada nesse “outro” que é representado até no subconsciente coletivo de maneira subalterna. Então eu gostaria de saber como podemos fazer para atingir o maior número de pessoas com esse novo olhar, sobre como de fato é a cultura, sem as distorções que a colonização trouxe, como podemos ressignificar o olhar dessa cultura tão nossa, enquanto brasileiros que estudam a cultura indígena?

Alfredo: *Lembremos que a cultura, no seu sentido primeiro, etimológico e ancestral, significa “cuidado”; cuidado da terra: agricultura; cuidado das crianças: puericultura. Nada a ver com agrotóxicos, poluição ambiental ou com educação bancária, com colonialismo nem propriedade privada. Nada a ver com racismo, dominação, rejeição, exploração de nada nem de ninguém. Temos muito que aprender dos povos originários do planeta inteiro, abrir frestas nos muros das disciplinas, dos nacionalismos, das religiões, etc. e construir pontes sólidas e flexíveis, novos rizomas que nos permitam conhecer, comunicar reciprocamente e socializar os aprendizados. Os povos originários dos Andes, que moram há milênios nos “ayllus” (as comunidades das línguas aymara e quéchua, a mais de 2000 metros de altitude), tem um verbo para isso: RECIPROCAR... Entre elas, mas também com todas as formas de vida... É por isso*

que pedem permissão à Terra antes de roçar e semear, antes de recolher...

Pergunta: No texto de Viveiros de Castro, o autor refere-se a uma antropologia menor, ou seja, um conceito de ressignificação do termo antropologia, que analisa os discursos e dá voz a filosofias como conceitos de existência. Gostaria de refletir sobre um trecho do texto:

“Mude-se então o problema, mudar-se-á a forma da resposta: contra as “Grandes Cisões”, uma antropologia menor fará proliferar as pequenas multiplicidades – não o narcisismo das pequenas diferenças, mas o Anti-Narciso das variações contínuas; contra os humanismos consumados ou finalizados, um “humanismo interminável” (2009, p. 19).

Alfredo: *Sim, é isso mesmo, um novo e interminável humanismo que integra todas as formas de vida, incluindo vegetais, animais, minerais, seres espirituais, políticas, econômicas... Isso está em relação direta com a Ética, definida por Albert Schweitzer como sendo o reconhecimento da nossa responsabilidade com todas as formas de VIDA... A sua vida como médico num hospital no meio da selva africana em 1913, hospital esse construído com as suas próprias mãos, pode servir-nos de inspiração. Quando o mundo ocidental deflagrou a primeira guerra mundial e logo a segunda, num continente dilacerado pelos colonialismos, ele cuidava da vida dos leprosos, dos velhos negros sobreviventes das plantações, das mulheres grávidas isoladas... Quando muitos governos, intelectuais e a imprensa mundial festejavam os bombardeios de Hiroshima e Nagasaki, ele foi um dos primeiros a denunciar os perigos atômicos na rádio da Suécia. Escreveu durante a primeira guerra mundial, entre 1914 e 1917, sua obra prima Filosofia da Civilização. Vol. 1: Queda e Reconstrução da civilização, e o Vol. 2: Civilização e Ética, na qual enunciou o seu princípio da Ética... Ganhou o Prêmio Nobel da Paz, foi amigo de Gandhi... e o seu hospital ainda continua funcionando...*

Pergunta: Assim, gostaria de saber onde o termo “menor” se encaixa para atingir esse patamar de multiplicar as multiplicidades?

Alfredo: *“Menor” pode ser compreendido como o “não hegemônico”, mais do que algo minúsculo comparado com algo grande; assim, o contrário das pequenas diferenças (branco-preto; feminino-masculino, etc.) é precisamente a variação contínua dessa diferença, o que a faz sempre diferente não só em quantidade, mas sobretudo em qualidade, modo de devir, etc. Trata-se também de sair das “Grandes Cisões” de nossa filosofia tradicional: espírito-matéria, consciente-inconsciente, homem-mulher, bárbaro-civilizado, branco-selvagem, etc. etc. e das “duplicidades” que nos impedem pensar: se não é branco então é preto, etc... Herdeiras do platonismo cristão, da lógica formal da identidade (uma coisa é e não pode ser outra coisa que ela mesma, o princípio da identidade estável eterna da alma, das coisas, das estruturas sociais piramidais, etc.)*

Pergunta: Sobre o desejo de fascismo uniformizante, é possível estabelecer uma relação entre processos políticos de dominação e a figura do Narciso? Aquele que verticaliza relações ao invés de compreendê-las sob uma perspectiva transversal e agregadora da diferença, como sugere a Metafísica canibal?

Alfredo: *Em parte, sim; os fascismos (inclusive os aparentemente democráticos) expressam a lógica do estado, do UM, da negação da diferença: todos devemos ser cópias desse UM. Esse Um é o Grande Narciso que verticaliza, nos submete, nos coloca sempre de joelhos diante da autoridade, a qual devemos imitar, refletir no interior de nós mesmos, com a qual devemos nos identificar... Leiam o belo texto de Pierre Clastres A Sociedade contra o estado, em que analisa as relações e reações dos povos originários guaranis, etc., as resistências contra o poder centralizado, contra o UM... Esse seria um fascismo-narcisismo imposto verticalmente pelas pressões das educações, das religiões, dos partidos, do marketing, das mídias,*

etc. Em parte, não, dado que esse narcisismo, no sentido estrito, mesmo se tem efeitos no interior da classe ou grupos dominantes, que acreditam totalmente na sua própria imagem como a única salvadora do mundo, a única que tem direitos de governar, etc., nos outros grupos sociais seria um fascismo-narcisismo interno, mais difuso, pois se confunde com outras forças contraditórias (o aprendido nas lutas sociais pela terra, nas retomadas; nas experiências religiosas afrodescendentes nos terreiros; nas lutas sindicais e estudantis, etc.)

Então, como você bem coloca, uma ação permanente numa perspectiva transversal poderia nos ajudar a não ficar presos nesses narcisismos mortíferos... E o combustível é sempre a solidariedade sem fronteiras...

Pergunta: Uma metafísica canibal é uma metafísica que deixa de lado as constantes e foca na diferença e na produção da diferença. O quanto essa abordagem poderia nos ajudar a pensar sobre a fluidez das subjetividades contemporâneas?

Alfredo: *Vejam a subjetividade de alguns humanos pertencentes aos povos originários: alguns deles lutam para se “esconder”, negar suas origens, por medo de serem castigados, humilhados, banidos, etc., como já sucedeu no passado das suas famílias diversas vezes; só falam português, usam seu nome “branco” e passam a morar em cidades. Conheço pessoas que foram consideradas “falsos índios” pelos seus próprios parentes das aldeias... E sei que isso tem produzido muitíssima dor e angústia neles... Alguns alunos da Furg estiveram quase a ponto de abandonar os estudos por esses motivos... E acompanhei pessoalmente alguns deles nesses momentos difíceis, nos quais, no espaço de seu choro transitavam séculos de uma história cultural de dores, exploração, perdas de terras e parentes, ódios e rancores guardados em segredo... À medida que foram se dando os encontros terapêuticos e os diálogos compartilhados, a fluidez interna voltou e puderam se reconciliar consigo mesmos, com sua cultura, suas histórias, sua etnia... E passaram a estudar de vez, se graduar, voltar às aldeias e compartilhar o que foi aprendido entre os brancos... Assim, temos hoje psicólogos,*

advogados, médicos, enfermeiros, professores de educação física, etc. todos indígenas de diferentes etnias. Mas se eu tivesse olhado para essas situações só com a lente das as teorias brancas “do Édipo, ou dos reflexos condicionados, etc.”, nem eles nem eu teríamos resolvido nada, muito pelo contrário... Bom, tudo isso nós tentamos trabalhar a partir de outras perspectivas, como por exemplo a Psicologia Transcultural.

REFERÊNCIAS

SCHWEITZER, A. **Filosofia da Civilização**. Vol. 1: Queda e Reconstrução da civilização. Vol. 2: Civilização e Ética. São Paulo, ed. UNESP, 2013.

_____. **Entre a água e a selva**. Narrativas de um médico nas selvas da África equatorial. São Paulo, ed. UNESP, 2019.

_____. **Minha vida e minhas ideias**. São Paulo, ed. Melhoramentos, s/d.

VIVEIROS DE CASTRO, E. **A inconstância da alma selvagem**. São Paulo, ed. Cosac Naify, 2002.

_____. **Metafísicas canibais**: Elementos para uma antropologia pós-estrutural. São Paulo: Ubu Editora, n-1 edições, 2018. 288pp.

EIXO 1

CORPOREIDADE, SAÚDE MENTAL E TERRITÓRIO

OBSERVAÇÕES DE PESQUISA SOBRE ESPAÇOS DISPONIBILIZADOS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTIVA NA CIDADE DE PELOTAS/RS

Ana Valéria Lima Reis*
Alan Goularte Knuth**

Palavras-chave: Atividade física e esportiva; Espaços públicos; Lazer.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência tem por objetivo descrever os espaços públicos destinados às práticas de atividades físicas e esportivas e as observações realizadas como componentes parciais da dissertação de mestrado dessa autora. O contexto da dissertação versa sobre as práticas de atividades físicas e esportivas nos espaços públicos pré-selecionados, buscando os sentidos e os significados atribuídos pelos praticantes em tais espaços. Entende-se Atividades Físicas e Esportes (AFEs) como um conjunto de práticas que exigem envolvimento e esforço físico, realizadas sem fins produtivos do ponto de vista econômico, sendo, portanto, mais associadas ao tempo livre e ao lazer (PNUD, 2017, p. 87). Além disso, a necessidade

* Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

** Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

de se ter hábitos saudáveis de vida, tem sido divulgada na sociedade como forma de combater os danos causados à saúde, pela forma de vida urbana (SAMULSKI; NOCE, 2000). Assim, o acesso aos espaços públicos é de extrema importância como um direito social e para exercer a cidadania dos usuários, promovendo a vida social, qualidade de vida e bem-estar de todos que frequentam o ambiente (Silva, Silva, & Sampaio, 2018).

Os parques e as praças constituem os principais exemplos de espaços públicos para o lazer. Eles podem se diferenciar em função de características funcionais ou morfológicas e constituírem-se a partir de diferentes paradigmas de lazer (DOS SANTOS, 2006). Conforme descrição na Constituição Federal Brasileira de 1988 deve-se considerar o esporte como direito de cada um e o lazer como direito social, (BRASIL, 1988). Em relação ao esporte e ao lazer, consoante a Lei Orgânica Municipal de Pelotas, é dever do município amparar o esporte, o lazer e a recreação como direito de todos (PMP, 1990). Assim na cidade de Pelotas, as ações envolvendo práticas esportivas são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED).

METODOLOGIA E DISCUSSÃO

O município de Pelotas se situa na parte sul do estado do Rio Grande do Sul, a área urbana de Pelotas tem uma divisão administrativa formada por sete macrorregiões (bairros): Centro, Fragata, Barragem, Três Vendas, Areal, São Gonçalo e Laranjal. Os locais utilizados para as abordagens dos praticantes foram: o espaço no bairro Fragata, localizado na av. Duque de Caxias, delimitado entre a Av. Pinheiro Machado e a Rua Doutor José Alvares de Souza Soares Sobrinho e o espaço no bairro Centro, especificamente o parque Dom Antônio Zattera que está localizado na Av. Bento Gonçalves. Os espaços foram escolhidos considerando sua estrutura de áreas de lazer como: espaço para caminhada; ciclovia/ciclofaixa; equipamentos de academia ao ar livre; quadra poliesportiva em areia; bicicletários; espaço verde; playground; bancos para descanso; acessibilidade

e iluminação, possibilitando uma diversidade de práticas de AFEs e considerando o fácil acesso da população a esses lugares.

As observações foram feitas anteriormente às entrevistas, que não serão analisadas no presente resumo. Em frente ao colégio CIEP existem bancos de madeira e estruturas de cimento para que as pessoas possam sentar e aproveitar as sombras das árvores para conversar. Ao lado há uma academia ao ar livre em boa condição, um espaço com estrutura de playground (escorregador, balanço, casinha e ponte) para as crianças brincarem. Foi verificado que algumas crianças brincam com os equipamentos de academia ao ar livre quando não tem ninguém utilizando. A quadra de areia é delimitada por uma grade de ferro e conta com duas goleiras sem redes, os adolescentes se juntam no final da tarde e colocam suas bicicletas ao lado das grades e jogam, é possível observar que há uma variedade na faixa-etária e a maioria é de meninos. Alguns adolescentes trazem uma rede ou uma corda para jogar vôlei e armam/amarram na estrutura para poder jogar. Crianças também utilizam esse espaço para brincar quando não tem ninguém jogando. Próximo ao local não tem nenhum espaço disponibilizado pela prefeitura para disponibilizar equipamentos para serem utilizados pelos praticantes. Já no meio da Avenida Duque de Caxias tem o espaço para caminhada, corrida e uma ciclofaixa. Especificamente nesse ponto o espaço encontra-se em bom estado, mas durante toda a extensão da ciclofaixa são visualizados muitos buracos. Outro ponto observado é que a delimitação da ciclofaixa é pintada no chão de vermelho e muitas pessoas realizam caminhada na área destinada à bike e vice-versa.

De manhã cedo o maior fluxo é predominante de adultos/idosos, muitos estão fazendo caminhada, percebe-se que varia o fluxo de acordo com a temperatura. Quanto mais elevada a temperatura mais cedo eles saem e se chove ou está muito frio a quantidade e horário do público varia. Também é o horário de fluxo para as escolas, por ter duas escolas na frente do espaço, esse fluxo é constante. Alguns ciclistas se reúnem para sair em grupo (não todo dia) e têm o pessoal que passa

de bicicleta para trabalhar ou transportando compras. No período da tarde o fluxo fica mais para o fim da tarde, início da noite onde é observado um público mais jovem, aparentemente são pessoas que já saiu do trabalho ou estudantes que já tiveram suas aulas de manhã. Já a noite tem baixo fluxo, pois a iluminação é deficitária, não sendo muito seguro. Alguns ciclistas passam nesse horário da noite para se encontrar com um grupo maior que realiza passeios pela cidade e/ou direção a BR.

O parque Dom Antônio Zattera está na fase final de reforma. A pista de skate foi entregue no ano 2022 e já estava sendo divulgado campeonato que definiria os campeões gaúchos de 2022. A estrutura da pista foi pensada para competições nacionais e internacionais, incentivando a prática do esporte na cidade e região. O espaço é utilizado por crianças, adolescentes e adultos que demonstram uma relação de cooperação, se ajudando em manobras, movimentos, limpeza e manutenção do espaço. A quadra de areia também como a do Fragata é delimitada por uma grade de ferro e conta com duas goleiras sem redes, um playground (escorregadores, balanços, casinha e ponte). Os aparelhos da academia ao ar livre estão em boa condição, entretanto suas placas informativas estão pichadas e não é possível ler as informações. Ela fica localizada mais próxima à esquina da rua Dr. Amarante e rua Andrade Neves, ficando atrás da pista de skate o que a deixa escondida. A praça conta com alguns monumentos históricos e uma escola de ensino fundamental. A iluminação de LED fica na pista de skate e no corredor que atravessa a praça. Ao redor da praça tem um espaço destinado para caminhadas, corridas e circulação de bike. Existe uma área específica de ciclovia que segue toda a rua Andrade Neves e outra que segue toda a rua Dr. Amarante.

Durante o período da manhã não há um fluxo intenso na praça, o que se percebe são pessoas deslocando-se para escola, trabalho e não para uma prática de atividade física e esportiva. No horário de meio-dia ficam bastantes pessoas sentadas nos bancos, algumas com uniformes de empresas, aparentando estar descansando após almoço. Alguns adolescentes começam a se reunir no meio da praça, alguns para conversar, outros com bola

de vôlei para jogar, alguns também aparecem na pista de skate. No período da tarde o maior fluxo é na pista de skate e varia o público, pessoas fazendo treinamento funcional nas áreas abertas e ninguém usando a academia ao ar livre. No início da noite percebe-se que há um grupo de corrida que fazem suas práticas na volta da praça. A iluminação é insuficiente nesse contorno, diferente do que acontece no meio da praça onde a iluminação é maior e fica com bastante skatista. Também há um grupo de ciclistas que fazem passeios pela cidade que têm a praça como um ponto de encontro. O que se percebe forte nesse horário é que os praticantes estão em grupo nas diversas atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, as observações serviram para conhecer melhor os espaços públicos pré-selecionados, as condições das suas estruturas, o perfil do público praticante e a diversidade das atividades físicas e esportivas realizadas. Contribuíram também para que no momento das entrevistas fosse possível estar nesses espaços em horários e turnos diferentes, sendo capaz de abordar diferentes tipos de praticante e AFEs diversificadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292p. [online]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em 26 de abril de 2023.

DOS SANTOS, Edmilson Santos. Reflexões Sobre a Utilização de Espaços Públicos para o Lazer Esportivo. **Raega-O Espaço Geográfico em Análise**, v. 11, 2006.

PMP. Prefeitura Municipal de Pelotas. **Lei Orgânica Municipal**. Pelotas, 1990. [online] disponível em <https://leismunicipais.com.br/>. Acesso em 26 de abril de 2023.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de desenvolvimento humano nacional-movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas**. 2017.

Samulski, DM; Noce, F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 5-21, 2000.

Silva, J. V. P. da, Silva, D. S., & Sampaio, T. M. V. (2018). Políticas Públicas de Esporte em Parques e a Inclusão de Pessoas com Deficiência. **LICERE** – Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer, 21(4), 339-358. Disponível em <https://doi.org/10.35699/>.

ENTRE TERRITÓRIOS GEOGRÁFICOS E EXISTÊNCIAS: CARTOGRAFANDO MODOS DE VIDAS DAS MULHERES INDÍGENAS DA ALDEIA INDÍGENA DE IRAÍ – RS A PARTIR DA PRÁTICA DO FUTEBOL

Denise Diogle*
Arisson Vinícius Landgraf Gonçalves*
Ana Laura Eckhardt de Lima*

Palavras-chave: Educação Física; territórios; cartografia

INTRODUÇÃO

A proposta deste resumo é trazer um pouco do Trabalho de Conclusão de Curso, onde o objetivo é mapear territórios geográficos e existenciais. Falo de um lugar fronteiro, um ponto privilegiado de observação das margens desejantes e moventes que me constituem mulher indígena da etnia Kaingang e estudante do curso de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Nasci na aldeia Iraí, localizada na região do Médio Alto Uruguai do Estado do Rio Grande Sul. Sou a primeira filha de quatro irmãos. Minha mãe nasceu na aldeia de Bananeira no município de Nonoai – RS. A busca por demarcações acabou sendo uma constante em minha vida. Cresci acompanhando a luta por garantias de um lugar seguro e estável para viver com meu povo, desenvolver minha cultura, cultivar tradições passadas de geração em geração.

Hoje me encontro dentro da aldeia, estranhando condições existentes que me foram passadas como naturais ao longo da minha vida. Volto meu olhar para este lugar enquanto mulher pertencente a ele, redimensionando minhas impressões

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

afetadas por um modo de olhar de quem já percorreu outros trajetos. Falo, também, como mulher indígena acadêmica de um curso superior, preocupada com questões relativas à minha futura profissão. Portanto, é desse espaço, um tanto híbrido, que sustento meu interesse e minha necessidade em abordar o tema: Futebol de mulheres na aldeia de Iraí – RS e problematizar os processos constitutivos das mulheres indígenas.

METODOLOGIA

As escolhas de método que sustentaram o desenvolvimento desta pesquisa, apoiaram-se em uma perspectiva cartográfica (ROLNIK, 2006; DELEUZE; GUATTARI, 1995). Nesse sentido, a cartografia foi tomada aqui enquanto “[...] um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem” (ROLNIK, 2006, p. 23). Busquei, com isso, ferramentas que me ajudassem a descrever modos de ser mulher na aldeia indígena de IRAÍ em sua relação com o futebol.

Alvarez e Passos (2009) argumentam que cartografar pressupõe habitar um território existencial. Nesse sentido, o território que habitei e ainda habito se constitui pela minha condição de mulher indígena em contato com um coletivo de mulheres que compartilham do desejo de jogar.

Portanto, o futebol de mulheres na aldeia Iraí abrange heterogeneidades possíveis e necessárias que me convidaram a acompanhar, por alguns meses, a aldeia a qual pertenço, forçando um outro olhar para o seu cotidiano. Foi necessário, para isso, exercitar de modo contínuo o estranhamento sobre modos de vida até então tomados por mim de forma naturalizada. Como estratégia para produção dos dados, lancei mão da realização de registros de ordem imagéticas, audiovisuais e escritas, que me permitiram traçar um plano comum, ou seja, cartografar os modos de ser mulher em sua relação com o futebol na aldeia indígena de Iraí – RS.

Segue-se breve relato meu, era um dia tão belo, num domingo de sol. As mulheres que jogam saíam de suas casas com intuito de praticar o futebol e se divertir em seu tempo livre.

Naquele dia, me chamou a atenção uma imagem que pude observar e registrar: era de uma mãe segurando sua filha, sentada numa pedra de frente para o campo, enquanto esperava pelas demais mulheres para iniciar o jogo. Essa imagem, simples e potente, retrata muito bem o que venho abordando com essa pesquisa, isto é, as desigualdades e os obstáculos que as mulheres indígenas enfrentam para jogar futebol, assim como o amor incondicional por esse esporte, que as faz resistir perante os empecilhos que persistem diariamente. Isso porque muitas dessas mulheres não conseguem se desvencilhar e compartilhar as atividades de cuidado, predominantemente atribuídas a elas, precisando conciliar seus momentos de lazer e socialização com as tarefas domésticas. Assim, aquelas que trazem seus/suas filhos/as para esse local acabam por deixar as crianças brincarem ao redor do campo uns com outros, enquanto elas buscam algum divertimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde 1993, minha aldeia está demarcada no local em que se encontrava o antigo aeroporto de Iraí – RS. Sabe-se que o povo já residia muito antes dessa data por lá. Antes de se fixar nesse local, porém, os nossos antepassados moravam na beira do Rio Mel, que hoje faz o meio caminho para a aldeia até a cidade. Anteriormente, na antiga aldeia, habitavam uma população de aproximadamente 80 pessoas da etnia Kaingang, atualmente são mais de 677 indígenas entre crianças, jovens, idosos/as, homens e mulheres. De acordo com Lino e Araújo (2020, p. 252): “Desde a primeira metade do século XX, o povo Kaingang de Iraí vem lutando politicamente por suas demandas, culminando, dentre sua agenda de reivindicações, com a criação de uma terra indígena demarcada pela Funai em 1993, denominada Terra Indígena Iraí”.

Nesse sentido, os resultados dessa pesquisa estão baseados principalmente na desigualdade de gênero que ocorre muito quando se menciona o futebol. Apesar “[...] um espaço de sociabilidade e de exercício de liberdades” (GOELLNER, 2005, p. 150).

Ao longo dessa pesquisa, mapeando e problematizando os processos constitutivos das mulheres indígenas na aldeia de Iraí em sua relação com o futebol, percebi que não existe apenas uma característica específica que define uma mulher indígena, mas que existem múltiplas formas de ser uma mulher por aqui. São mulheres distintas em seu modo de pensar, de agir, de viver, de se relacionar, e, principalmente, em seu modo de jogar futebol. São essas mulheres, diversas e plurais, que compõem a comunidade indígena de Iraí.

Toda essa multiplicidade e modos de vida que contornam os territórios existenciais das mulheres da aldeia Iraí se tornam mais evidentes no contato conflituoso com práticas e posturas sexistas e machistas. O processo de pesquisa me possibilitou acompanhar, sob outras lentes, o quanto a prática do futebol ou o simples desejo por ela, reforçam as fronteiras que delimitam os territórios femininos e masculinos exercidos na aldeia. Cada barreira interposta entre as mulheres e o acesso ao campo de jogo, intensificam os contornos de uma mulher que deve se limitar a uma vida doméstica, ao cuidado da casa e dos/as filhos/as, limitada a um lugar em que não cabe o divertimento proporcionado por um jogo entre amigas.

Entretanto, também é nessa zona conflituosa que encontramos força para resistir e fazer caber novas formas de existir, de devir mulher em Iraí. Nessa perspectiva, o futebol é apenas um ponto no mapa, onde múltiplas intensidades de vida se encontram e dão consistência a essa rede constitutiva das mulheres dessa aldeia. Que o futebol das mulheres siga e se expanda, que mais conterrâneas se tornem pesquisadoras e voltem seus olhares para nossas práticas constitutivas, que os territórios existenciais das mulheres de Iraí se alarguem e extravasem.

Figura 1 – Mão jogadora



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2 – Mulheres em campo



Fonte: Arquivo pessoal

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Jhonny; PASSOS, Eduardo. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 131-149.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs – capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- GOELLNER, Silvana Vilodre. Mulheres e futebol no Brasil: sombras e visibilidades. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 143-151, abr./jun. 2005.
- GOELLNER, Silvana Vilodre. A produção cultural do corpo. In: LOURO, Guacira; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 31-42.
- LINO, Jaisson Teixeira; ARAÚJO, Fábio. Paisagem em conflito: natureza, reserva ambiental e território indígena em Iraí, Rio Grande do Sul (Século XX). **Espaço Ameríndio**. Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 250-264, jan./jul. 2020.
- ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2006.

MACHISMO E PATRIARCADO: OS IMPACTOS DA SOBRECARGA DE TAREFAS NA SAÚDE MENTAL DE MÃES SOLO

Mariana Felix da Silva*
Mariana Jorge Votto*
Rafaella da Silva Freitas*
Beatriz Lopes da Silva*
Cássia Ferreira Martins*
Daniel Rechia Dorneles*

Palavras-chave: Mães solo; Sobrecarga; Sobrecarga mental; Monoparentalidade feminina.

INTRODUÇÃO

Hodiernamente o conceito de família esteve e está sujeito a constantes transformações que a liberdade do século XXI permite existir principalmente com o advento de movimentos populares das minorias sociais, a exemplo do movimento feminista e do movimento LGBTQIA+. A família contemporânea vem se formando em diferentes contextos de organização familiar, e o modelo patriarcal que imperava, hoje abre espaço para configurações que fogem do padrão estabelecido pelo modelo tradicional de família, ampliando os modelos familiares na nossa sociedade (ALINE WAZLAWICK, 2017, pg. 12).

Entretanto, mesmo com a ascensão e o fortalecimento dos movimentos populares, sobretudo o feminista, ainda é essencial a constante reflexão e discussão acerca das temáticas referentes à maternidade. Assim, opondo-se ao conceito de “mãe-solteira”, direcionado às mulheres que criam seus filhos sozinhas, ou seja, sem a divisão de tarefas com o genitor, surgiu o termo “mãe solo”, que busca retirar o foco

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

do estado civil da mãe e enfatizar a maternidade individual dessas mulheres como identidade própria (SANTOS, 2022). A configuração familiar com mães solas refere-se às mulheres que chefiam e assumem sozinhas os papéis, funções e as responsabilidades que fazem parte do desenvolvimento da criança (ALINE WAZLAWICK, 2017, pg. 16).

Exprime-se, então, a necessidade do estudo no que tange os impactos que a sobrecarga de tarefas, decorrente de uma longa adaptação ao contexto sócio-histórico do machismo e das diferentes configurações familiares ao longo dos séculos, possui na vida dessas mães solo que precisam a todo o momento readaptar-se em decorrência da cobrança excessiva que a sociedade propõe sobre essas mulheres que muitas vezes deixam de lado sua feminilidade e o materno torna-se um sobrecarregamento com consequências psíquicas graves.

O objetivo geral deste estudo é compreender a relação da sobrecarga de tarefas de mães solo, visto que ocupam o lugar de provedoras financeiras e de cuidado, e as consequências que isso acarreta na saúde mental dessas mulheres. Assim, é essencial perceber como o contexto histórico machista e patriarcal influencia no cansaço extremo das mulheres que passam pela maternidade e criam seus filhos sozinhas, tendo como principal resultado a passagem por um processo de grande sofrimento psíquico relacionado à exaustão.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um projeto de ensino da disciplina de Pesquisa e Investigação em Psicologia do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande, realizado no 2º semestre de 2022, possuindo fins didáticos. Foi realizada uma pesquisa qualitativa com delineamento transversal de casos múltiplos. O estudo tem como critérios de inclusão mulheres cisgênero que são mães biológicas e solo com idades de 18 anos ou mais, as quais serão convidadas a participar. Para a coleta de dados serão realizadas entrevistas individuais, na modalidade remota via Zoom, com perguntas previamente estabelecidas, entretanto, as entrevistadoras darão flexibilidade

dependendo do assunto que surgir, para que seja possível um diálogo mais natural e espontâneo. As entrevistas serão gravadas para melhor análise dos dados pelo grupo e armazenadas no computador de uma das entrevistadoras, de forma segura. O tempo estimado de coleta dos dados é de 20 minutos.

A análise de dados será feita por meio de uma análise de conteúdo, através da escuta e observação das entrevistas, comparando os resultados obtidos com nossas expectativas relacionando a literatura existente. Todos os aspectos éticos necessários serão respeitados, a imagem das participantes será preservada e as respostas serão utilizadas apenas para fins didáticos, os nomes apresentados serão fictícios e não ocorrerá a publicação de dados pessoais das entrevistadas. No presente trabalho, serão tomados todos os cuidados para que as entrevistadas não se sintam desconfortáveis. Em caso de alguma delas apresentar sintomas de ansiedade, tristeza ou incômodo com o assunto abordado, indicaremos o atendimento adequado na sua cidade, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Posto de Saúde, ou atendimento particular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O machismo proveniente de uma sociedade estruturalmente patriarcalista atravessa, ainda hoje, aspectos relacionados principalmente à maternidade, estabelecendo critérios e padrões de vida a serem seguidos pelas mulheres, como a necessidade de ser mãe. Entretanto, a imposição da maternidade sobre as mulheres não se dá sozinha, ela acompanha um pensamento de um país majoritariamente cristão. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os cristãos compõem 86,8% da população brasileira e o pensamento cristão em conjunto com a herança colonialista corroboram com uma ideologia predominantemente machista e patriarcal que controla a subjetividade, corpo e sexualidade feminina.

Apesar das transformações acerca dos papéis da mulher na sociedade, ainda há grande pressão dos valores cristãos que a massa da sociedade reproduz na ideia da necessidade

de haver um casamento para que haja legitimidade nos valores morais da própria mulher. Segundo Lize Borges (2020), na Revista Direito e Sexualidade: “o relacionamento conjugal era um fator essencial para que as mulheres pudessem se tornar mães.” Dessa forma, essa linha de pensamento se reflete na sensação de desamparo que mães solo enfrentam ao estarem fora de um casamento, essa sensação é evidenciada quando duas das entrevistadas falam sobre como foi descobrir a gravidez. A entrevistada Daniela mencionou se sentir um fracasso especialmente por questões relacionadas à religiosidade e a participante Luciana relatou se sentir péssima por não se tratar de uma gravidez planejada, ambas estavam fora de relações conjugais, já Rita, que estava dentro de um matrimônio, disse se sentir tranquila com relação a gestação.

Mulheres mães que vivenciam sozinhas a maternidade tem suas responsabilidades dobradas, pois precisam cumprir com a sua função e também com a função daquele que muitas vezes não está se fazendo presente. Assim como cita Leonardo e Morais (2017):

“Muitas vezes as mães cumprem o papel duplo, ou seja, também são “pais” e chefes de família, trabalham e se ausentam diariamente, ficando ausentes da vida cotidiana de seus filhos, retornando apenas à noite aos lares. De igual sorte, a família monoparental feminina constrói-se sobre esta denominação, muitas vezes, devido ao divórcio e, nesses casos, comumente não há intervenção financeira do ex-marido, competindo-as com a grande responsabilidade de lidarem com os obstáculos da vida.”

Nas entrevistas, esse sentimento de sobrecarga em ser “mãe e pai ao mesmo tempo” ficou explícito na fala de Rita, que de uns anos para cá se descreve exatamente assim. Daniela diz que se sente sobrecarregada por ter que ocupar seu papel de mãe e ainda suprir uma falta que o outro faz.

De acordo com Fernandes (2022), é necessário que os progenitores se envolvam no cuidado e na responsabilidade

com os filhos, o que muitas vezes não ocorre, já que muitos pais não conhecem seus filhos ou não participam ativamente de suas vidas, indo de acordo com o que Daniela traz, onde ela menciona os sentimentos da filha, que atualmente apenas mantém contato com o pai por mensagens de texto, aparentemente “enviadas por obrigação” segundo a mesma.

Por conseguinte, principalmente quando não há esse envolvimento do progenitor para com os filhos se faz necessária a presença de uma rede de apoio. Considera-se uma rede de apoio como “um suporte para a mãe, que entende que ela precisa de um momento só para si e que as tarefas podem ser divididas entre os pais e as pessoas que fazem parte da vida daquela família.” (INSTITUTO DARA, 2022). Uma rede de apoio auxilia emocionalmente, porém também pode auxiliar financeiramente, essas medidas são essenciais no cotidiano de uma mãe solo, visto que a dupla jornada em tentativas de equilibrar o trabalho formal com as tarefas domésticas e educação de filhas(os), a sobrecarga é inevitável. Todas as entrevistadas relataram não possuir uma rede de apoio e tempo de lazer próprio e auto cuidado.

No mercado de trabalho, por exemplo, as mães solo ainda correm o risco de não conseguirem um emprego pelo simples fato de serem mães. Segundo o estudo Estatístico de Gênero do IBGE, somente 54,6% das mães de 25 a 49 anos estão empregadas. Isso por conta dos empregadores pensarem que por serem mães essas mulheres não entregarão um trabalho satisfatório ou então irão causar despesas a empresa. Logo, a falta de uma rede de apoio, como antes mencionada, agrava as condições de uma mãe solo conseguir emprego por muitas vezes não ter com quem deixar a criança no momento em que for trabalhar ou até mesmo procurar trabalho. Então, pode-se perceber a importância de uma rede de apoio social para que uma mãe solo consiga arcar com as adversidades do dia a dia, para que assim, consiga voltar ao mercado de trabalho em busca de condições melhores para ela e seu filho.

Portanto, pode-se concluir que ser mãe solo tende a ser muito difícil e prejudicial à saúde mental da mulher, devido

à sobrecarga e exaustão de arcar sozinha com todas as responsabilidades do(a) filho(a) e também pela falta de colaboração da sociedade para com essas mulheres. Por fim, ressaltando as dificuldades e limitações enfrentadas por esse estudo, é possível mencionar a falta de tempo disponível para a coleta e análise de dados que resultou em poucas pessoas entrevistadas, além disso, coloca-se em pauta a questão de apenas pessoas conhecidas terem sido convidadas a participar das entrevistas.

REFERÊNCIAS

BORGES, Lize. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. **Revista Direito e Sexualidade**, Faculdade de Direito – Universidade Federal da Bahia, n. 1, maio. 2020. Disponível em <https://periodicos.ufba.br>. Acesso em 07 maio. 2023

FERNANDES, Priscila da Silva. **Família Monoparental Feminina: Desafios de ser mãe solo**. 2022. 53p. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2022. Disponível em <http://hdl.handle.net/>. Acesso em 02 de nov. 2022.

A importância da rede de apoio para mães, Instituto DARA. Rio de Janeiro, 02 maio. 2022. Disponível em <https://dara.org.br/2022/05/02/a-importancia-da-rede-de-apoio-para-maes/>. Acesso em 21 maio. 2023.

LEONARDO, F. A. M.; MORAIS, A. G. L. de. FAMÍLIA MONOPARENTAL FEMININA: A MULHER COMO CHEFE DE FAMÍLIA. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 11-22, 2017. DOI: 10.33027/2447-780X.2017.v3.n1.02.p11. Disponível em <https://revistas.marília.unesp.br>. Acesso em 07 de maio. 2023.

A realidade da mãe solo, Instituto DARA. Rio de Janeiro, 02 maio. 2022. Disponível em <https://dara.org.br/2022/05/02/a-realidade-da-mae-solo/>. Acesso em 21 de maio de 2023.

SANTOS, Valentina Cabral Lopes dos. **Filho/a da mãe: O sofrimento ético-político de mães-solo na perspectiva interseccional.** 2022. 80p. Monografia (graduação) – Curso de Psicologia – Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão, 2022. Acesso em: 21 maio. 2023.

WAZLAWICK, Aline. **As diferentes configurações familiares: desafios para a convivência e a educação.** 2017. 82p. Dissertação (mestrado) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí e Santa Rosa), Educação nas Ciências, 2017. Acesso em: 21 maio. 2023.

PROJETO DE ATUAÇÃO: HORTA TERAPÊUTICA NO CAPS PORTO

Caroline de Lima Paz*
Jeson Chaves Calero*
Etiene Silveira de Menezes*
Janaína Quinzen Willrich*

Palavras-chave: CAPS; Oficinas terapêuticas; Horta; Hortoterapia.

INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo é possível observar as mudanças que a área da saúde traz consigo, disponibilizando ferramentas e políticas para reinserir pessoas com transtornos mentais na sociedade. Em nosso país a lei 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial de saúde. Os hospitais psiquiátricos eram as únicas opções de tratamento em meados dos anos 80. Com o grande movimento social, especialmente de profissionais da saúde, criou-se o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (PAGASSINI, 2015).

Os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por uma equipe multiprofissional, que prioriza suas práticas de cuidado nas atividades coletivas – grupos, assembleias, reunião de equipe – de forma articulada com os demais dispositivos das redes do território (BRASIL, 2011).

Assim, as oficinas terapêuticas possuem um papel importante na ressocialização e reinserção individual e coletiva, visando respeito à diversidade e à subjetividade e de estímulo à capacidade de cada pessoa, como objetivo de se diferenciar

* Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

em relação as técnicas que a antecederam, as mesmas têm se destacado por se constituírem novas formas de acolhimento, convivência, mediações ao longo do diálogo e de acompanhamento (EPIABINA *et al*, 2017).

As hortas são locais de troca e aprendizagem, a partir do exercício de manuseio e a observação da coletividade, e partindo disso, temos a necessidade de proteção com as plantas, com o meio ambiente e aos colegas de trabalho, podendo assim todos usufruírem posteriormente da colheita (OLIVEIRA, 2014). Ao introduzir as hortas verticais, visa-se que os frutos da mesma podem gerar renda para os usuários envolvidos, renda esta que pode ser revertida em passeios e materiais para a horta, contando ainda com os benefícios emocionais e psicológicos. De acordo com Arruda (1962), experiências com hortas com fins terapêuticos propiciam expressão pessoal, espontaneidade, reconhecimentos de suas potencialidades ou limitações, proporcionando independência e autonomia.

Este trabalho justifica-se pelo interesse em relatar a experiência em construir uma horta terapêutica no Centro de Atenção Psicossocial Porto, a partir da colaboração e envolvimento dos usuários e servidores, afim de buscar potencialidades a partir das trocas de experiências entre os participantes e evolução no tratamento dos usuários com transtornos mentais. A partir do exposto acima tem-se como objetivo: Relatar a experiência de implementação de uma horta para fins terapêuticos no CAPS Porto.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de atuação, o qual faz parte da grade curricular do nono semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, o tema em questão visa contemplar os usuários do Centro de Atenção Psicossocial Porto com uma oficina de hortoterapia, afim de proporcionar momentos terapêuticos, de inclusão e troca de experiências, além de propiciar aos indivíduos que farão parte das oficinas o contato com as plantas e a descoberta de suas potencialidades.

O CAPS Porto, está localizado na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul, situado na Rua Cel Alberto Rosa, nº 450, bairro Porto, as atividades do CAPS iniciaram-se na Unidade Básica de Saúde Navegantes e no ano de 2003 mudou-se para sua sede individual localizada na Rua Félix da Cunha, já no ano seguinte recebeu a habilitação de CAPS II pelo Ministério da Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial conta com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, psicólogos, médicos, arte-educadores, técnico de enfermagem, assistente social e artesão. A rede de atenção psicossocial a qual está inserido é constituída por seis CAPS II, um CAPS Infantil e um CAPS AD III. Também faz parte da RAPS do município de Pelotas dois ambulatórios de Saúde Mental (infantil e adulto).

O projeto em questão será constituído por cinco fases, sendo a inicial formada por um encontro afim de esclarecer os objetivos e benefícios do tema em questão. Na segunda fase propomos uma pesquisa no território (CAPS Porto) para a montagem da horta vertical, questões estéticas e modelos de hortas devem ser decididas nessa fase.

Cabe ressaltar que é de suma importância dos usuários na programação e execução das atividades desse projeto, uma vez que as oficinas terapêuticas têm o intuito de aproximar usuários e profissionais, visando a evolução do tratamento, reinserção na sociedade e reorganização de suas vidas (WILLRICH *et al*, 2018).

Na fase três utilizaremos garrafas pet, uma vez que decidido o modelo da horta, para facilitar da construção, serão apresentados alguns modelos de hortas verticais aos usuários. Inicialmente cortamos a garrafa na vertical, todas devem ser cortadas da mesma maneira, com uma espécie de janela, onde a planta irá crescer, nesta garrafa devem haver dois furos próximo a abertura, em sua parte superior e inferior, iremos utilizar arruelas para dar estabilidade a horta vertical, após deve-se passar dois fios pelas extremidades da garrafa para mantê-las presas (COSTA *et al*, 2017).

Na fase quatro propomos a construção da armação, com materiais recicláveis, como garrafa pet e outros insumos que podemos adquirir a partir de doação em qualquer depósito

de materiais de construção como por exemplo: madeira, canos, barbante, arame, parafuso e arruelas.

Na quinta e última fase de elaboração do projeto, após a instalação da armação da horta vertical iremos utilizar uma pequena porção de brita, a qual será depositada no suporte de cada garrafa, que irá obstar o egresso do substrato pela fresta inferior, após iremos adicionar a terra adubada, rega-lá e por fim começar a semeadura (COSTA *et al*, 2017).

Para mantermos a horta, após o processo de plantação, iremos elaborar um plano de cuidado diário da horta que irá acontecer juntamente com os usuários, a ideia inicial é a construção de uma planilha com dias e horários, onde teríamos os turnos manhã e tarde para regar as mudas ou sementes, assim será feito um rodizio com os pacientes para que eles cuidem e reguem as mudas que foram semeadas. Os participantes dessa atividade serão inseridos em cada processo, afim de que eles vejam a evolução da horta, proporcionando bem-estar e estímulo de capacidades que podem estar adormecidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho em questão foi elaborado pelos acadêmicos e a enfermeira, após uma conversa onde viu-se a necessidade de implementar novas Oficinas Terapêutica no CAPS Porto, após a escrita e elaboração do projeto, passou-se a criar uma lista dos materiais que seriam necessários para a construção da horta, a maioria dos materiais estavam disponíveis no CAPS e as garrafas foram disponibilizadas por meio de doação.

Após o preparo e elaboração da parte teórica, começou-se a selecionar os usuários para participarem da Oficina, entre acolhimentos e atendimentos foi possível construir uma lista com dez usuários que foram convidados para participar da Oficina de Horta Terapêutica, discutimos a hora e dia da semana mais adequado, cabe ressaltar que cada Projeto Terapêutico Singular foi discutido em uma reunião de equipe e a partir disso iniciamos o contato com os usuários.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) trata-se de um instrumento de organização em saúde construído entre equipe

e o usuário, considerando suas singularidades e a complexidade de seu caso, nesse projeto são identificadas as necessidades de saúde, o diagnóstico, e a definição do cuidado que são compartilhadas. Constituído-se assim, em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas (BRASIL, 2014)

No primeiro encontro contamos com quatro usuários, onde uma das usuárias pediu espontaneamente para participar, iniciamos uma conversa com a apresentação de cada indivíduo ali presente com nome, idade e qual suas experiências com horta, no decorrer da conversa percebemos que cada usuário trazia falas sobre o contato com plantas e terra, trouxemos nesse dia a explicação de como seria a oficina estabelecendo a segunda-feira para ofertá-la, semanalmente, no horário das 14:00h às 15:00h. Os participantes trouxeram opiniões de como poderia ser a horta, posição e estética dos vasos, tipos de sementes e mudas para plantio, como iriam manter a horta após a semeadura e também visualizaram o local que irá ser implementada a horta vertical.

A partir das oficinas terapêuticas os participantes podem construir uma importante ferramenta para canalizar pensamentos e projeções, produzindo algo funcional para si e para o grupo, e isso poderá levá-lo a um processo de reabilitação psicossocial mais efetivo (FARIAS *et al*, 2016).

Na semana seguinte, iniciamos a confecção dos vasos com as garrafas pet, os acadêmicos trouxeram modelos para que os participantes pudessem se basear e com isso iniciarem e colocarem em prática suas ideias, iniciou-se a construção de vasos aleatórios, modelos e tamanho diferentes e após um momento de reflexão dos próprios integrantes do grupo percebeu-se que era necessário haver uma padronização dos mesmos, para que assim se pudesse construir realmente uma horta vertical.

O Ministério da Saúde caracteriza as Oficinas Terapêuticas como atividades grupais destinadas à socialização familiar e dos usuários, à expressão de seus sentimentos e emoções, desenvolvimento de habilidade, autonomia e ao exercício da cidadania. Além de organizar o cotidiano dos serviços de atenção diária de saúde mental, entende-se as oficinas como espaços

de produção e manejo da subjetividade, reconstrução de vínculos entre os indivíduos em sofrimento psíquico e os grupos sociais os quais está inserido (BRASIL, 2004; RIBEIRO *et al*, 2008).

Ressaltamos aqui que a Oficina de Horta Terapêutica tem ido além de assuntos referente a plantio, sementes e adubo, nesse momento os usuários trocam experiências, conversam, relatam suas angustias, medos e aflições, descobrindo também potenciais que não imaginavam que possuíam. A troca de experiências propicia entre os indivíduos propicia escuta, orientação e favorece maior capacidade resolutive por possuir vários olhares direcionados para um problema em comum (IBIAPINA *et al*, 2017).

O desenvolvimento da Oficina de Horta Terapêutica reafirma a relevância, eficácia e essencialidade dessa metodologia na abordagem aos portadores de transtornos mentais, tendo em vista que permite uma posição ativa na reconstrução de saberes e reflexões acerca de seu próprio bem-estar.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, E. 1962. **Terapêutica ocupacional psiquiátrica**. Rio de Janeiro: [s.n.], p. 23-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39**. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il.

COSTA, Patrícia Da Silva; *et al.* **Horta Vertical como Ferramenta de Educação e Conscientização Ambiental na Escola.** Rev. Educação Ambiental em Ação. N. 61, 2017.

DE FARIAS, Izamir Duarte *et al.* **Oficina terapêutica como expressão da subjetividade.** SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, v. 12, n. 3, p. 147-153, 2016.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa *et al.* **Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em portadores de transtorno mental.** Escola Anna Nery, v. 21, 2017.

LIRA, Gabriel Souza *et al.* **Manual compostagem.** Paraíba: UFPB. E-Book. Disponível em <https://www.ufpe.br/>

OLIVEIRA, Luciana Cristina Montone de. **Horta escolar: A realidade das escolas de Araras – SP.** 2014. Monografia (Especialização) – Curso de Ensino de Ciências, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

PAGASSINI, Jonas Akenaton Venturini *et al.* Horta terapêutica na reabilitação psicossocial dos pacientes do CAPS-Registro. **Congresso de extensão universitária da UNESP.** Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2015. p. 1-6.

IBEIRO, Lorena Araújo *et al.* As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 516-522, 2008.

WILLRICH, Janaína Quinzen *et al.* Atividades de arteterapia na reabilitação de usuários da atenção psicossocial. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 50-62, 2018.

ESTÁGIO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE EM UMA CLÍNICA-ESCOLA: REFLEXÕES INICIAIS SOBRE O LUGAR DE UMA PSICOTERAPEUTA-UNIVERSITÁRIA

Tássia Victória Rodrigues Matos*

Palavras-chave: Estágio; Clínica-escola; Psicologia Clínica.

INTRODUÇÃO

As reflexões apresentadas neste trabalho são provindas das primeiras impressões sobre o estágio supervisionado em Psicologia Clínica e da Saúde, sendo atualmente realizado no Centro de Atendimento Psicológico (CAP-FURG). Localizado no Prédio da Psicologia, no Campus Carreiros da Universidade Federal do Rio Grande, o CAP é uma clínica-escola autogerida e sem fins lucrativos, vinculada ao curso de Psicologia da FURG e à própria instituição. O CAP trabalha por encaminhamentos de diferentes locais, como escolas e serviços da rede de saúde e assistência social, por exemplo. Os atendimentos psicológicos individuais são ofertados por extensionistas (egressos do curso), psicólogos técnicos do local e estagiários do 5º ano.

Os extensionistas são supervisionados pelos psicólogos técnicos, e os estagiários têm supervisão de professores do curso de Psicologia. Os atendimentos são ofertados a todos os públicos etários: crianças, adolescentes, jovens adultos, adultos e idosos. Dentre estes, um número de estudantes universitários da própria FURG é atendido no CAP, muitas vezes por estagiários do 5º ano em suas primeiras práticas clínicas. Sendo integrante deste último grupo, faço das palavras de Gottlieb (2020, p. 255) as minhas: “Se parecer estranho que essa clínica permita que eu, uma pessoa com zero experiência em terapia, assumo o tratamento de alguém, trata-se simplesmente da maneira como os terapeutas são treinados – fazendo-a”.

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

O estagiário possui toda a retaguarda do supervisor, dos psicólogos técnicos do CAP e da própria instituição – mas quem está lá, no momento vivo da experiência, é apenas ele e a pessoa a ser escutada, em uma relação bilateral. Junto dos desdobramentos dos encontros clínicos, a prática do estágio tem gerado reflexões acerca de aspectos fora de sessão, do tornar-se psicoterapeuta enquanto ainda se é estudante de Psicologia. Assim, este trabalho objetiva apresentar algumas reflexões iniciais sobre o lugar de uma psicoterapeuta universitária, a partir das primeiras impressões providas da atual experiência do estágio em Psicologia Clínica e da Saúde no Centro de Atendimento Psicológico da FURG.

METODOLOGIA

Este trabalho tem como ponto de partida a experiência vivencial do estágio em Psicologia Clínica e da Saúde no Centro de Atendimento Psicológico (CAP-FURG) e minha primeira prática clínica. O estágio teve início no final de março de 2023; está em andamento e projeta-se que perdure até janeiro de 2024. Quanto à construção das reflexões, os procedimentos realizados foram observação da própria vivência das práticas do estágio, supervisão clínica, consideração de temáticas apresentadas em sala de aula e trocas dialógicas com colegas estagiários. As concepções teóricas que orientam a prática do estágio (estudos próprios, atendimentos e supervisão) são a Abordagem Centrada nas Pessoas (ROGERS; 1986) e a Terapia de Aceitação e Compromisso.

O trabalho é de cunho reflexivo e se propõe mais a apresentar ideias a partir da experiência do estágio do que responder a perguntas e chegar a conclusões. Não se encaixa propriamente em um relato de experiência, mas pode se aproximar de uma reflexão advinda de uma experiência ainda em percurso. Como aporte teórico, foram utilizados livros e textos que dissertam sobre o encontro clínico em psicoterapia e o 'ser terapeuta', consultados em formato físico e em bases de dados online, como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pepsic.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o curso de Psicologia, é apresentada uma série de nuances que podem circundar a prática da psicoterapia, a partir do próprio psicoterapeuta. Além dos possíveis sentimentos de ansiedade, dúvida e medo de errar, há outras variáveis que podem vir a gerar apreensões e perguntas. Ao longo das primeiras semanas como estagiária do CAP, as primeiras impressões são direcionadas principalmente ao 'lugar da psicoterapeuta-universitária'. Em outras palavras, o lugar de estagiária-psicoterapeuta iniciante (MENDES *et al.*, 2012). Pode-se pensar na especificidade desta fase como um momento de transição, em que podemos atribuir pelo menos dois sentidos. Primeiro, a ideia de que não sou uma psicóloga formada e registrada, ao mesmo tempo que realizo o trabalho de psicoterapeuta sendo uma universitária-formanda. O segundo sentido combina-se à possibilidade de atender estudantes da FURG, conforme citado anteriormente. Nesse sentido, *sou uma universitária sendo psicoterapeuta de outros universitários*, e é a partir dessa conjuntura surgem algumas indagações.

Quais as intersecções entre mim e os estudantes de outros cursos? O que me diferencia de uma usuária do CAP que também é universitária? Ao percorrer o campus, sou universitária; caso eu encontre algum estudante que atendo, sou a terapeuta dele ou continuo sendo apenas outra universitária transitando pelos lugares comuns? Quais as nuances e delineamentos em assumir uma postura terapêutica com uma pessoa que, muitas vezes, pode ter a mesma idade, os mesmos gostos, frequentar os mesmos lugares e, até mesmo, estar passando pelas mesmas experiências que eu? Quais as potencialidades em estar neste lugar de terapeuta-universitária? Tais questionamentos não se mostram de forma negativa, mas talvez como um ponto de relativa inquietação.

Partindo do pressuposto de que a relação terapêutica implica em um contexto privado entre duas pessoas, um ambiente relacional de sigilo e abertura para escutar os mais diversos conteúdos psicológicos e emocionais presentes na vida da pessoa atendida (ROGERS, 1986); relatos íntimos

e memórias dolorosas, por exemplo. Em razão da ‘atmosfera’ que é criada nos atendimentos individuais e da relação bilateral estabelecida, pode vir a ser desconfortável encontrarmos as pessoas atendidas em lugares públicos, em contextos sociais em que nossos papéis ‘reservados’ não são exercidos.

“Mas, em geral, são os terapeutas que se sentem desconfortáveis quando nossos mundos externos se colidem. Afinal de contas, vemos as vidas reais dos nossos clientes; eles não veem as nossas” (GOTTLIEB, 2020, p. 219). No caso deste estágio, sim, os clientes ‘podem ver as vidas de seus terapeutas’, ao menos na faceta de estudantes transitando pelo campus universitário. Na atual experiência, onde um número de universitários da FURG é atendido no CAP pelos psicoterapeutas-estagiários, são relativamente grandes as chances de encontrarmos as pessoas atendidas em locais comuns. Os restaurantes universitários, a biblioteca, os prédios e paradas de ônibus do campus são alguns dos lugares onde este encontro pode acontecer. Sendo a Universidade uma parte importante dos “mundos externos” tanto destes psicoterapeutas e clientes em questão, a tendência de um encontro público é bem possível.

Dessa forma, sugere-se a reflexão de que, talvez, junto da formação de ensino superior, o que torna alguém psicólogo é o *encontro* com as pessoas que atende – tanto no sentido terapêutico quanto no literal. Enquanto que o primeiro sentido corresponderia à relação dialógica e aliança terapêutica no encontro clínico com a pessoa de escuta (HYCNER, 1995), o segundo define-se pelo encontro *in loco*, em contexto social. Neste sentido, pode se considerar as ideias de papéis sociais a partir das relações estabelecidas presente em um ambiente social, em que tais papéis são evocados e caracterizados pelas relações estabelecidas no momento pelas pessoas inseridas em um contexto (NEVES, 2008). De certa forma, sim; deixo de ser apenas universitária ao encontrar alguém que atendo, e o papel social remetido é a de terapeuta, ainda que não estejamos em um contexto terapêutico.

Conforme sugerido em supervisão, é positivo que essa questão da hipótese de um encontro em público seja perguntada

ao cliente. Sobre como seria esse encontro para ele e como ele se sentiria mais confortável: se fingíssemos que não nos conhecemos, se poderíamos nos cumprimentar, entre outros. Talvez, para outras profissões, essa questão não aparenta tamanha importância. Porém, em razão do processo clínico e da relação terapêutica, é algo a se pensar, visando evitar quaisquer tipos de constrangimentos para as duas pessoas. E, sobretudo, deve-se sempre manter os princípios éticos de sigilo e confidencialidade, dentro e fora de sessão.

Como reflexões finais sobre o lugar da psicoterapeuta universitária, destaca-se as sempre presentes e importantes orientações do supervisor e dos técnicos do CAP, junto de saberes teóricos e trocas com colegas. Assim como nos demais cursos com suas respectivas formações, o estágio em Psicologia Clínica e da Saúde pode vir a ser uma fase de colheita e plantação. Ao passo que colhemos os frutos dos últimos quatro anos de estudos teóricos ao nos experimentarmos como psicoterapeutas, a plantação se dá através da própria realização desta prática em ação direta. Aos poucos, é possível conhecer a potência do encontro dialógico, da intimidade e profundidade a longo prazo a partir do psicoterapeuta, do cliente e da própria relação terapêutica.

REFERÊNCIAS

GOTTLIEB, L. **Talvez você deva conversar com alguém**. 1ª Ed. São Paulo: Vestígio, 2020.

HYCNER, R. **De pessoa a pessoa**. 3ª Ed. São Paulo: Summus Editorial, 1995.

MENDES, J. P. S.; GRESSLER, S. K. A. B.; & FREITAS, S. M. P. Ser psicoterapeuta: reflexões existenciais sobre vivências de estagiários-terapeutas iniciantes. **Revista da Abordagem Gestáltica**. Goiânia, v. 18, n. 2, p. 136-143, 2012. Disponível em <http://pepsic.bv.salud.org/pdf>. Acesso em 06 de maio de 2023.

NEVES, S. M. Os papéis sociais e a cidadania. In ZANELLA, AV., *et al.*, org. **Psicologia e práticas sociais** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. pp. 28-48. Acesso em 5 maio 2023. Disponível em <https://books.scielo.org/id>.

ROGERS, C. **Um Jeito de Ser**. 1ª Ed. São Paulo: E.P.U., 1986.

ESCREVIVÊNCIAS, ESCRITA CRIATIVA NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maikel A. da Cruz*
Denise Lima Meireles*
Iván G. Silva Miguel*

Palavras-chave: Terceira idade; Escrita criativa; Educação Física; Idosas.

INTRODUÇÃO

A velhice traz consigo uma série de vivências e experiências acumuladas ao longo da vida, experiências que estão contornadas de condições que ocasionam perdas, as quais podem levar ao sentimento de solidão. Abordar a solidão é importante quando nos referimos à saúde do idoso, para contribuir de forma a não permitir que tal condição desencadeie um quadro mais grave, considerando que o sentimento de desamparo leva a uma percepção de exclusão do indivíduo dentro da sociedade (CARMONA; COUTO, 2014). Levando em conta que a solidão é uma condição presente na vida de muitos idosos, é possível que um número considerável tenha enfrentado condições mais severas durante o período de isolamento da pandemia da COVID-19.

O isolamento ocasionado pela pandemia gerou o distanciamento físico e mudanças nas formas de contato e de expressão. Houve então uma grande imersão da população nos meios tecnológicos, que aumentaram nossa comunicação, mediante a escrita e a fala, de maneira remota. A linguagem é um processo que possibilita significar e ressignificar diferentes momentos da vida do sujeito, sua singularidade de ser, o seu fazer, e o seu estar no mundo, que pode ser expresso também pela escrita, gerando um reconhecimento pessoal,

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

social e a valorização da própria história (SOUZA FILHO; MASSI, 2011; MASSI *et al.*, 2015). A escrita não é um hábito recente, entretanto a expressão pela escrita, principalmente através dos meios virtuais pode causar estranheza a população idosa, especialmente pelas ferramentas tecnológicas não serem de uso habitual dessa população. No entanto, esse foi um dos desafios que o Núcleo Universitário da Terceira Idade (NUTI) teve que afrontar durante o período pandêmico.

O NUTI é um programa interdisciplinar, criado em 1994, com o intuito de auxiliar na qualidade de vida da população idosa de Rio Grande/RS, buscando promover um envelhecimento bem sucedido aos participantes, por meio de projetos de ensino, pesquisa e extensão. Outro fator a ser evidenciado é que o NUTI precisou se adaptar à modalidade remota implementada pela FURG para garantir que as atividades tivessem continuidade mesmo durante o isolamento social causado pela pandemia.

A comunicação da equipe com os participantes ocorreu através de aplicativos de mensagens, sendo o único meio possível de manter o projeto em andamento, que prioritariamente visava a promoção da atividade física. Com o intuito de ampliar o leque de atividades, e de estimular a expressão e criatividade, ideou-se uma proposta de oficinas de escrita criativa remota. A mesma foi denominada como *EscreVivências: escrita criativa na terceira idade* e consistia na produção de textos autorais por parte do público alvo, com o auxílio da equipe de trabalho, para sua posterior divulgação nas redes do NUTI.

A escrita criativa consiste no estudo crítico, na transmissão e no exercício de técnicas utilizadas por escritores e ensaístas de diversas épocas e culturas, para a elaboração de textos literários, ou seja, contos, romances e poemas, ou também não literários, como artigos de jornal e reportagens (MANCELOS, 2009, p. 14). Sendo assim, é possível afirmar que a escrita criativa é um tipo de escrita que se centraliza na expressão original de emoções e ideias, ao contrário de só esboçar informações.

O projeto com a escrita criativa proporcionou para as participantes a possibilidade de “significar e avaliar suas vidas,

suas relações com a família, com o trabalho, com as atividades sociais, com a própria linguagem e suas possibilidades ou dificuldades para o estabelecimento de relações dialógicas e de interação com o outro” (FILHO; MASSI, p. 1, 2011). Em suma, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar um relato de experiência na perspectiva de parte da equipe que trabalhou no projeto EscreVivências.

METODOLOGIA

O projeto foi idealizado de maneira a ter um funcionamento totalmente remoto, utilizando aplicativos de mensagens, processadores de texto digitais, e ferramentas de produção e divulgação de vídeo. Para contatar as idosas do NUTI a respeito do EscreVivências, utilizamos um grupo no aplicativo de mensagens para as divulgações do início do projeto, gerando a curiosidade sobre a temática.

Houve a separação de participantes do NUTI em grupos distintos, com a finalidade de gerar um maior cuidado e acompanhamento personalizado por parte da equipe, compondo quatro grupos de aproximadamente 4 a 5 idosas. Os membros da equipe eram responsáveis por enviar as tarefas, acompanhar a execução, tirar dúvidas e receber as produções. Em relação ao contato inicial foi possível perceber que nem todas as idosas visualizavam ou respondiam a equipe de trabalho. Visto a falta de respostas, optamos por ligarmos para o celular das participantes, o que de certa forma funcionou, obtendo algum retorno mais claro e objetivo. Pressupomos que a falta de retornos esteja associada à falta de familiaridade com a tecnologia, dessa maneira, muitas acabavam por não responder.

Foram produzidos vídeos-tutoriais formativos, quinzenalmente, aos participantes. Cada um desses vídeos possuía diferentes temas para as idosas poderem realizar suas escritas. Esses vídeos-tutoriais seguiram uma sequência lógica de experimentação e aprendizado que estimulava a criatividade das escritoras com diferentes sugestões e exemplos. Ademais, a equipe de trabalho realizava semanalmente vídeos com leituras das obras escritas pelas participantes, com a respectiva

autorização das mesmas. Dessa maneira, esses vídeos passaram a ser divulgados para a comunidade, tanto no grupo de mensagens do NUTI, quanto nas redes sociais do programa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do projeto foi observada uma certa dificuldade por parte das participantes para mexer com o celular e as plataformas digitais. Quando essas dificuldades apareciam, a equipe contornava a situação explicando e auxiliando as idosas no processo. Caso a equipe não tivesse esse acompanhamento individual com as idosas, provavelmente haveria um sentimento de inviabilidade e desestímulo em virtude da falta de familiaridade com as tecnologias da informação e da comunicação (TIC), podendo vir a abandonar o projeto. Assim sendo, segundo Silveira *et al.* (2010, p. 3) “a tecnologia tem o poder de facilitar a vida de alguns indivíduos e na mesma proporção pode penalizar determinados grupos da população. Vale ressaltar que uma parcela dessa população, que atualmente vem sofrendo algumas restrições com os avanços tecnológicos, são os idosos”. De acordo com o supracitado, vemos a importância de haver uma equipe que consiga realizar esse acompanhamento e auxiliar às pessoas idosas com diferentes dificuldades que surgem ao utilizar uma tecnologia.

Cabe ressaltar que todas as participantes do projeto de escrita foram mulheres, confirmando uma tendência do programa NUTI, onde em todos os projetos tem a prevalência do sexo feminino nas atividades. Estudos revelam que o engajamento masculino em programas que ofertam atividades semelhantes à do NUTI é consideravelmente baixo (ANDERSON *et al.*, 1998; FILHO; MASSI, 2011).

Enfim, levando em consideração todo o contato que a equipe teve com as participantes durante o projeto, desde as mensagens pelo aplicativo, até a criação de vídeos lendo as escritas das idosas, torna-se perceptível que isso favoreceu o fortalecimento do vínculo entre a equipe e as participantes, funcionando como ação de manutenção e assistência as contingências causadas pelo isolamento social durante a pandemia. Salienta-se que

o objetivo dos vídeos de leituras era a divulgação das produções, porém, como um dos produtos que surgiram durante o processo, deu-se o fortalecimento dos laços entre a equipe e as participantes. Em suma, é notória a importância que o projeto EscreVivências teve para a atenuação de possíveis distorções provocadas pelo isolamento social, além de ajudar as idosas na questão do estímulo à criatividade e capacidade de concentração.

REFERÊNCIAS

AMABILE, Luis R. Do que estamos falando quando falamos de Escrita Criativa. **Revista Criação & Crítica**, (28), 132-149, dez. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.11606/>. Acesso em 27 de fev. 2023.

ANDERSON, M. I. P., Assis, M., Pacheco, L. C., Silva, E. A., Menezes, I. S., & Duarte, T. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Textos sobre Envelhecimento**, 1(1), 23-43, jun. 1998. Disponível em <https://silo.tips/download/>. Acesso em 20 fev. 2023.

CARMONA, C. F.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 4, p. 681-691, out. 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1590/>. Acesso em 06 de mai. 2023.

FILHO, Paulo P. de S., & Massi, Giselle. A. de A. A influência da estrutura de um grupo na linguagem escrita de idosos: um estudo de caso. **Revista Da Sociedade Brasileira De Fonoaudiologia**, 16(3), 350-355, set. 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/>. Acesso em 27 de fev. 2023.

MANCELOS, João de. **Introdução à escrita criativa**. 1ª ed. 2009, 2ª ed. 2010. Lisboa. Edições Colibri, 2019. 142 pág.

MASSI, G. *et al.* Linguagem e envelhecimento: práticas de escrita autobiográfica junto a idosos. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 6, p. 2065-2071, nov. 2015.

SILVEIRA, Michele. M. da; ROCHA, J. de P.; VIDMAR, M. F.; WIBELINGER, L. M.; PASQUALOTTI, A. Educação e inclusão digital para idosos. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, jul. de 2010. Disponível em <https://www.seer.ufrgs.br/>. Acesso em 20 de fev. 2023.

EXPANDINDO POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: UMA ANÁLISE DO POTENCIAL DA AYAHUASCA E DA N,N-DIMETILTRIPTAMINA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Enzzo Gonçalves*

Leandro Marques*

Palavras-chave: Saúde; Ayahuasca; N,N-Dimetiltriptamina; DMT; Psicodélicos.

INTRODUÇÃO

Considerando a necessidade global de exploração de novas opções terapêuticas para o tratamento de condições psiquiátricas, os componentes ativos e o uso contextualizado da Ayahuasca (AYA), em particular a N,N-Dimetiltriptamina (DMT), se apresentam como relevantes para a investigação das suas aplicações na área de saúde mental.

Essa bebida psicoativa, originária da Amazônia, é preparada pela cocção de duas plantas: o cipó mariri ou jagube (*Banisteriopsis caapi*) e a folha chacrona (*Psychotria viridis*), e há séculos, tem sido utilizada em rituais religiosos dentro das tradições indígenas. Contudo, somente nas últimas décadas, os efeitos terapêuticos decorrentes da sua ingestão têm sido objeto de pesquisa, mostrando-se como uma potencial ferramenta no âmbito do bem estar psicológico, onde o Brasil se apresenta como um campo promissor para liderar os estudos sobre os seus efeitos terapêuticos subjetivos. O seu uso tem sido avaliado de forma multifacetada, incluindo potenciais aplicações no tratamento de diversos transtornos, tais como estresse pós-traumático, abuso de substâncias, depressão e ansiedade (SANTOS; MORAES; HOLANDA, 2006; ARAÚJO; TATMATSU, 2020).

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Entretanto, ainda que a sua utilização seja legalizada no Brasil para fins religiosos devido ao contexto histórico do país, as dificuldades legislativas ainda são numerosas em relação às pesquisas experimentais e clínicas. Com o ressurgimento dos psicodélicos como ferramentas terapêuticas no tratamento de condições psiquiátricas, entretanto, já existem estudos sendo iniciados em universidades brasileiras, como a Universidade Federal de Pelotas (XAVIER *et al.*, 2021).

Na América Latina, a AYA é comumente tida como uma planta sagrada, possuindo um papel fundamental para diversos povos da região amazônica, onde por muitas vezes, seu uso é ligado a práticas religiosas, onde a preparação e o consumo da substância são cercados de simbolismo e significado (SANTOS; MORAES; HOLANDA, 2006). Porém neste trabalho nos limitaremos a considerar apenas o caráter terapêutico decorrente dessa experiência, uma vez que os fatores benéficos aos seus usuários não dependem de quaisquer crenças religiosas anteriores.

Não é por acaso que o ressurgimento das investigações sobre o uso terapêutico de substâncias psicodélicas como alternativa no tratamento de condições mentais tem despertado um crescente interesse na comunidade científica (ARAÚJO; TATMATSU, 2020). Especificamente, o DMT é um dos compostos químicos que mais têm atraído atenção da ciência psicodélica, em razão da sua capacidade de induzir experiências intensas e incomuns relacionadas a estados alterados da mente (CARBONARO; GATCH, 2016).

No senso comum, a ingestão do DMT tem sido associada não apenas a experiências significativas ligadas a profundas mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais, mas até a encontros com entidades aparentemente autônomas, em experiências de caráter “transcendental” que têm imensas implicações na vida dos indivíduos que as vivenciam e em suas percepções de mundo (DAVIS, *et al.*, 2020). Diante desse contexto, o presente estudo foi realizado no âmbito do tema “Corporeidade, saúde mental e território”, com o propósito de analisar o potencial desses psicodélicos em relação a tais experiências. O objetivo central é promover

a discussão, apresentação e exploração da AYA como uma ferramenta terapêutica através de uma abordagem que busca examinar suas capacidades medicinais, utilizando-se de uma revisão narrativa da literatura como metodologia (SANTOS, 2004).

METODOLOGIA

Este trabalho adotou o método de Revisão Narrativa de Literatura para examinar as interligações entre os resultados, os dados coletados em artigos acerca da AYA e do DMT, bem como suas manifestações subjetivas no tratamento de condições psiquiátricas.

Diversas fontes foram consultadas, incluindo revistas científicas, monografias, trabalhos de conclusão de curso e artigos científicos. A pesquisa foi conduzida através de sete bases de dados distintas, e a seleção dos artigos seguiu critérios específicos, abrangendo o período de publicação entre 2004 e 2022, com foco na relevância informativa dos efeitos psíquicos, psicológicos, terapêuticos, nas manifestações subjetivas e nos usos ritualísticos destes psicodélicos. Desta forma, a análise dos artigos selecionados foi orientada pelo eixo temático 1. Além disso, foi realizada uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, levando em consideração critérios predefinidos relacionados à amostra, aos métodos de coleta e análise de dados, assim como à validade e confiabilidade dos resultados.

Essas etapas metodológicas garantiram uma revisão abrangente sobre o estado atual da pesquisa da AYA e do DMT no campo internacional de saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos houveram avanços significativos nas pesquisas internacionais sobre a AYA em contextos terapêuticos, resultando em um aumento substancial de publicações após os anos 2000. As principais investigações nessa área estão concentradas na América Latina, onde a AYA é tradicionalmente utilizada e possui maior acessibilidade

em comparação a outros países. Além disso, estudos conduzidos no Brasil são frequentemente referenciados em artigos científicos internacionais, ressaltando a importância dessas pesquisas para a compreensão e divulgação dos benefícios terapêuticos dessa substância psicodélica. Contudo, os artigos encontrados destacam a necessidade da continuidade de realização de testes éticos, cuidadosos e rigorosos para avaliar os efeitos psicodélicos da AYA, a fim de assegurar a segurança e eficácia de seu uso controlado.

No que tange aos resultados específicos, Santos, (2007) apresenta que a AYA é uma substância psicoativa preparada através da diluição de uma planta, que contém uma grande quantidade do composto alucinógeno DMT. Quando o DMT é ingerido isoladamente por via oral, em doses de até 1000 mg, ele não produz os mesmos efeitos alucinógenos do psicodélico. E isso se deve, provavelmente, à sua metabolização pela enzima monoamino oxidase (MAO) presente no fígado e no intestino. No entanto, o cipó mariri, presente na AYA, é capaz de inibir a enzima MAO de forma reversível, permitindo que a DMT alcance o cérebro quando ingerida oralmente (SANTOS, 2007). Santos (2004) descreve que a AYA é capaz de produzir diversos efeitos neuroquímicos no organismo humano. Além disso, um estudo recente realizado por Carbonaro e Gatch (2016) acrescenta que os efeitos subjetivos intensos do DMT também podem incluir distorções temporais, mudanças nos padrões de pensamento e estados emocionais intensificados. Os efeitos observados estão em consonância com as descobertas de Apud e colegas (2022), que destacam como a experiência contextualizada da AYA favoreceu a expressão de emoções profundas de conexão social e contribuiu para um aumento a longo prazo dos aspectos empáticos e sociais da personalidade em um grupo ritualístico uruguaio. É possível que isso se deva, em parte, ao acréscimo de interações sociais significativas que ocorram durante o ritual. Palhano-Fontes *et al.* (2019) também conduziu um estudo experimental na cidade de Natal-RN onde os dados coletados indicaram que a AYA apresentou efeitos antidepressivos rápidos em casos de depressão resistente

ao tratamento. Foram observadas reduções significativas dos sintomas depressivos já no primeiro dia após a sessão, sendo eles mantidos por até 21 dias. Além disso, análises realizadas por Santos, Moraes e Holanda (2006) em adeptos do uso ritualístico da AYA constataram que os distúrbios relacionados à depressão e ansiedade decaíram após a adesão à União do Vegetal (UDV). Os participantes ainda relataram mudanças significativas em suas vidas, tais como a redução expressiva do abuso de substâncias, e alterações marcantes em sua conduta diária e perspectiva em relação ao mundo ao seu redor. Esses achados se correlacionam com os modelos animais de Xavier *et al.* (2021), que demonstraram que o tratamento com AYA não é capaz de reverter completamente a anedonia, mas pode prevenir a ocorrência do estresse oxidativo, que afeta as estruturas cerebrais como o hipocampo e a hipófise, contribuindo para a patogênese da depressão. (XAVIER *et al.*, 2021).

REFERÊNCIAS

APUD, Ismael *et al.* Ayahuasca ritual, personality and sociality. Observational research conducted in a substance use disorder rehabilitation center in Uruguay. **Journal of Psychoactive Drugs**, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/>. acessos em 24 abril 2023

ARAÚJO, S. A.; TATMATSU, D. I. B. Ayahuasca e Psicologia: uma revisão narrativa de literatura. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 116-121, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/>. acessos em 26 abril 2023.

CARBONARO, Theresa M.; GATCH, Michael B. Neuropharmacology of N, N-dimethyltryptamine. **Brain research bulletin**, v. 126, p. 74-88, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j>. Acesso em 29 de abril de 2023.

DAVIS, Alan K. *et al.* Survey of entity encounter experiences occasioned by inhaled N, N-dimethyltryptamine: Phenomenology, interpretation, and enduring effects. **Journal of Psychopharmacology**, v. 34, n. 9, p. 1008-1020, 2020. Disponível em <https://journals.sagepub.com/>. Acesso em 26 de abril de 2023.

PALHANO-FONTES, F., BARRETO, D., ONIAS, H., ANDRADE, K. C., NOVAES, M. M., PESSOA, J. A., ... & MAIA-DE-OLIVEIRA, J. P. (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. **Psychological Medicine**, 49(4), 655-663. Disponível em <https://doi.org/10.1017/>. Acesso em 29 abril de 2023.

SANTOS, Rafael Guimarães dos. **AYAHUASCA**: chá de uso religioso Estudo microbiológico, observações comportamentais e estudo histomorfológico de cérebro em Murídeos (*Rattus norvegicus* da linhagem Wistar). 2004. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado). Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF. acessos em 25 abril 2023.

SANTOS, Rafael Guimarães dos; MORAES, Célia Carvalho de; HOLANDA, Adriano. Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica?. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, p. 363-370, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000300014>. Acesso em 26 abril 2023.

SANTOS, Rafael Guimarães dos. AYAHUASCA: neuroquímica e farmacologia. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, fev. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/> Acesso em 02 de maio de 2023.

XAVIER, Janaína *et al.* Ayahuasca prevents oxidative stress in a rat model of depression elicited by unpredictable chronic mild stress. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 48, p. 90-98, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.15761> Acesso em 28 abril 2023.

‘RUPTURA’ DESCONTÍNUA: O PAPEL DA CULTURA COMO INSTITUIÇÃO NA AUSÊNCIA DO OBJETO TRANSICIONAL NA FASE ADULTA

Rodrigo Moraes-Miranda*
José Arthur Pereira Marques*
Daniela Delias de Sousa*

Palavras-chave: Objetos transicionais; Cultura; Saúde Mental; Profissão.

INTRODUÇÃO

Não são recentes os estudos que associam produtividade e saúde mental em diversas áreas do conhecimento. Poderíamos pensar que concepções tradicionais sobre o ciclo vital como um processo caracterizado por evolução, estabilidade e declínio (Palácios, 2004) tenderiam a ser facilmente associadas a expectativas culturais, orientadas por princípios de produtividade. Nessa lógica, atividades consideradas significativas costumam ser reduzidas ao longo da vida, diminuindo o repertório de experiências dos sujeitos. Neste cenário, compreende-se que o papel da experiência cultural assume um lugar imprescindível a este debate. Ao apontar para a necessidade de a psicanálise considerar a influência dos fatores ambientais na compreensão da etiologia dos fenômenos psíquicos, Winnicott (1975) concedeu à experiência cultural um lugar central, argumentando que modelos pautados nas pulsões deveriam ser ampliados.

Tendo em vista estas considerações, o presente trabalho tem como objetivo interpretar a teoria do amadurecimento emocional de Winnicott (1975), sobretudo a respeito de suas proposições sobre fenômenos e objetos transicionais,

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

em associação com o papel ocupado pelo trabalho na vida dos sujeitos imersos em uma cultura alienante. Elegendo como pano de fundo para esta discussão um recorte da série de TV “Ruptura” (ERICKSON, 2022), argumentamos que o desmame gradativo da ilusão de onipotência, tão cara ao desenvolvimento criativo do bebê, fica descontinuado, quando não retrocedido, visto que a cultura como instituição favorece a especialização do investimento energético, restringindo a exploração do mundo pelo sujeito na fase adulta de forma adaptativa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo na modalidade de ensaio teórico. De acordo com Meneghetti (2011), este método é marcado por uma natureza reflexiva e interpretativa, sobretudo pela proximidade na interação do autor com seu objeto de estudo. A partir de uma pesquisa bibliográfica sem demarcação de período e de um recorte temático inspirado na série *Ruptura* (*Severance*, em inglês), buscou-se interseccionar os campos do desenvolvimento humano, da psicanálise e da arte, sobretudo no que se refere às concepções de Donald Winnicott acerca das origens da experiência cultural.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ruptura é uma série de ficção científica que trata de um grupo de trabalhadores em uma empresa cujo serviço prestado é encriptado de uma maneira visceral. Trata-se de um procedimento cirúrgico capaz de separar o trabalho e a vida pessoal em duas consciências distintas, de modo que as experiências em cada âmbito não se tocam. No primeiro episódio, o protagonista, Mark, revela sua motivação para aceitar o procedimento: evitar a dor do luto por alguém. Assim, as duas partes da vida Mark se baseiam, respectivamente, na tristeza e na utilidade prática. Fora da ficção, qualquer pessoa desprovida do apoio necessário para lidar com eventos estressores (i.g, luto) pode estar sujeita a perceber a obrigatoriedade do trabalho como um flagelo de opressão de uma cultura que a aliena de sua subjetividade.

Por tratar amplamente a respeito da experiência cultural desempenhando um papel importante no desenvolvimento humano, Winnicott (1975) foi resgatado como fundo teórico deste ensaio. Este autor se refere à experiência cultural como um local de realidade compartilhada, não se restringindo à realidade psíquica de um indivíduo tampouco às suas relações exteriores, mas de uma terceira área, cujas origens remetem ao espaço potencial entre a criança e sua mãe (ou cuidadores primários). Trata-se de um espaço onde fenômenos e objetos representam a transição do bebê de um estado de fusão à separação de seu cuidador. Debruçando-se sobre isso, o autor afirma que o bebê desenvolve a ilusão de ter criado o objeto de seu desejo, o seio, já que a mãe é capaz de se adaptar às necessidades do filho. Essa ilusão de onipotência será fundamental para o desenvolvimento da criatividade. Nesse sentido, em um ambiente suficientemente bom, o bebê é capaz de desenvolver sensações de continuidade de sua existência, assegurando-se de que esta é real e de que a vida é digna de ser vivida. Para o autor, o processo de desilusão da onipotência é essencial para o desenvolvimento saudável, uma vez que permite o desenvolvimento de uma compreensão realista de si e do seu lugar no mundo. Sem esse gradual desmonte da ilusão de onipotência, os indivíduos podem ter dificuldade em formar relacionamentos saudáveis, adaptar-se a desafios e decepções, além de lidar com as complexidades da vida adulta.

Entretanto, embora o ciclo vital seja um processo inacabado, marcado por continuidades e descontinuidades, podemos perceber, conforme os sujeitos se desgastam ao longo da vida, uma tendência ao adoecimento físico e mental. Isso pode ter inspirado a maneira como o desenvolvimento foi pensado tradicionalmente, como uma curva de evolução, estabilidade e declínio. Este modelo antigo nos parece refletir o modo como os corpos são subjetivados a partir dos valores vigentes de cada cultura, sobretudo naquelas onde a ilusão de onipotência é retomada na dita 'estabilidade' e, de certo modo, violentamente retirada no dito 'declínio'. Percebemos que determinados elementos da cultura, como o trabalho e a profissão, podem descontinuar o desmame gradual da ilusão

de onipotência, ou até retroceder este processo, já que, a princípio, por meio desses elementos, recebemos autoridade para controlar o mundo como desejamos. Porém, o trabalho dificilmente será um objeto transicional, pois, por definição, ele deve representar a passagem de uma fase de dependência para uma fase de integração da subjetividade. A cultura, por sua vez, priorizará sujeitos capazes de objetificar seu investimento energético em troca do poder que seus dispositivos lhes concedem. Assim, inferimos prejuízos na criatividade do sujeito, sobretudo no que se refere à deterioração das habilidades socioemocionais.

Aqui, entendemos “cultura” como uma instituição à medida que a repetição nas relações sociais legitima regras e modos de ser com efeitos de reconhecimento, permitindo o próprio sustento (GUIRADO, 2009). Assim, consideramos que o desenvolvimento dos sujeitos se constrói dentro de um leque de opções cada vez mais restritas que será herdado e produzido ao longo da vida.

Ao diagnosticar o apego ao investimento energético especializado, isto é, às habilidades desenvolvidas culturalmente na repetição e rotuladas de trabalho, percebemos uma aproximação da teoria dos objetos transicionais, de Winnicott. Afinal, ao se apropriar de uma cultura, o sujeito deverá submeter seu investimento energético de forma que ele possa funcionar dentro do sistema como parte integrante desse espaço compartilhado por individualidades. No entanto, sem dispositivos que valorizem vivências significativas, o modelo alienante de participação na cultura não só repercute como também será estabelecida uma relação de apego do sujeito com o investimento energético especializado, a partir da repetição, que parecerá natural, instituída e suficiente. Consideramos que essa tendência acaba por restringir a projeção do campo de ação dos sujeitos e contagia o processo de subjetivação, corroborando o alheamento do acervo psíquico frente à aquisição de novas habilidades. Daí percebemos como a cultura restringe as possibilidades do sujeito, extirpando as possibilidades de fenômenos transnacionais na vida adulta. No âmbito do trabalho, o apego

ao investimento energético especializado torna improvável que a consciência profissional seja distinta da pessoal, o que nos impede de admitir que a obrigatoriedade do trabalho seja, em si, opressiva. No lugar, talvez seja mais adequado admitir que nos faltam valores que incentivam o reconhecimento da continuidade da vida em todas as fases do desenvolvimento, exigindo o surgimento de objetos transicionais, capazes de fornecer os suportes necessários para o surgimento de experiências significativas e oportunidades de reinvenção da integridade subjetiva.

REFERÊNCIAS

ERICKSON, D. **Severance**. Apple TV, 2022.

GUIRADO, M. Psicologia institucional: o exercício da psicologia como instituição. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 2, 31 dez. 2009.

PALÁCIOS, J. Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice. In: **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 371-403.

WINNICOTT, D. W. Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: **Da pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 316-331.

AMAMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: PERCEPÇÕES DE MÃES PRIMÍPARAS

Fabiola Oliveira da Silva*
Karla Vieceli*
Maria Heloísa Gervazio Lopes*
Sabrina Peccin Freitas*
Simone Batista Silveira*

Palavras-chave: Amamentação; Rede de apoio; Gravidez não planejada; Mães primíparas.

INTRODUÇÃO

A amamentação, ato de alimentar o bebê com leite materno diretamente do seio da mãe, é um fenômeno multifatorial, que envolve complexidades pessoais e sociais, papéis de gênero e uma série de expectativas, (GIORDANI; PICCOLI; BEZERRA; ALMEIDA, 2018), como a de que as mulheres devem amamentar seus filhos de forma natural, o que pode resultar em sentimento de culpa para aquelas que, por alguma razão, estão impossibilitadas. A ocorrência da amamentação, depende de diversos fatores facilitadores e é uma responsabilidade social e estatal promover políticas que possibilitem à mulher uma amamentação com menos sofrimento, tanto físico quanto psíquico (PÉREZ-ESCAMILLA, 2017), pois é comum que algumas mulheres enfrentem sintomas físicos, como rachaduras nos seios e desconforto, e emocionais, como a sensação de incapacidade e culpa pelo impedimento de continuar amamentando.

Entre os aspectos que facilitam uma boa experiência de amamentação, estão: a disponibilidade de tempo da mãe, a percepção de que o aleitamento materno é saudável para o bebê

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

e o apoio e o incentivo à amamentação, principalmente vindo do pai e da avó do bebê, e dos profissionais de saúde que fazem o acompanhamento da mulher lactante e seu filho (WAGNER; MAZZA; SOUZA; CHIESA; LACERDA; SOARES, 2020). O presente trabalho tem como objetivo investigar as percepções maternas sobre a amamentação, tendo em vista ser o primeiro filho e fruto de uma gestação não planejada, assim como compreender a influência da rede de apoio na experiência da amamentação.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi feito como projeto de ensino na disciplina de Pesquisa e Investigação em Psicologia, do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande. Trata-se de um estudo qualitativo e transversal (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006). Participaram do estudo três mulheres cisgênero, com idade acima de 18 anos que experienciaram a primeira gravidez de forma não planejada. A escolha das participantes foi feita por conveniência e o contato através de telefone. Foi usado um instrumento de entrevista semiestruturada, com questionário sociodemográfico seguido de perguntas abordando o histórico da gravidez, da amamentação e dos fatores facilitadores e dificultadores na prática de amamentar. As entrevistas foram feitas pela plataforma Zoom e duraram em média 15 minutos, foi gravado o áudio da coleta e mantido salvo apenas durante o tempo de produção do trabalho. Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas integralmente e analisadas a partir da análise temática indutiva e dedutiva (BRAUN; CLARKE, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a análise de conteúdo das respostas das entrevistadas, emergiram quatro categorias das quais duas foram o enfoque do presente trabalho, sendo elas, rede de apoio e amamentação.

Evidencia-se que o apoio social para pessoas que estão passando pelo processo de tornar-se mãe ou pai é fundamental

para a manutenção da saúde mental e para o enfrentamento de situações de estresse, como a grande mudança causada pela chegada de um bebê (DESSEN; BRAZ, 2000).

Nesse sentido, os relatos das entrevistadas demonstram a importância da rede de apoio, como apresentado na fala de uma delas.

“... mas eu tive um grande apoio de suporte, assim, digital, né, de mandar áudio, chorar, reclamar, enfim, desabafar naqueles momentos de cansaço, então considero elas também rede de apoio, a minha sogra foi uma rede de apoio importante e meus pais não moravam na mesma cidade mas também contava com essa rede de apoio na forma digital.”

Destaca-se, também, o papel dos avós neste momento, muitas vezes percebida como segunda fonte principal de apoio para mães e seus recém nascidos, perdendo apenas para o pai do bebê. Destacado na fala de uma das entrevistadas.

“[...] O meu pai é uma babá, quase perfeita (risos). Ele... coisa que ele nunca fez com nós, ele fez com o meu filho, de trocar fralda, de... várias coisas assim. Levar no médico, se eu to de plantão, se eu preciso: “Pai, leva pra mim”. Ele vai. E a minha sogra também me ajudou bastante.”

No entanto, apesar de todos os benefícios que a rede de apoio proporciona, a fala das mães apresenta a presença do sentimento de cobrança e de sobrecarga no que se refere às opiniões sobre o maternar.

“Eu me sentia um pouco incapaz, porque como era tudo muito novo pra mim às vezes a opinião deles me incomodava, parecia que eu não sabia fazer nada, sabe? Que eu não... não ia conseguir, assim, que tudo que eu fazia era errado em relação ao bebê, depois que ele nasceu, né.”

Acerca da amamentação, as perspectivas, as experiências, os benefícios, os desejos, as expectativas e o vínculo no aleitamento foram observados. Salientando que amamentar é um fenômeno que envolve complexidade pessoal e social, papéis de gênero e uma série de expectativas (GIORDANI; PICCOLI; BEZERRA; ALMEIDA, 2018).

Assim, elementos como a expectativa e o desejo positivo de amamentar foram percebidos durante as falas das participantes como a de ênfase no fato de que enquanto pudesse amamentar gostaria de fazê-lo.

“... enquanto eu pudesse amamentar, eu gostaria de amamentar e graças à Deus eu consegui [...]”

Em relação à experiência da amamentação, houveram pequenas divergências nos relatos. Algumas experienciaram situações difíceis e desagradáveis e outra relatou ter sido mais positiva após um início com empecilhos.

“... eu lembro que entre uma e três da manhã era o pior horário pra mim e era nessa hora onde normalmente eu amamentava e chorava junto nas primeiras semanas [...]”

“Foi a parte mais difícil assim do pós-parto, né? Do puerpério, foi a questão ali da amamentação [...] Mas depois eu tive sucesso, consegui amamentar por alguns meses.”

Ademais, no que se refere às perspectivas maternas em relação à amamentação, as entrevistadas relataram a complexidade do amamentar enquanto algo que envolve muitos fatores e apesar de alguns padrões, evidenciou-se que a amamentação é uma experiência única e particular para cada mãe, não sendo possível um preparo total para a vivência. Dentre alguns padrões nas perspectivas das entrevistadas, notou-se algumas dificuldades no início do período de amamentação, em virtude dos múltiplos fatores envolvidos.

“Mas de primeiro momento, assim, foi ... uma experiência, não vou te dizer péssima porque não é pra tanto, mas foi difícil”

Outro aspecto trazido pelas entrevistadas foram os benefícios da amamentação, visto por todas como algo relevante e que influenciou na escolha por amamentar. Os exemplos citados com maior relevância para esse estudo foram o vínculo e a aproximação com o bebê.

“Pra seguir o maior tempo possível, pra que o meu filho tivesse esses benefícios e a gente conseguisse construir um... hã... um vínculo saudável, um vínculo que não fosse tão traumático”

A partir da literatura, concluiu-se que a amamentação é um contribuinte indireto no vínculo mãe-bebê, visto que não é a amamentação em si que fomenta o vínculo e sim a frequência da interação entre a mãe e o filho que o aleitamento materno proporciona (BRITTON; BRITTON; GRONWADT, 2006).

A partir do exposto neste estudo, foi possível contribuir com as investigações das perspectivas maternas sobre a amamentação como sendo uma grande vontade das entrevistadas devido aos seus diversos benefícios para o bebê e para o vínculo mãe-bebê. Nesse sentido, mesmo com as dificuldades encontradas, as mães ouvidas nesta pesquisa obtiveram sucesso, mesmo que por algum período, em amamentar seus filhos. Esse sucesso tem relação com fatores facilitadores, como uma rede de apoio presente, que é indispensável quando mantém uma postura de respeito à autonomia da mãe. Em pesquisas futuras recomenda-se o estudo da diversidade em outras configurações familiares a fim de analisar o impacto dessa rede de apoio.

REFERÊNCIAS

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research In Psychology**, Bristol, v. 3, n. 2, p. 77-101, jul. 2006. Disponível em <http://www.informaworld.com> Acesso em 25 de out. 2022.

BRITTON, John R.; BRITTON, Helen L.; GRONWALDT, Virginia. Breastfeeding, Sensitivity, and Attachment. **Pediatrics**, [S.L.], v. 118, n. 5, p. 1436-1443, 1 nov. 2006. American Academy of Pediatrics (AAP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1542/>. Acesso em 30 de nov. 2022.

DESSEN, Maria Auxiliadora; BRAZ, Marcela Pereira. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 221-231, dez. 2000. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/> Acesso em 22 de out. 2022.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri; PICCOLI, Daniele; BEZERRA, Islândia; ALMEIDA, Claudia Choma Betttega. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2731-2739, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/> Acesso em 23 de out. 2022.

PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael. Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go. **Jornal de Pediatria** (Versão em Português), [S.L.], v. 93, n. 2, p. 107-110, mar. 2017. Elsevier BV. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/>. Acesso em 07 de nov. 2022.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006. 585p.

WAGNER, L. P. B.; MAZZA, V. de A.; SOUZA, S. R. R. K.; CHIESA, A.; LACERDA, M. R.; SOARES, L.. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 54, p. e03563, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/>. Acesso em 02 de nov. 2022.

SOBRE TERRITÓRIOS EXISTENCIAIS: UMA PROBLEMATIZAÇÃO DO CORPO DA MULHER BRASILEIRA EM QUATRO CENAS DE “A VIDA INVISÍVEL” DE KARIM AÏNOUZ

Cleber Oliveira Junior*
Arisson Vinícius Landgraf Gonçalves*

Palavras-chave: Cinema; corpo; gênero; educação.

INTRODUÇÃO

De acordo com Santolin e Rigo (2021, p. 2), o cinema possui uma forte capacidade de retratar e influenciar costumes e valores de uma determinada sociedade. Ao considerarmos a potencialidade do cinema em intervir na cultura, ao passo que representa as padronizações dos corpos de determinada época e sociedade, visto que, o corpo é um produto de um relacionamento inseparável entre natureza e cultura. Essa ideia é melhor explicada por Goellner (2010, p. 73), ao considerar que “[...] essa maneira de olhar para o corpo implica entendê-lo não apenas como um dado natural e biológico, mas, sobretudo, como produto de um intrínseco inter-relacionamento entre natureza e cultura”.

Quando assumimos o corpo enquanto uma produção cultural, observamos sua diferenciação de acordo com a sociedade na qual está inserido e também no período histórico em que se vive, pois o “[...] corpo revela o tempo no qual foi educado e produzido” (GOELLNER, 2010, p. 73). Diante disso, quando se olha para uma determinada produção audiovisual também se está observando os costumes e culturas da sociedade e do período em que ele foi ambientado. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo problematizar o corpo da mulher brasileira na década de 50 do século passado

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

representado no filme dirigido por Karim Aïnouz, intitulado “A vida Invisível” (2019). Tal produção foi utilizada como componente da disciplina obrigatória Corporeidade I, do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande, ofertada no primeiro semestre letivo, em 2022/1.

METODOLOGIA

O primeiro contato com o filme “A vida invisível” foi realizado durante a disciplina Corporeidade I, como etapa de uma de suas atividades avaliativas. Após o término da disciplina, retomamos o filme com objetivo de dar sequência a uma análise mais aprofundada e fundamentar um projeto de pesquisa acerca da temática corpo e cinema. Para o presente trabalho, adotamos a retomada do filme, realizando a catalogação das cenas, considerando as representações do corpo da mulher retratadas no longa. Foram selecionadas um total de 25 (vinte e cinco) cenas, enumeradas e organizadas com base na sequência e tempo de exibição. Em seguida, procedemos uma nova filtragem, resultando em 04 (quatro) cenas, escolhidas a partir de uma sequência de narrativas ajustadas à discussão proposta, são elas:

- 06 – Cena do Piano
- 12 – Cena da Gravidez
- 13 – Cena da Amiga
- 14 – Cena do Ginecologista e o marido

A próxima etapa do método se deu através da descrição de cada uma dessas quatro cenas à luz do referencial teórico adotado, sendo dos autores Alex Fraga, Jacques Gleyse e Silvana Goellner.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vida invisível (2019) é um longa-metragem inspirado no livro homônimo, ambientado no Rio de Janeiro da década de 50. Conta a história de duas irmãs com muitas afinidades, Eurídice e Guida. Na transição da juventude para a vida adulta,

são forçadas a viverem destinos totalmente distintos, motivados por seus sonhos pessoais. Porém, mesmo vivendo de maneira divergente, as irmãs dividem uma característica em comum: ambas se sentem invisíveis em uma sociedade onde as mulheres que são bem vistas são as que possuem como principal função cuidar do lar e da família, e as que se opõe a viver dessa maneira, acabam por pagar caro por isso. Nesse contexto, evidencia-se no enredo a diferença no processo de constituição das subjetividades masculinas e femininas daquele período. Mais do que isso, é possível apreender o quanto do seu roteiro ainda ecoa em nós, na atualidade. Essa seria, então, a potência do filme implicado em um tema urgente e atual para problematizarmos: o corpo como superfície de inscrição de sentidos.

De modo específico, o filme nos ajuda a elucidar uma série de práticas generificantes que, em linhas gerais, posicionam as personagens a partir de seus corpos. A todo momento, tensiona-se a relação paradoxal entre corpo como produto, ao passo que é produzido pela linguagem. Relação que Gleyse (2006, pp. 1-2) estabelece entre a carne e o verbo enquanto

[...] as relações existentes entre nossa carne e a linguagem, a palavra, o verbo, em resumo, tudo o que faz sentido e que faz cultura. Em outras palavras, aquilo que liga a cultura humana, em nós incorporada pelas palavras ou pelas técnicas, e a natureza, a animalidade, a bestialidade que pode ser expressa pelas pulsões, a biologia e os hormônios ou mesmo o "código genético", e se esse não seria, até um certo ponto, parte do "verbo". (p. 1 e 2)

Nesse sentido, a chamada **Cena do piano**, que ocorre por volta da minutagem 41 do filme, diz respeito à relação sexual de Eurídice com o seu marido, Antenor. De certo, fica explícito que a mulher não deseja ter relações com o marido naquele momento, porém, Antenor insiste tanto que Eurídice se submete, impondo como única condição irem para o sofá. Opiano, então, aparece como o lugar que Eurídice deseja preservar,

conservando como um único acesso a sua individualidade. O piano é um ponto de liberdade para Eurídice, uma válvula de escape no cotidiano de submissões, naturalizado após o casamento. Outro ponto de destaque remete à resistência exercida por Eurídice aos desejos de Antenor. A cena transmite tensão ao espectador, evidenciando que a mulher apenas cede às vontades do marido como forma de preservar a integridade/dignidade do seu piano. A sequência da cena chega a outro ponto de tensão: a preocupação manifestada por Eurídice de não engravidar. A mulher, então, solicita ao marido que interrompa a penetração antes de ejacular, mas o homem não considera seu pedido. A cena causa desconforto, desestabiliza o espectador, ao passo que se faz extremamente provocadora. A naturalização de práticas abusivas como características do matrimônio torna evidente a objetificação do corpo da mulher.

A **Cena da gravidez**, localizada a partir da minutagem 57, retrata a descoberta da gravidez de Eurídice. Em uma consulta médica, seu ginecologista atesta com entusiasmo sua condição gestante. Aos ouvidos da mulher a notícia soa como uma condenação. Seu futuro esfacelado em um sorriso. O projeto de Eurídice entrar para o conservatório de música se desfaz em reações de tristeza e contrariedade. Eurídice se cala, decide esconder sua condição do marido. Essa cena carrega uma série de elementos pertinentes ao debate. O médico, homem, branco e de meia idade como autoridade dos cuidados para com o corpo notifica a mulher com a certeza de confirmar o curso natural da vida. Não há espaço para reações adversas na cena, a não ser na “insanidade” da própria gestante.

A trama se complementa com a **Cena da amiga** (em torno da minutagem 61). Eurídice conta para uma amiga mais velha sobre a gravidez que descobriu há pouco. A naturalização da maternidade se confirma, agora, a partir de uma mulher. A autopercepção de Eurídice diante de sua realidade a posiciona cada vez mais distante das expectativas dos seus interlocutores. A fotografia da cena elucida o sofrimento da personagem frente a ausência de compreensão. Sem considerar suas aflições, a amiga se apega à suposta felicidade dos homens da família

ao receberem a notícia. O pai de Eurídice, tornar-se avô. O marido, torna-se pai. O matrimônio institucionaliza a posição dos homens através do corpo da mulher. Ao buscar consolo, Eurídice recebe mais uma carga de julgamentos.

Por fim, a **Cena do Ginecologista e o marido** (por volta da minutagem 65), tem o seu começo com Eurídice sozinha, tocando o seu piano em um momento introspectivo. Neste momento, a composição da imagem ilustra uma situação melancólica da personagem, que está vivenciando uma condição dolorosa. Eurídice tem o seu momento íntimo interrompido com a chegada de seu marido. Antenor, portando um copo de uísque na mão ao mesmo tempo em que estampa em seu rosto um sorriso de satisfação, avisa para a sua esposa que ligou para o doutor Osvaldo. Neste instante, enquanto o marido encara a esposa com a intenção de ver a sua reação, a mesma desvia o olhar e sai do cômodo. Antenor segue Eurídice, e dá a notícia de que recebeu as parabenizações do médico pois seria pai. O doutor, no exercício de sua autoridade, justificou a notificação ao marido por preocupação com a notória insatisfação da paciente. Aqui, ocorre uma prática antiética por parte do médico, que atropelou a vontade da mãe e deu a notícia para o pai, como se ela não fosse responsável por si e por suas decisões, em outras palavras, além da personagem ter suas vontades ignoradas, é tratada como um pertence do marido.

Portanto, em vias de conclusão, é evidente que existem diferentes relações dos corpos com os diferentes tipos de linguagem. Diante disso, os diferentes corpos vão receber diferentes tratamentos, de acordo com a sociedade e a cultura em que estão inseridos. Portanto, a película dá visibilidade aos processos de inscrição da linguagem no corpo, produzindo modos predominantes de se existir enquanto homem e mulher, em determinada cultura. Nesse contexto, o corpo da mulher tem como objetivo satisfazer o homem ao mesmo tempo em que tem seus desejos e vontades ignorados. Sendo assim, é possível pensar na cultura da década de 50 e a forma como os modos predominantes de se existir refletem na maneira como os corpos das mulheres são tratados e quais locais ocupam na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

GLEYSE, Jacques. A Carne e o Verbo. In: SOARES, C. **Pesquisas sobre o corpo**: ciências humanas e educação. Autores Associados: Campinas, 2007, p.1-21; Introdução à problemática da corporeidade: separação corpo e espírito.

GOELLNER, Silvana. A educação dos corpos, dos gêneros e das sexualidades e o reconhecimento da diversidade. **Cadernos de formação RBCE**, v. 1, n. 2, p. 71-83, março de 2010.

SANTOLIN, Cezar Barbosa; RIGO, Luiz Carlos. História da obesidade no cinema: a luta dos sexos (1928) de D. W. Griffith. **Movimento**, v.28, p. 1-10, jan./dez. 2022.

PAIS E PROFESSORES MEMORÁVEIS, FILHOS E ALUNOS NOTÁVEIS: COMO TER RELACIONAMENTOS FAMILIARES, EDUCACIONAIS E DE AMIZADE INCRÍVEIS

Maria das Graças Nunes Furtado*

Palavras-chave: Educação; Família; Professores; Amizade; Afetividade.

INTRODUÇÃO

De acordo com Bowlby (1988;1989), o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social do sujeito se dá a partir dos vínculos, por isso a importância de uma pesquisa que vai falar sobre a depressão na adolescência, vai levar em consideração os vínculos.

Um possível reflexo que contribui para isso é a passividade das famílias frente à educação dos seus filhos, como por exemplo, durante a pandemia. Por isso encontramos tantos conflitos referente aos relacionamentos interpessoais dos alunos, que alteram os seus comportamentos, principalmente no âmbito escolar e que os levam, muitas vezes a “sintomatologia depressiva” ou “transtornos depressivos”.

O presente projeto, irá contribuir para que os educandos sejam protagonistas das suas ações, refletindo sobre o seu papel e comportamento na escola, família e também na sociedade para compreender as possibilidades de evitar que aumente o número de adolescentes com depressão.

O objetivo do presente projeto visa analisar a percepção parental a partir do apego e vínculo, sobre as possibilidades que as famílias têm de mediar o desenvolvimento de seus filhos antes, durante e após as intervenções, a partir do conhecimento, das atividades já realizadas, pelos professores, em sala de aula, junto aos alunos.

* E.M.C.M Cipriano Porto Alegre

METODOLOGIA

A metodologia que será utilizada vai ao encontro do objeto da pesquisa, que será constituído no processo de aprendizagem que se dá a partir do projeto/reflexivo/participativo que será realizado nas escolas junto aos professores e alunos.

A partir do nosso projeto, buscaremos possibilitar e analisar esses momentos com reflexões e ações, com palestras, jogos, dinâmicas, seminários, saída de campo, cinema, teatro, leitura de livros, rodas de conversa, participação e apresentação de trabalhos, dentro e fora da sala de aula e da escolas, principalmente, voltados ao tema sobre desenvolvimento das habilidades socioemocionais, a partir da inteligência emocional, onde os alunos contribuam junto à escola, pois aprenderão e levarão também para suas famílias, para que nesse movimento de compartilhar, compreendam a importância de suas ações e intervenções com consciência, voltadas ao diálogo, movimento, escuta, (re) conhecimento de potenciais, para que possam transformar a práxis em uma realidade transformadora.

Portanto essa realidade transformadora irá contribuir, também, no fortalecimento dos vínculos positivos, nas relações, diminuindo significativamente o número de adolescentes com comportamentos inadequados, sintomatologia depressiva ou transtornos depressivos e impactará positivamente no âmbito escolar formal, enfim, na vida dos educandos e sociedade.

Foram utilizados trabalhos escritos, leituras de textos, livros, com diversos gêneros textuais, para discussão em seminários, rodas de conversa, saída de campo, como a ida ao cinema para assistir ao filme, “O Papai é Pop”. Ainda foram realizadas escritas de poesias e textos diversos tanto na linguagem verbal, quanto na linguagem não verbal, com publicação na “Mostra cultural” da EMEFCM Cipriano Porto Alegre, em formato de banner e apresentação oral por parte dos alunos aos visitantes e também houve publicações dos alunos na “8ª Mostra Cultural sobre diversidade sexual e de gênero, promovida pela GESE/FUG, em 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os modelos representacionais para Bowlby (1988;1989) vão ao encontro de uma organização psicológica interna que reúne os modelos representativos do self e das figuras de apego, e que determinam as relações do sujeito, analisando essas relações, a partir de si mesmo, com os outros e também com todos os espaços sociais que já transitaram e que venham a transitar ao longo da vida.

Dessa forma é que vamos seguir a nossa pesquisa, pois, segundo Freire (2013, p. 132) é no respeito às diferenças entre mim e eles ou elas, que me encontro, por isso foi importante possibilitar espaços de inquietação e curiosidade, em que todos aprendem através da relação dialógica. Essa relação se dá quando nos compreendemos como inconclusos, seres de possibilidades que não estão prontos, mas que através de suas ações aprendem ao ensinar, construindo história e emancipando-se, tornando o autor de sua própria história.

Esse entendimento, sobre a objetividade da infância, fortalece o potencial da nossa pesquisa, pois iremos nos deparar com histórias de crianças e infâncias diversas e adolescência, mas que o reflexo do meio social que vivem fortalece a sua postura inadequada frente ao âmbito escolar, principalmente em relação às relações e demandas sociais e culturais pertinentes para que possam ter consciência e noção de pertencimento do lugar onde vivem para que possa haver uma transformação real da atual realidade.

Segundo o Dr. Augusto Cury (2017, p. 64), as famílias e as escolas não são democracias, mas berços para o desenvolvimento da democracia, um canteiro para a liberdade e responsabilidade florescerem juntas, portanto, pais frágeis tendem a dar as crianças os mesmos direitos que eles têm, não conseguem colocar limites. Escolas permissivas também tendem a oferecer liberdade excessiva para seus alunos, o que compromete o desenvolvimento do **EU**.

Segundo Salvador Célia (2013, p. 147), a sociedade é composta por famílias em várias camadas sociais e quanto maior forem desfavorecidos do ponto de vista econômico e social,

mais propensos a terem personalidades, que ele chamou de problemáticas.

Segundo Manuel Jacinto Sarmiento (2009, p. 22), do Instituto de Estudos da Criança, da Universidade do Minho, a “A infância é relativamente independente dos sujeitos empíricos que integram”. Isso ocorre pois nas relações nossa posição é condicionada pelo que Sarmiento chamou de categorias geracionais.

Por isso quando entramos em contato com a totalidade das relações das quais a criança faz parte e as quais a modifica, podemos compreender que essa criança tem uma genética, e faz a sua própria história. Claro que para isso precisa dessas referências genéticas que são a sua família, as experiências/vivências junto ao meio social que vivem.

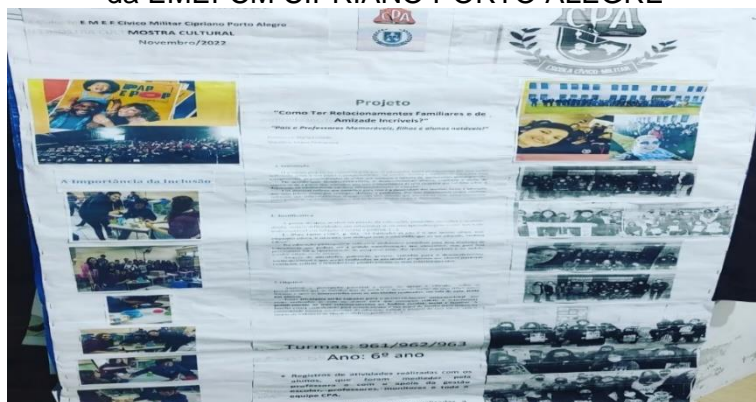
Segundo Sonia Kramer (2009, p. 171-172), as crianças como suas famílias não se formam isoladas, pois fazem parte de um grupo social. Esse grupo será o primeiro a potencializar as habilidades e oportunizar as possibilidades por meio das relações; porém, devido a fatores, como a desigualdade e a situação de pobreza, muitas famílias recebem auxílio de políticas públicas que possibilitam a garantia e o direito, através de informações e orientações sobre educação, saúde e assistência social.

A Educação, no âmbito escolar, deveria ser uma alavanca para que esses problemas sociais fossem diminuídos e que, cada vez mais, refletissem de forma adequada as intervenções positivas que ocorrem nesses espaços, pois a escola permite que o indivíduo aprenda a relacionar-se de forma adequada com as suas dificuldades e aprenda com todos do seu meio social e com os outros educandos, a partir da mediação de seus professores.

A partir da fundamentação teórica apresentada e das ações realizadas durante o ano letivo de 2022 na EMCM Cipriano Porto Alegre, com a aceitação, aprovação e grande apoio dos alunos, famílias, direção e equipe escolar, o projeto foi realizado com sucesso e mudanças principalmente sobre a compreensão da importância do respeito e da educação nos relacionamentos familiares, escolares e de amizade, com o propósito de ir ao encontro de vínculos e memórias afetivas positivas, em todas as áreas da vida dos alunos.

Esse processo com fortalecimento da inteligência emocional, afetiva e aprendizado da gestão das emoções e comunicação não violenta, transformou a saúde mental, desses alunos, tanto no seu relacionamento interpessoal, quanto nos seus relacionamentos interpessoais, começando uma mudança principalmente nas suas famílias e escola, na qual, esses momentos de aprendizados, proporcionaram uma verdadeira reflexão, mudança de mentalidade, empatia, inclusão, que, com certeza, perpetuarão não só nesses espaços sociais, mas em todos os espaços, terão que esses alunos terão que trilhar durante a sua trajetória, que chamamos de vida.

Figura 1 – Apresentação do Projeto na Mostra Cultural da EMEFCM CIPRIANO PORTO ALEGRE



Fonte: Disponível em <https://www.riogrande.rs.gov.br/smed/?p=43614>, <https://www.facebook.com/photo?fbid=5712359788885382&set=pcb.5712359925552035> e <https://www.instagram.com/reel/Ch-mfJmP6mM/>

REFERÊNCIAS

BLAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: Uma problemática dos vínculos. **Psic. Em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, pp. 83-91, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/p>.

CURY, AUGUSTO. **20 regras de ouro para educar filhos e alunos: como formar mentes brilhantes na era da ansiedade**. São Paulo: Planeta 2017.

DAMO, A.; SIMÕES, C. S; MOURA, D. V; MINASI, L. F; CRUZ, R. G. Paulo Freire, um educador ambiental: apontamentos críticos sobre a educação ambiental a partir do pensamento freireano. **DELLOS**, v. 5, n. 13, pp. 1-16, 2012. Disponível em <http://www.eumed.net/>

FREIRE, Paulo. **A importância do Ato de Ler**: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 1921. Disponível em <https://educacaointegral.org.br>

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. Campinas: Paz e Terra, 1979. Disponível em <http://forumeja.org.br/go/sites/forumeja.org.br>

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GUTFREIND, C.; CELIA, I. L.; BECK, N.; GUERRA, V. **A obra de Salvador Celia**: empatia, utopia e saúde mental das crianças. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SARMENTO, M.; DE GOUVEA, M.C.S. **Estudos da infância, educação e práticas sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SCHENEIDER, A.; RAMIRES, V. R. **Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública**. Brasília: CNPQ/IBICT/UNESCO, 2007. Disponível em <http://www.pim.saude.rs.gov.br/> .

YOUNG, M. E. **Do Desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano**: investindo no futuro de nossas crianças. São Paulo: Ed. Brasileira, 2010.

SAÚDE MENTAL EM MOVIMENTO: A BIODANZA COMO ESTRATÉGIA PARA LIDAR COM A RAIVA E AS VOZES

Luciane P. Kantorski*
Marcia L. de Lima*
Ana Maria S. dos S. Galarça*
Wendel F. Rodrigues*
Virginia Sedrez**

Palavras-chave: saúde mental; ouvidores de vozes; biodanza; jogos expressivos; mecanismos de defesa.

INTRODUÇÃO

O grupo de Ouvidores de Vozes do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, unidade Fragata, criado em 2017, reúne usuários que convivem com a experiência da audição de vozes. Os pilares do grupo se sustentam a partir dos valores propostos pelo Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes – INTERVOICE.

O movimento surgiu na Holanda, em 1980 e se estabeleceu no Brasil, em 2015 com a pretensão de aproximar pessoas com experiências de audição de vozes dispostas a compartilhar. Trata-se de grupos de auto e mútua ajuda, com o objetivo de auxiliar ouvidores na compreensão do fenômeno para além da classificação de doença psíquica. Basaglia (1985), busca desmontar o significado estigmatizante e de perda do valor social da pessoa com a chamada “doença mental”, e defende a emancipação social das pessoas em sofrimento psíquico grave.

Dentre os objetivos do grupo encontram-se: compreender a audição de vozes como realidade subjetiva singular para cada sujeito; trocar experiências no manejo com as vozes,

* Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

** International Biodanza Federation (IBFed)

ressignificar os sentidos, fortalecer identidades, elaborar estratégias de convivência, enfrentamento, redução e/ou eliminação do sofrimento psíquico.

O sujeito ao liberar seus sentimentos e enfrentar as suas vozes, constrói o seu processo de autonomia e empoderamento. A escuta sensível e dialógica, pela equipe de mediadores, aliada às técnicas expressivas contribuem para a liberação de emoções reprimidas. Dentre as várias expressões pinçadas nos desabafos individuais encontra-se a palavra “raiva” que, em geral, surge com entonação verbal e postura corporal que denotam o sofrimento. A palavra muitas vezes não contempla a totalidade e intensidade dos sentimentos atribuídos às vozes. A cólera possui sinais marcantes, tanto os faciais como os transmitidos através do discurso verbal, fornecendo assim, aos outros a indicação sobre a identificação consequente (FREITAS-MAGALHÃES, 2009).

A raiva, ou cólera, são expressões referenciadas nas listas de emoções consideradas negativas. A razão provável é a de que normalmente essa emoção se encontra associada à agressão e a violência, atitudes negativas para a sociedade (STRONGMAN, 2004). Ao agir com raiva e despejar aquele sentimento em alguém, aquela dor é “transferida” para o outro e não precisa ser mais carregada. O contato com o objeto objetivamente percebido pode ser alcançado em decorrência da destruição do objeto subjetivo (WINNICOTT, 1969). O ódio, antes de ser destruidor, é separador: separa um dentro e um fora (JEAMMET, 2005).

Os mecanismos de defesa são operações mentais que se processam pelo ego de forma inconsciente e buscam reduzir as tensões psíquicas internas, se utilizado pelo ego de forma indevida ou excessiva, o que pode ser desagregador. Para lidar com esses sentimentos, o ego precisa estar fortalecido para identificar para o que causa a raiva.

“A Biodanza é um sistema de integração humana, de reeducação afetiva e de reaprendizagem das funções da vida. A sua metodologia consiste em induzir vivências integradoras por meio da música, do canto,

do movimento e de situações de encontro em grupo” (TORO, 2002, p. 33).

Biodanza, desenho e jogo convergem em pontos de aproximação quando são compreendidos como atividade lúdica, terapêutica, de criatividade e relaxamento dos sintomas psíquicos. Proporciona uma prática coletiva saudável, liberadora, de trocas, de desbloqueios de conflitos e de integração. Já o desenho é a manifestação concreta e revelação do espírito: o espírito vê com a mão; o olhar da mão exprime o espírito (GUIMARÃES, 1996).

Freud (1969), argumentou que seria necessária muita observação e elaboração para classificar as diferentes formas de formação de grupo e para descrever os fenômenos psicológicos que resultam de tais formações.

O presente trabalho pretende reunir as impressões geradas através da observação do funcionamento do grupo de ouvintes, do CAPS Fragata, durante uma oficina de biodanza e jogos expressivos. A oficina consiste na experiência do movimento, do riscar e do desenho coletivo com giz de cera, embalados por diferentes músicas de ativação, como estratégia de enfrentamento às vozes e liberação de raiva.

METODOLOGIA

A experiência, de caráter qualitativa, foi realizada no Centro de atenção psicossocial, CAPS – Fragata, na cidade de Pelotas/RS. Trata-se de um CAPS do tipo II, com funcionamento diário, diurno e atende usuários maiores de 18 anos. O grupo de ouvintes de vozes mantém encontros quinzenais, onde participam cinco mulheres e dois homens. No presente trabalho tratamos do relato de experiência realizada em um dos encontros.

O trabalho com o grupo de ouvintes é resultado de uma parceria, entre o Grupo de Pesquisa em Enfermagem de Saúde Mental Coletiva de UFPEL e profissionais de saúde do CAPS. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPEL sob o parecer nº 2.201.138, atende à Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (MS)

e do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

A oficina dividiu-se em cinco momentos. 1. Roda de conversa inicial; 2. Elaboração de rabiscos individuais, com uso de lápis de cera coloridos e folhas de papel A4 compartilhadas pelo grupo; 3. Elaboração de desenho coletivo livre, com uso de lápis de giz coloridos em folha de papel ofício; 4. Elaboração de desenho coletivo em cartolina. 5. Análise. A pesquisa bibliográfica, observações e análise dos desenhos e relatos, serviram de base para estruturação dos resultados pela equipe de pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa inicial da oficina, os participantes, sentados em roda de diálogo, falaram de si e da relação com as vozes. Foram expressadas algumas frases do tipo: *“Eu tenho raiva das vozes”, “as vozes me incomodam”* ou *“eu luto contra as vozes ou elas me matam”, “as vozes estão sempre comigo”, “há momentos em que as vozes querem que eu brigue, daí eu brigo. Só assim elas param”, “as vozes são pesadas; quando elas batem nos braços, machuca”* e *“as vozes mandavam eu sair de casa, quando eu abandonava a casa, elas sumiam”*.

As cores dos desenhos oscilavam entre cores escuras e claras, mas no quarto e último momento, percebe-se um domínio do colorido em todos os desenhos. Além disso, na roda final, após o término da atividade, as frases foram transformadas e não mais ouviu-se falar das vozes. Seguem algumas frases mencionadas durante a etapa final da oficina: – Me sinto em paz; – Os desenhos lembram Deus e a natureza; – Tudo que existe está aqui é colorido; – Como o mundo é perfeito; – Deus criou o homem e deu inteligência para criar tudo o que temos; – Eu gostei das músicas; – vamos repetir outro dia; – Eu nem imaginava que tinha tanta raiva (risos).

No segundo momento, ninguém mencionou às vozes, ou seja, a atividade calou às vozes e também liberou os sentimentos reprimidos, transformando os rabiscos, com nuances escuras

em desenhos coloridos e alegres. As vozes foram esquecidas ao longo da atividade e deram espaço para novos olhares.

Para alcançar os objetivos desejados a investigação foi realizada com base em procedimentos metodológicos que analisaram os fenômenos no processo de produção dos desenhos e a influência da música no tipo de movimento empregado. As músicas selecionadas embalaram o movimento de expressão. Do riscar livremente ao desenho com formas. Do riscar com força ao leve riscar. A cada repetição do movimento, uma leveza se instaurava e sorrisos davam lugar aos rostos angustiados.

Os relatos dos sujeitos ouvintes apontam neste sentido: ao experimentarem novos modos de objetivação e de subjetivação, os sujeitos se descobrem como protagonistas de uma história que não está dada, mas que pode ser (re)escrita por eles mesmos, reconhecendo-se cada qual como autor das histórias que ali são compartilhadas.

Ao criar um desenho, o sujeito recria-se a si mesmo, experimentando através de diferentes movimentos, modos diversos de ser-no-mundo. Por sua capacidade expressiva, Merleau-Ponty (2006), considera que não é ao objeto físico que o corpo deve ser comparado, mas à obra de arte.

A experiência grupal, convida os participantes a irem além disso, ou seja, a ver e rever seu modo de ser, (re)inventando a si próprios, através da percepção de si na relação com o outro, mediada pela música, pelo movimento e pela emoção.

Nesta obra coletiva, mecanismos de defesa são desfeitos, emoções desbloqueadas, subjetividades se (re)constituem com a mediação dos movimentos, sentidos e afetos que perfazem a trajetória do grupo. Perceber a evolução de cada sujeito do grupo, as diferentes formas de enfrentar as vozes, o sofrimento e eliminar a raiva e sentimentos armazenados ao longo de uma trajetória, eis alguns dos resultados preliminares de uma efetiva saúde mental. O entendimento de que é possível conviver com as vozes e dar prosseguimento à vida é elementar para que os ouvintes não passem apenas pelo viés da medicalização, tendo possibilidade de superar e elaborar.

Figura 1 – Grupo de ouvidores



Fonte: Os autores

Figura 2 – Grupo de ouvidores



Fonte: Os autores

Figura 3 – Expressão de raiva



Fonte: Os autores

Figura 4 – Expressão de raiva



Fonte: Os autores

Figura 5 – Expressão de raiva



Fonte: Os autores

Figura 6 – Arte final



Fonte: Os autores

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, F. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

ESPERIDIÃO, A. *et al* ii. Neurobiologia das emoções. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 2, pp. 55-65, 2008.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Traduzido por Francisco F. Settinieri (2006). Porto Alegre: Artmed. (Original publicada em 1936).

_____. **Psicologia de grupo e a análise do ego**: Dois verbetes de enciclopédia. Traduzido por Christiano Monteiro Oiticica. (1976). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda. (Original publicada em 1969).

JEAMMET, N. **Dicionário internacional de psicanálise**: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições (p. 1310). Rio de Janeiro: Imago, 2005.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

STRONGMAN, K. T. **Psicologia da emoção**. Lisboa: Climepsi, 2004.

WINNICOTT, D. W. O uso de um objeto no contexto de Moisés e o Monoteísmo. In D. W. WINNICOTT, **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artmed, 2005, pp. 187-191 (Trabalho original publicado em 1969).

TORO, R. **Biodanza**. São Paulo: Olavobrás, 2002.

Intervoice & The Hearing Voices Movement [internet]. London: **The International Hearing Voices Network**; c. 2020 [acesso em 02 de maio de 2023]. Disponível em <https://www.intervoiceonline.org/>

EIXO 2

POLÍTICAS PÚBLICAS, TRABALHO EM REDE E SUS

UMA PERSPECTIVA PROFISSIONAL SOBRE AS CONDIÇÕES DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Luana Ayres*

Palavras-chave: Acolhimento Institucional; abrigos; crianças e adolescentes.

INTRODUÇÃO

Os acolhimentos institucionais são estabelecimentos que oferecem moradia a crianças e adolescentes que sofreram violência de todos os tipos e também para os infratores – que são atendidos em órgãos de apoio. O conselho tutelar encarrega-se de receber as queixas da população quando há violação dos direitos desse público e os encaminhamentos são realizados em parceria com outros profissionais.

A trajetória esperada é que esse órgão possa orientar crianças/adolescentes e seus responsáveis, cobrar a frequência na escola e fazer o direcionamento aos serviços de apoio psicossocial e reabilitação quando necessários. Nesse âmbito, os casos de infração administrativa e penal são designados ao Ministério Público (MP) (MOREIRA, 2014).

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Cabe salientar que o ECA (Estatuto da criança e do adolescente – Lei 8.069/90) prevê a convivência familiar como direito, e assegura, durante a permanência nos acolhimentos, a manutenção desses vínculos e a integração em outras famílias quando esgotadas as possibilidades de reinserção (MOREIRA, 2014).

Na prática, muitas dificuldades são vivenciadas para garantir dignidade de direitos e a não reexposição à violência de crianças e adolescentes. Nesse contexto, tornou-se necessária a investigação por meio de entrevistas para entender o funcionamento das instituições de acolhimento nessa cidade.

OBJETIVO

Abordar os principais enfrentamentos de rotina das instituições de acolhimento relatados pela perspectiva dos profissionais que integram a rede e comparar com o referente literário.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi um recorte de um trabalho realizado na disciplina Estágio 1, de Psicologia da FURG, em 2017. Foram realizadas entrevistas em dois abrigos de uma cidade de médio porte do estado do Rio Grande do Sul, chamados de “Casa 1” e “Casa 2”, respectivamente; uma contando com o atendimento profissional de (X), uma Técnica social e outra contando com (Y), uma Psicóloga. Os dois locais receberam um termo de apresentação da responsável pela disciplina.

Foi assinado um termo de consentimento para a gravação de entrevista com X, realizada virtualmente, e mais um termo de visita para conhecer o ambiente e suas demandas; um termo de consentimento também foi assinado por Y para a visita e coleta de dados na casa 2. As perguntas abordaram o tempo de experiência, a existência ou não de equipe multidisciplinar, funções e profissão dos entrevistados e os tipos de dificuldades enfrentadas com as autoridades envolvidas no processo. Além disso, questões sobre como ocorre o encaminhamento do adolescente/criança e quais instrumentos/

aparatos necessários para a execução do serviço também foram abordados.

RESULTADOS

A demanda adolescente nos acolhimentos depende de denúncia, e, geralmente, a cada 6 meses é possível reintegrá-los na família de origem, mas já aconteceu de ficarem até oito anos na casa 1. Nessa casa, X, como Técnica Social, conta com uma equipe de profissionais que inclui psicólogo, assistente social, técnico administrativo, monitoras e motorista, sendo esse espaço uma ONG. X encaminhava, em parceria com MP e CT, adolescentes para o CREAS, CRAS, CAPSI, e CAPSAD. Essa casa abrigava infratores e usuários de drogas, sendo 4 evadidos.

Nesse contexto, foram relatadas ameaças por parte dos infratores que portam munição bem como a dificuldade de um juiz colocar outras crianças/adolescentes nesse tipo de ambiente. Do mesmo modo, houve o relato de problemas quanto ao apoio e organização da polícia civil e conselho tutelar para manter os horários de entrada e saída, e alimentação em funcionamento adequado; as evasões frequentes, e a pouca disponibilidade de vagas no sistema prisional especial para o caso de infratores.

Y, Psicóloga, conta com uma equipe de assistente administrativo, assistente social e coordenador. Na casa 2, além de queixas similares quanto ao funcionamento, foi relatada também a falta de aparato e apoio financeiro para conseguir buscar adolescentes evadidos, sendo necessário enviar equipes de busca.

A casa 1 e a casa 2 demonstraram um serviço desgastante, principalmente pela falta de consonância com os órgãos públicos, o tipo de rotina demandada e o tempo muito maior de trabalho que o esperado – estar de plantão 24 horas e finais de semana para além da jornada, para resolver questões como boletim de ocorrência ou qualquer outra intervenção necessária. Além disso, a dificuldade com que os recursos chegam através do governo e o tempo excedido de permanência de adolescentes tornam o ambiente insustentável para todos.

DISCUSSÃO

O abrigo é uma medida de proteção do ECA, mas tem demonstrado muitas falhas no que tange à proteção dessa parcela da população: o acúmulo de tarefas pela falta de especialistas, a falta de investimento na parte educativa e social, a rotatividade elevada de profissionais e falhas administrativas como a não capacitação de recursos humanos (JANCZURA, 2005).

A realidade dessas instituições é bem diferente do que se espera, pois crianças e adolescentes têm sido encaminhados a esses espaços como primeira alternativa, mas deveriam passar por uma casa de passagem, por avaliação, e direcionados a guarda familiar ou aos acolhimentos nos casos de abuso, negligência e violência. Assim, segundo Fiorelli e Mangini (2016), somente quando não há mais o que ser feito, eles devem ser dirigidos aos abrigos, alguns são desvinculados de suas famílias e ficam à espera de outra substituta.

CONCLUSÃO

Apesar das casas contarem com uma equipe multiprofissional, o tempo de trabalho para além da jornada não garante um atendimento pleno aos adolescentes e crianças. Ademais, a remuneração em atraso e não condizente com o tempo de trabalho pode ser um grande empecilho à motivação nesses espaços. A falta de organização dos órgãos na delimitação de funções e a ausência de recursos impossibilita a garantia dos direitos desse público.

Dada a realidade encontrada nas instituições, é necessário problematizar o entendimento das políticas públicas e a articulação entre os órgãos para que seja possível oferecer dignidade para a criança e ao adolescente na reintegração nos seus lares antigos ou novos (JANCZURA, 2005). Sendo assim, será possível impedir a reexposição ao gesto de violência que é a própria negligência.

REFERÊNCIAS

FIORELLI, J.O., MANGINI, R.C **Psicologia Jurídica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2016. pp. 154-158.

JANCZURA, R. Abrigos para adolescentes: lugar social de proteção e construção de sujeitos?. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, 4(1), p. 1-19, dez. 2005. ISSN 1677-9509. Disponível em <https://revistas.eletronicas.pucrs.br/> Acesso em 12 de junho de 2023.

MOREIRA, M. I. C. Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. spe2, p. 28-37, 2014.

QUEM PODE VIVER E QUEM SE DEIXA MORRER? UM ESTUDO SOBRE MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL NO PERÍODO PANDÊMICO DE 2020 A 2022

Júlia Silva Gonçalves*
Fabiane Simioni*

Palavras-chave: Mortalidade materna; Necropolítica; Gênero; Direitos Reprodutivos.

INTRODUÇÃO

Mortalidade materna pode ser definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto em razão de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação ao estado gravídico, desde que não seja decorrente de razões acidentais ou incidentais, conforme estabelece a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993). Desde a década de 1980, o Brasil empregou políticas públicas e medidas voltadas aos direitos humanos e direitos reprodutivos para reduzir os índices de mortalidade materna. Na década de 1990 o número de mortes maternas no país caiu significativamente, seguido de certa estabilidade entre os anos 2000 e 2013, com uma leve queda entre 2017 e 2019, indo ao encontro da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) para redução da mortalidade materna, com a qual Brasil está comprometido (ORELLANAL *et al.*, 2022), apesar de ainda distante da meta.

Contudo, estudos recentes demonstram que houve um retrocesso no padrão de redução, com aumento considerável, acima da média global, durante o período da epidemia de COVID-19 no Brasil. Considerando que o problema da mortalidade diz respeito a uma conjuntura social que determina quem pode viver

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

e quem se deixa morrer, segundo o conceito de necropolítica apresentado por Mbembe (2016), com o presente estudo objetivamos compreender de que forma o Estado brasileiro atuou nos serviços de saúde reprodutiva destinados às mulheres no contexto da pandemia de COVID-19. Nos perguntamos como os índices de mortalidade materna foram afetados pela gestão do Poder Executivo federal durante o período de março de 2020 até dezembro de 2022. Dessa forma, procuramos verificar se os dados analisados convergem com o conceito da necropolítica do “deixar morrer”.

METODOLOGIA

O estudo contempla, através da pesquisa qualitativa, a análise da atuação política do Ministério da Saúde do governo Jair Bolsonaro no contexto da saúde reprodutiva das mulheres brasileiras durante o período de março de 2020 até dezembro de 2022. Mais especificamente, foram analisados os seguintes documentos: (i) 6ª edição da Caderneta da Gestante promulgada em 2022 (BRASIL, 2022); (ii) a nota técnica nº 16, promulgada pelo Ministério da Saúde em junho de 2020, que visava assegurar e orientar a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos cuidados à saúde sexual e reprodutiva durante esse período; (iii) a inclusão de gestantes e puerpérias entre os grupos prioritários de vacinação e suspensão da vacinação entre aquelas sem comorbidades (ORELLANAL *et al.*, 2022).

Em termos de discursos institucionais, também foram considerados instrumentos para essa análise, a substituição do programa “Rede Cegonha” pela “Rede Materna e Infantil” (RAMI) de forma unilateral pelo Ministério da Saúde, as reiteradas manifestações públicas a respeito da descrença e descaso com o uso de máscaras e distanciamento social, o rechaço à segurança e eficácia das vacinas (FIOCRUZ, 2022) e o incentivo ao uso de medicações comprovadamente ineficazes (GELERIS *et al.*, 2020).

Os dados levantados através de pesquisa bibliográfica e documental em periódicos de produção científica nacional e internacional são analisados a partir da perspectiva interseccional entre gênero, raça e localização geográfica (COLLINS; BILGE, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais resultados da pesquisa demonstram que a desinformação, o racismo estrutural e a negligência estatal para com a saúde reprodutiva levaram ao aprofundamento das desigualdades sociais e regionais, com um elevado número de mortes maternas. Segundo pesquisa liderada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) que analisou as mortes maternas durante os primeiros quinze meses da pandemia, de março de 2020 a maio de 2021, verificou-se um excesso de 70% nos índices, com uma porcentagem ainda maior entre mulheres de 25 a 36 anos, alcançando 88% de excesso (ORELLANAL *et al.*, 2022).

O estudo também demonstrou que as mulheres do Norte e Nordeste, regiões que possuem as piores condições de infraestrutura e pior acesso a serviços de saúde no país, foram as mais afetadas. Na região Sul, apesar do número total de óbitos maternos não ser tão elevado quanto nas regiões supramencionadas, foi a região com a maior porcentagem de excesso (89% de mortes acima do esperado), com uma explosão naquelas entre 37 e 49 anos. Isso se deve, em parte, porque a expectativa de mortalidade era mais baixa do que em outras regiões do país, logo, a diferença entre o esperado e o que se comprovou, foi alta. Também foi levado em consideração que a média de idade entre mulheres gestantes na região Sul é a mais alta do país, o que as tornou mais vulneráveis do que na região Norte, por exemplo, onde há a baixa média etária materna no país.

Também restou comprovado que cerca de 80% das mortes de gestantes por COVID-19 durante a primeira metade de 2020 foram no Brasil, conforme dados publicados no *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (TAKEMOTO *et al.*, 2020). Já o índice correspondente a razão da mortalidade materna (RMM), que é o indicador do número de mortes maternas versus o número de nascidos vivos, segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2022), aumentou em 94%, retrocedendo aos níveis de duas décadas atrás. Da mesma forma, entre 2019 e 2021 o número total de mortes maternas teve um aumento de 77%.

A situação vai na contramão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 5 da Agenda 2030 promovida pela ONU, que são metas globais estabelecidas entre os países e as Nações Unidas. Entre os compromissos assumidos pelo Brasil por meio dos ODS está a meta de reduzir até 2030 a RMM para até 30 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. Em 2021, os dados da UNFPA apontavam para 107,53 mortes por 100 mil nascidos vivos.

As políticas públicas de gestão da crise sanitária de COVID-19 realizadas pelo governo Jair Bolsonaro no período analisado foram ineficientes e insuficientes, impactando os índices de mortalidade materna, os quais foram especialmente mais elevados nas regiões mais vulneráveis socioeconomicamente, como Norte e Nordeste.

A política de estado, ou a sua ausência, conversam com o conceito de necropolítica (MBEMBE, 2016) pelo qual a soberania corresponde à capacidade de definir quem importa e quem não importa. Considerando que o auge da crise sanitária de COVID-19 faz parte da nossa história recente, a pesquisa científica acerca das consequências do desmonte estatal que ocorreu no Brasil ainda é incipiente, com a expectativa de comprovação de desfechos ainda piores em decorrência dessa “política de morte”.

A ausência de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades e o enfrentamento precário da COVID-19 no que concerne aos serviços de saúde reprodutiva levou o Brasil a ostentar números assustadores de mortalidade materna. Considera-se que esses resultados demonstram que as formas de soberania praticadas pelo governo brasileiro, naquele período, configuram uma instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações (MBEMBE, 2016).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 6ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/>. Acesso em 18 de abril de 2023.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. 1ª Edição. São Paulo: Boitempo, 2021.

FIOCRUZ. **Fiocruz Amazônia**. Estudo aponta 70% de excesso de mortes maternas no Brasil na pandemia. [Internet]. 25 de out. 2022. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/>. Acesso em 18 de abril de 2023.

GELERIS, Joshua; SUN, Yifei; PLATT, Jonathan; ZUCKER, Jason, BALDWIN, Matthew; HRIPCSAK, George, *et al.* Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. **The New England Journal Of Medicine**. 2411-2418, Junho, 2020. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/> Acesso em: 18 de abril de 2023.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Arte e Ensaios, n. 32. 2016.

OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10ª revisão. Vol. 1 (versão em português). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1993

ORELLANAL, Jesem; JACQUES, Nadège; LEVENTHAL, Daniel Gray Paschoal; MARRERO, Lihsieh; MORÓN-DUARTE, Lina Sofáa. Excess maternal mortality in Brazil: Regional inequalities and trajectories during the COVID-19 epidemic. **PLoS ONE**, 17(10), p. 1-15, Outubro, 2022. Disponível em <https://journals.plos.org/>. Acesso em 18 de abril de 2023.

TAKEMOTO, Maira S.; MENEZES, Mariane D. O.; ANDREUCCI, Carla B.; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; AMORIM, Melania M. R.; KATZ, Leila; KNOBEL, Roxana. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. 2020. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, Volume 151, Issue 1, p. 154-156, Outubro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

UNFPA. **A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia**: Fundo de População da ONU alerta para grave retrocesso. [Internet]. Outubro, 2022. Disponível em <https://brasil.unfpa.org/> Acesso em 22 de março de 2023.

GRUPOS VIRTUAIS DO DISPOSITIVO CLÍNICO DO ESPAÇO DE EXPRESSÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Cíntia Raquel Ongaratto*
Jackson Pereira Cardoso*
Rita de Cássia Maciazeki-Gomes*

Palavras-chave: Clínica Grupal; Saúde Mental Coletiva; COVID-19; Grupos Online.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 anunciada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), obrigou países, juntamente com estados e municípios, a adotarem medidas de contenção da mesma (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Assim, por ser uma doença infecciosa, possuindo alta transmissibilidade, disseminação e contágio, a principal medida adotada, naquele momento, foi o distanciamento social restringindo o contato entre as pessoas e permitindo que somente os serviços essenciais continuassem funcionando presencialmente (RIO GRANDE, 2020).

Dessa forma, os serviços não essenciais foram fechados e a orientação para a população era que ficasse em casa, saindo somente quando necessário (RIO GRANDE, 2020). No entanto, nem todas as pessoas tinham condições de cumprir essas medidas, pois, nem todas possuíam moradia permanente, condições de paralisar ou adaptar para o virtual suas atividades laborais, ou ainda, de manter distanciamento dentro de suas próprias casas (SOARES *et al.*, 2020). Logo, esse período da pandemia de COVID-19 começou a provocar sentimentos de tristeza e angústia, tanto pela solidão imposta pelas medidas de contenção, quanto pelo medo da contínua exposição ao vírus

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

na impossibilidade de permanecer em casa (LIMA, 2020). Assim, as pessoas tinham que conviver com o medo da contaminação, da morte e da incerteza de quando isso acabaria.

Por consequência, esse momento culminou na elevação dos níveis de sofrimento psíquico, surgindo a necessidade de ações que promovessem acolhimento e escuta dessas pessoas, afim de minimizar os sentimentos de angústia e solidão (WHO, 2020). Destarte, muitos grupos de ajuda e suporte mútuos se organizaram com esse intuito, visto que a população não tinha onde buscar ajuda, pois os dispositivos de saúde, mesmo sendo serviços essenciais, estavam com restrição nos atendimentos, principalmente em grupo. Ademais, é necessário mencionar que os grupos de ajuda e suporte mútuo visam justamente promover o acolhimento e escuta, através do compartilhamento de experiências entre os participantes (VASCONCELOS, 2013). Assim, alguns grupos surgiram já no formato virtual e outros se reorganizaram do presencial para o online.

Um dos grupos que reorganizou seu trabalho do presencial para o virtual, foi o Espaço de Expressão (EE), um dispositivo clínico grupal vinculado ao Grupo de Estudos em Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), que busca aliar Arte e Psicologia como estratégia para promover espaços de cuidado e acolhimento (SILVEIRA *et al.*, 2020). Sendo assim, o EE, vinculado com outros dispositivos da rede de saúde, promoveu diversos grupos de ajuda e suporte mútuos durante a pandemia de COVID-19, em formato virtual, visando promover espaços de troca de experiências e cuidado entre a população que necessitava.

Portanto, esse trabalho tem como objetivo compartilhar de forma descritiva a oferta de espaços de cuidado nos grupos online do EE, durante o período de pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo narrativo descritivo da realização dos grupos do EE, durante a pandemia de COVID-19. Para tanto, utilizou-se de registros do planejamento dos grupos, da divulgação nas redes sociais e do diário de campo coletivo realizado pela equipe.

Os dados foram analisados a partir de estudos da Psicologia social e Saúde Coletiva sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O EE, visando promover espaços de cuidado e acolhimento e a fim de contribuir com o enfrentamento dos desdobramentos da pandemia de COVID-19 no que se refere a saúde mental, ofertou diversos grupos de ajuda e suporte mútuos durante esse período, em formato virtual. Abaixo serão apresentados de forma descritiva os grupos que estiveram ativos nesse momento de distanciamento social.

“Grupos-Acontecimento”, assim foram denominados os grupos pontuais, ou seja, de um único encontro. Neste sentido, pode-se citar o primeiro encontro realizado pelo GESCEM e pelo EE, que aconteceu no dia 18 de maio de 2020. Este encontro teve duração de duas horas e contou com a presença de 9 participantes, tendo como mote testar as plataformas de reunião e pensar maneiras de produzir cuidado através de conexões virtuais, além de celebrar o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Inspirando-se neste encontro, realizou-se, no dia 1º de junho de 2020, o encontro “Psicodrama Virtual”, com a motivação de experimentar as possibilidades de realização de uma sessão psicodramática nas plataformas virtuais; e, por fim, no dia 19 de outubro de 2020, realizou-se o encontro “*E(x)us: Eu Outros*”, que teve como inquietação experimentar os efeitos de nossas transformações em outro(s) a partir da multiplicidade cambiante que é a vida.

Estes primeiros grupos-acontecimento contaram com a parceria do Núcleo Sul Sul da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO Sul Sul). Também no ano de 2020, fruto desta parceria, realizou-se projeto de extensão ‘O que pode a Psicologia Social em meio a Pandemia do Coronavírus’, que consistia em encontros virtuais periódicos abordando discussões sociais e estratégias de promoção de cuidado (MACIAZEKI-GOMES *et al.* 2020). Esses grupos serviram de inspiração para a constituição dos diversos grupos do EE.

Diferente dos grupos-acontecimentos, em um segundo momento, os grupos passaram a acontecer semanalmente,

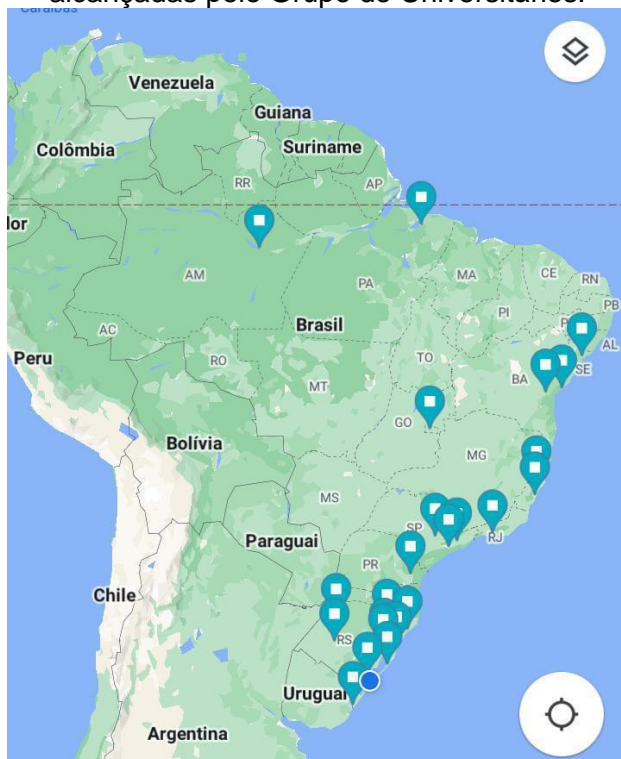
com duração de aproximadamente uma hora e meia, tendo como princípios básicos a autogestão, a transversalidade e ajuda e suporte mútuos (VASCONCELOS, 2013). Neste mesmo sentido, esses grupos tiveram como objetivo geral a criação de espaços de acolhimento, escuta e compartilhamento de experiências. A seguir, apresentaremos as distintas atividades grupais online desenvolvidas pelo EE sistematizadas em: (1) *Grupos em parceria com as Políticas Públicas*, (2) *Grupos com estudantes universitárias* e (3) *Grupo Cuidart*.

Grupos em parceria com as Políticas Públicas – Foram grupos online realizados em articulação com a rede de saúde dos municípios de Rio Grande/RS e Pelotas/RS, tais como: *Grupo de Idosos*, realizado em parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e com a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Miguel II, no período de outubro de 2020 a maio de 2021, totalizando 16 encontros, contando com a participação de 6 usuários; *Grupo CAPS-Porto*, desenvolvido através de um convênio de estágio obrigatório em Psicologia social juntamente com o referido dispositivo; o grupo aconteceu de forma híbrida, contando com a participação de 11 usuários do serviço, 1 estagiário de Psicologia Social e dois Psicólogos do GESCEM, no período de agosto de 2021 a fevereiro de 2022, totalizando 18 encontros (BOABAID, 2022); Grupo de Adolescentes, desenvolvido em parceria com a RMSF e a UBSF Romeu Selistre Sobrinho, ocorrido entre abril de 2021 a setembro de 2021, totalizando 8 encontros, com a participação de 6 adolescentes.

Grupos com estudantes universitárias – Os grupos realizados com os estudantes universitários foram possibilitados a partir de uma parceria com o Centro de Referências em Direitos Humanos (CRDH) e com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da FURG. Esses grupos aconteceram de agosto a dezembro de 2021, totalizando 7 grupos, sendo desses, três grupos temáticos: para estudantes LGBTQIAP+, para universitárias usuárias de substâncias psicoativas, e grupo de universitárias para mães e pais. Os grupos de estudantes universitárias contaram com participantes de 11 estados do Brasil,

de 35 diferentes cidades (Figura 1). Foram realizados, ao total, 63 acolhimentos e 28 encontros.

Figura 1 – Mapa com a localização das 35 cidades alcançadas pelo Grupo de Universitáries.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Grupo Cuidart – Este grupo foi criado a partir de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FURG, realizado quinzenalmente entre abril e dezembro de 2021, contando com a participação de 20 pessoas e totalizando 20 encontros. O grupo, em um primeiro momento foi destinado a estudantes e profissionais da saúde, no entanto, o grupo acabou acolhendo estudantes de outras áreas que não exclusivamente da saúde. O Cuidart priorizou o uso de estratégias expressivas associadas à arte para o cuidado em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O dispositivo clínico do EE funcionou como um espaço de acolhimento e escuta para a população que estava precisando de cuidados naquele momento, visto que os serviços de saúde mental estavam com os atendimentos restritos. Além disso, o dispositivo conseguiu, através do meio virtual, alcançar diferentes territórios geográficos, ultrapassando os espaços acadêmicos e territoriais da própria universidade. A oferta de grupos online possibilitou a troca de experiências e ajuda mútua entre pessoas de diferentes localidades que estavam sofrendo os efeitos adversos da pandemia de COVID-19. Os grupos contemplaram diferentes públicos-alvo, entre eles adolescentes, universitários, adultos e idosos.

O dispositivo do EE contribuiu com a formação de estudantes do curso de Psicologia da FURG, articulando ações de pesquisa, ensino e extensão, o que proporcionou um espaço inovador, desafiante e potente para a prática de uma clínica grupal virtual. Assim sendo, pode-se evocar que, cada um dos integrantes, esteve implicado na operacionalização das políticas públicas de saúde e com a concepção de que a Universidade Pública deve estar a serviço de nossas mais diversas comunidades.

Cabe mencionar que foram encontradas dificuldades relativas ao acesso à internet, seja relacionada a estabilidade do sinal durante a conexão, a falta de conhecimento acerca do uso das plataformas e das ferramentas digitais, ou ainda a dificuldades econômicas que não permitiram o acesso à internet e a participação nos grupos. Esses foram os principais desafios enfrentados para realização de grupos nesse formato. Essas discussões serão abordadas em trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

BOABAID, Antônio Sica. **Relato de um Estágio em Psicologia Social – O que pode o Espaço de Expressão junto aos CAPS em tempos de pandemia?**. Rio Grande, 2022. 39 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande [Não publicado].

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300214, 2020.

MACIAZEKI-GOMES, R.C.; CARDOSO, J.; SILVA, D.; BERTOLUZZI; SILVA, A.S.; D AVILA, G. T.; SILVA, E. R. Das imagens nos cinco atos: O que pode a psicologia social em meio a pandemia do coronavírus?. **Expressa Extensão**, 2020, v. 26, n. 1, p 475-482.

RIO GRANDE. Decreto nº 17.045, de 19 de março de 2020. Decreta estado de emergência pública no âmbito territorial do Município do Rio Grande, ante a declaração de pandemia mundial (COVID-19) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – ONU. **Diário Oficial de Rio Grande, RS**, 2020. <https://leismunicipais.com.br/a/>

SILVEIRA, R.; CARDOSO, J.; SILVA, D.; BERTOLUZZI; MACIAZEKI-GOMES, R. C. Espaço de Expressão: Arte, Cuidado e Saúde. *In*: PRADO, D.; GONÇALVES, C.; DOMINGUES, B. (Org.). **Extensão Universitária da FURG**: A produção de conhecimento a partir da prática extensionista. Rio Grande: Ed. FURG, 2020, p. 248-258. Disponível em <http://repositorio.furg.br>. Acesso em 24 abr. 2023

SOARES, F. M. M.; MESQUITA, K. K. B.; DE ANDRADE, C. H. F.; FEITOSA, D. S. L. L.; REBOUÇAS, T. O.; MARQUES, P. G. F.; TEIXEIRA, A. C. M. F. Fatores associados à vulnerabilidade da não adesão do distanciamento social de trabalhadores na COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 93, p. e020003, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.772. Disponível em <https://www.revistaenfermagematual.com/> Acesso em 15 abr. 2023.

VASCONCELOS, E. M. (Coord.). **Cartilha Ajuda e Suporte Mútuos em Saúde Mental para participantes de grupos**. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013. 72p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic** [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/>. Acesso em 15 de abr. de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak**. Geneva: World Health Organization. Disponível em <https://www.who.int/docs/> Acesso em 15 de abr. de 2023.

AS PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A MUDANÇA NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL A PARTIR DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Matheus Marques*
Mauricio Cravo dos Reis*

Palavras-chave: Educação Física; NASF; Previne Brasil; Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A presença da Educação Física na saúde tem demonstrado suas valências e importâncias ao longo do tempo e principalmente na Atenção Primária (AP). Com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que, segundo Mattos, Gutierrez e Campos (2022) surge com os objetivos de ampliar a capacidade resolutiva, ampliar a integralidade da atenção e expandir ações de promoção da saúde.

O NASF possibilitou um alcance maior das Unidades Básicas de Saúde e Saúde da Família (SF) ao seu território, trazendo uma relação mais aproximada com a comunidade. Um atendimento mais humanizado e desfragmentado, focado no cuidado contínuo da área. A partir dos Cadernos de Atenção Básica 27 (2009) – Diretrizes do NASF, há expectativa de realmente fortalecer a AP no país, “[...] por meio do aumento no conhecimento das equipes que nela atuam, sejam das equipes SF, dos NASF, sejam da gestão em geral” (p. 8). Seguindo essa ideia, Mattos, Gutiérrez e Campos afirmam que:

O texto procura marcar a atuação prioritariamente numa perspectiva de trabalho compartilhado e interdisciplinar, deixando explícito que a abordagem individual direta aos usuários

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

deveria acontecer “apenas em situações extremamente necessárias” (p. 8), buscando se afastar do modelo ambulatorial que a entrada de especialistas na ESF poderia sugerir (2022, p. 6).

Posto isso, com o Programa Previne Brasil (2019) é adotada uma nova metodologia no financiamento do custeio à AP, sendo ele realizado a partir de um composto de captação ponderada, pagamento por produção e incentivo para ações estratégicas. Diante dessas variáveis, se destaca o pagamento por desempenho aferido através de indicadores de performance.

Já os incentivos às ações estratégicas não incluem o NASF, o que retira o financiamento do mesmo na prática, além de revogar normativas como a Seção II da Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de setembro de 2017, que definia parâmetros de vinculação do NASF como as cargas horárias das equipes e dos profissionais especialistas e o número mínimo e máximo de equipes vinculadas.

Portanto, a presente pesquisa tem por objetivo analisar as percepções dos professores de Educação Física sobre a mudança na organização do trabalho multiprofissional a partir do programa Previne Brasil no município de Rio Grande/RS, tendo em vista que essa alteração pode ter impactado o trabalho diário dos mesmos na AP. Além disso, o estudo poderá fornecer informações importantes para aprimorar a atuação dos profissionais de Educação Física nas unidades básicas de saúde e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas na área da saúde.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo geral analisar as percepções dos professores de Educação Física sobre a mudança na organização do trabalho multiprofissional a partir do programa Previne Brasil. Para isso, serão realizados quatro objetivos específicos. O primeiro é descrever os programas NASF e Previne Brasil. O segundo é mapear as unidades básicas de saúde e os profissionais de Educação Física pertencentes às mesmas

na cidade do Rio Grande/RS. O terceiro é produzir as narrativas das percepções dos professores de Educação Física. E o quarto é identificar, a partir das narrativas dos professores de Educação Física, as percepções do trabalho multiprofissional atualmente.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida em torno das mudanças relacionadas aos NASF e Programa Previne Brasil na cidade de Rio Grande, foi o estudo de caso. Esse tipo de metodologia de pesquisa, definido por Gall, Gall e Borg (2007) como um estudo que transpõe o evento investigado, abordando as perspectivas dos participantes. Dessa maneira, a pesquisa buscará analisar as mudanças na metodologia de trabalho das equipes multiprofissionais a partir dos professores de Educação Física atuantes nas mesmas.

A ferramenta utilizada para produzir os dados referentes ao estudo será a entrevista semiestruturada que segundo Bardin (2011) entrevistas semiestruturadas devem ser registradas e integralmente transcritas. Para a análise e qualificação dos conteúdos será utilizada a análise de conteúdo, ainda de acordo com Bardin (2011, p. 15) “Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a ‘discursos’ (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”.

Em diagnóstico prévio foi visto que o município possui seis equipes multiprofissionais, sendo elas a) equipe rural; b) equipe urbano I; c) equipe urbano II; d) equipe urbano III; e) equipe litorâneo; f) equipe portuário. Por conseguinte, será mapeado um caminho que possibilite a produção de dados. Sendo assim, é pretendido mapear os territórios pertencentes ao município, investigar uma UBS referente a cada uma das localidades, bem como os professores atuantes nas equipes multiprofissionais responsáveis à área.

Os dados da presente pesquisa serão produzidos através de um roteiro semi estruturado, dividido em blocos. Os blocos da entrevista seguem de forma progressiva da seguinte maneira:

Legitimação da entrevista, aproximação, atuação profissional, Programa Previne Brasil e síntese e reflexão sobre a própria entrevista. A forma sequencial dos blocos se dá para facilitar e permitir a análise posterior das respostas obtidas, podendo analisá-los de forma singular – bloco por bloco – ou relacionando-os. Para além, o formato tem a finalidade de trazer para o/a entrevistado/a uma imersão progressiva e direcionada ao tema central da pesquisa.

HIPÓTESES E DISCUSSÃO

Destacando alguns estudos relacionados ao NASF e o Programa Previne Brasil é possível encontrar uma opinião formada entre os pesquisadores a respeito das mudanças na metodologia de trabalho que essa alteração acarretou na prática e as consequências na vida profissional daqueles especialistas que trabalham junto às ESFs e as comunidades.

Ainda nesse sentido Mattos, Gutiérrez e Campos, apontam que após um longo período de construção e consolidação o Ministério da Saúde (MS) tomou uma posição oposta a equipe NASF apontando para um futuro de incertezas segundo os autores, que denominam o período como um possível desmonte ao NASF. Ainda segundo os autores/as:

O Programa Previne Brasil, editado em novembro de 2019, estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde (APS), um misto composto de capacitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O pagamento por desempenho é aferido a partir de indicadores definidos em portaria específica, e para os anos de 2021 e 2022 serão monitoradas, entre outras, as ações multiprofissionais no âmbito da APS. (MATTOS; GUTIÉRREZ; CAMPOS, 2022, p. 8)

Por fim, a partir das análises realizadas na base de dados utilizadas como base teórica para a construção deste projeto, acredita-se que o Programa Previne Brasil alterou a forma de trabalho das equipes multiprofissionais e por consequência

dos professores de Educação Física de modo a dificultar as suas ações. Como apontam Seta, Ocké-Reis, Ramos, Paes que “as soluções técnicas obscurecem os problemas relacionados ao ajuste fiscal e à desigualdade de acesso [...]” (2021, p. 4).

REFERÊNCIAS

GIL, C. R. R. **Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro.** Cad Saude Publica 2006; 22(6): 1171-1181.

MATTOS, M. P.; GUTIÉRREZ, A. C.; CAMPOS, G. W. de S. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022, v. 27, n. 09. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/>. Acesso em 10 jan. 2023.

SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O. e RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021, v. 26, suppl 2, pp. 3781-3786. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/> Acesso em 10 jan 2023.

IMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA ATRAVÉS DO PROGRAMA REDE BEM CUIDAR

Bruna Abbud da Silva*
Mariane Pergher Soares*
Surama Lopes do Amaral*
Alex Schneider Medeiros*
Gislaine Moraes da Silva*
Josieli Ayres da Cruz Cardoso*
Yaneisy Ordonez Fuentes*
Fernanda Lemos de Araujo*
Emilly Ebersol da Silva*
Alexsandra Leoncio Whitehead*
Fernanda Elisa Machado Gautério*
Lucas Oliveira Penteadó*

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Linha de Cuidado; avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa; Estratificação de Risco.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um envelhecimento populacional no Estado do Rio Grande do Sul, totalizando 18,2% da população com 60 anos ou mais (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Com a redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida, o olhar para as Políticas Públicas para essa fase do desenvolvimento se tornou emergente.

É necessário repensar as políticas públicas em saúde para pessoa idosa, tendo em vista que por muito tempo essa fase foi vista como um problema e não uma conquista e cada vez mais o adulto tem chegado a velhice de forma independente e ativa. É importante desfazer aquele olhar do idoso dependente

* Secretaria Municipal de Saúde de São José do Norte

e disfuncional. No entanto, ainda é um desafio para Atenção Primária em Saúde o atendimento às condições agudas e crônicas referentes à essa população. Sendo assim, pensar e adequar as políticas públicas é necessário não só para atender de forma integral a pessoa idosa, que demanda mais dos serviços de saúde como pensar recursos para garantir essa atenção, já que não são suficientes para essa demanda crescente (OLIVEIRA; VERAS, 2018).

Por conta dessa avaliação e com o objetivo de tornar a terceira idade mais saudável, autônoma e funcional, “promovendo assim qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento” (RIO GRANDE DO SUL, 2020, p. 31), foi criado o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS). A Rede Bem Cuidar (RBC) é um dos componentes desse programa, que tem como objetivo “incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de Atenção Primária à Saúde oferecidos à população, consolidando seus atributos” (RIO GRANDE DO SUL, 2023, p. 5).

O programa RBC prevê quatro ações estratégicas: Gestão e Processo de Trabalho; Promoção e Educação em Saúde; Comunicação em Saúde e Ambiência; e Participação Social (RIO GRANDE DO SUL, 2023). Para adesão ao Rede Bem Cuidar, os municípios necessitavam contar com equipe completa de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde Bucal (eSB), ter 60h semanais de equipe multiprofissional e indicar um gestor. Dos 497 municípios que o Rio Grande do Sul possui, 428 aderiram ao Programa Rede Bem Cuidar, e o município de São José do Norte foi um deles. Dentre as ações propostas no programa estão o procedimento de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa – cujo objetivo é avaliar o grau de fragilidade do idoso – em pelo menos 40% dos idosos cadastrados, e a Estratificação de Risco em pelo menos 15% dos idosos avaliados. Estas ações buscam direcionar o planejamento de ações da equipe conforme cada perfil, podendo ser: robusto (baixo risco), em fragilização (médio risco) e frágil (alto risco). Esse trabalho tem como objetivo descrever os resultados obtidos através da implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na equipe que aderiu ao Programa Rede Bem Cuidar.

METODOLOGIA

Para identificar o quantitativo de idosos cadastrados na área, primeiro foi realizado a atualização dos cadastros do território. Após realizada essa identificação, os idosos que tinham condições de ir até a Unidade Básica de Saúde foram convidados para realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Unidade, passando pela avaliação de todos os profissionais. Para aqueles que não tinham condições de locomoção, por serem acamados e/ou domiciliado, foram realizadas visitas domiciliares para avaliação. Em um segundo momento, tendo em vista a falta de alguns idosos que não compareceram na unidade, foi realizada busca através de visita domiciliar para avaliação.

Junto com a avaliação multidimensional da pessoa idosa, foram aplicados dois instrumentos de estratificação de risco: o VES-13 e o IVCF-20. A avaliação ocorreu no período de 12 meses e os profissionais que avaliaram esses idosos foram: enfermeira, médica, dentista, auxiliar de saúde bucal, farmacêutica, assistente social, psicóloga, arteterapeuta, fisioterapeuta e nutricionista. Cada idoso recebeu uma caderneta da pessoa idosa e os dados da avaliação foram registrados na folha espelho individual. A avaliação possui três dimensões a serem analisadas: Clínica, Psicossocial e Funcional.

Por fim, foram analisadas todas as folhas espelho juntamente com os instrumentos de estratificação de risco para analisar o quantitativo de idosos por perfil e delimitar as ações a serem realizadas: ação grupal para perfil 1 e 2 e de assistência domiciliar para perfil 3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 160 idosos cadastrados na equipe que possui o Rede Bem Cuidar e foram registradas 132 avaliações multidimensionais. Destas, 127 foram identificadas como completas e com aplicação dos instrumentos de estratificação de risco. No perfil 1, baixo risco, robusto, foram identificados 76 usuários (60,31%). No perfil 2, médio risco, em fragilização, foram identificados

24 usuários (19,04%). No perfil 3, alto risco, frágil, foram identificados 27 usuários (21,42%).

Em relação aos idosos estratificados como perfil 1, quanto a comorbidades: 46 apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica, 21 Diabetes, 6 Depressão, 4 Doença Arterial Coronariana, 3 Doença Pulmonar, 3 Asma, 2 Transtorno de Ansiedade, 1 Epilepsia e 18 apresentam outros tipos de doenças. Quanto a avaliação antropométrica: 3 estão com baixo peso, 17 peso normal, 19 sobrepeso, 22 obesidade grau I, 8 obesidade grau II e nenhum com obesidade grau III. Dos 76 idosos estratificados como baixo risco: 21 informaram usar 5 ou mais medicamentos, 29 relataram dor há mais de 3 meses, 6 ter sofrido queda no último ano. Quanto a aspectos psicossociais 47 sabem ler/escrever, 2 apresentam alteração cognitiva e 18 alteração de humor. Em relação a hábitos de vida: 16 são fumantes, 4 fazem uso de álcool, 24 praticam alguma atividade física e 34 vivenciam atividades sociais e de lazer.

Quanto aos idosos estratificados como perfil 2, quanto a comorbidades: 15 apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica, 9 Diabetes, 3 Depressão, 1 Doença Arterial Coronariana, 1 Doença Pulmonar, 1 Anemia, 1 Transtorno de Ansiedade, 1 Epilepsia, 1 Incontinência Urinária e 7 apresentam outros tipos de doenças. Quanto a avaliação antropométrica: 1 estão baixo peso, 7 peso normal, 5 sobrepeso, 8 obesidade grau I, 2 obesidade grau II e nenhum com obesidade grau III. Dos 24 idosos estratificados como baixo risco: 11 informaram usar 5 ou mais medicamentos, 10 relataram dor há mais de 3 meses, 2 ter tido queda no último ano. Quanto a aspectos psicossociais 17 sabem ler/escrever, 14 apresentam alteração cognitiva e 19 alteração de humor. Em relação a hábitos de vida: 8 são fumantes, 1 faz uso de álcool, 7 praticam alguma atividade física e 9 vivenciam atividades sociais e de lazer.

Já os idosos estratificados como perfil 3, quanto a comorbidades: 23 apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica, 10 Diabetes, 8 Depressão, 4 Insuficiência Cardíaca, 1 Doença Pulmonar, 3 Acidente Vascular Cerebral, 4 Transtorno de Ansiedade, 2 Declínio Cognitivo, 3 Incontinência Urinária e 14 apresentam outros tipos de doenças. Quanto a avaliação

antropométrica: 2 estão baixo peso, 4 peso normal, 11 sobrepeso, 5 obesidade grau I, 4 obesidade grau II e nenhum com obesidade grau III. Dos 27 idosos estratificados como baixo risco: 15 informaram usar 5 ou mais medicamentos, 13 relataram dor há mais de 3 meses, 11 ter tido queda no último ano. Quanto a aspectos psicossociais 13 sabem ler/escrever, 18 apresentam alteração cognitiva e 9 alteração de humor. Em relação a hábitos de vida: 4 são fumantes, 1 faz uso de álcool, 2 praticam alguma atividade física e 3 vivenciam atividades sociais e de lazer.

É possível observar que esse território possui um número proporcionalmente maior de idosos baixo risco, com maior independência e funcionalidade. No entanto, quando comparados os perfis 2 e 3, há uma proporção maior de idosos no perfil 3, alto risco, configurando idosos com maior grau de dependência. É possível observar nos idosos de maior fragilidade que há uma baixa socialização, bem como uma alta frequência de utilização de 5 ou mais medicamentos. É possível observar também através da dimensão psicossocial, que os idosos de maior fragilidade apresentam alto índice de alteração cognitiva bem como maior ocorrência de quedas.

Por fim, o procedimento de Avaliação Multidimensional e o instrumento de Estratificação de Risco são importantes para poder mapear as diferentes dimensões, conhecer a população e assim planejar ações. Através dessas avaliações a equipe pode organizar ações em grupo para os idosos do perfil 1 e 2 e construir um Plano de Assistência Domiciliar para os do perfil 3. Inserir essas ações na Linha de Cuidado da Pessoa Idosa promove o fortalecimento das Políticas Públicas de Saúde, já que produz dados para intervenções e ajuda no direcionamento de investimento para esses usuários.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, M.; VERAS, R. P. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. **Guia de Orientações para o 3º ciclo da Rede Bem Cuidar RS e Certificação do Selo Ouro de Unidade Básica Amiga do Idoso.** Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde, 2023.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2020.

SÃO JOSÉ DO NORTE. **Quantidade de Usuários por Faixa Etária.** São José do Norte: Secretaria de Desenvolvimento, 2023.

PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PERÍODO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Rinelly Pazinato Dutra*
Alan Goularte Knuth*

Palavras-chave: Atividade Motora; Registros Eletrônicos em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Sistema Único de Saúde; COVID-19.

INTRODUÇÃO

As práticas corporais e atividades físicas (PCAF) são reconhecidas formas de cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). Em termos de marcos temporais da institucionalização das PCAF, destaca-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), uma vez que as incluiu dentre seus eixos prioritários para ações na rede básica e na comunidade (MALTA *et al.*, 2014).

O processo de inserção das PCAF como prioridade na PNPS se deu principalmente pelo entendimento de que a inatividade física está relacionada a maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e que estas são um dos principais fatores de risco para a mortalidade precoce no mundo (MALTA *et al.*, 2014; CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). Além disso, durante o período pandêmico, diversas pesquisas demonstraram que ser ativo fisicamente esteve associado à redução da probabilidade de casos graves de COVID-19, menores chances de hospitalização, admissão em UTIs, sintomas relacionados à COVID longa, bem como sequelas e óbitos em decorrência da doença (SALLIS *et al.*, 2020).

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Nessa perspectiva, a análise e descrição das PCAF na APS apresentam-se como importante ferramenta para aprimorar a oferta e os cuidados aos usuários do SUS, especialmente no contexto da pandemia. Além disso, o monitoramento destas ações pode contribuir para o fortalecimento da área de Educação Física no âmbito da saúde pública e para o fomento de políticas. Dessa forma, para fins de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde foram criados os sistemas de informação à saúde (SIS) (BRASIL, 2018). Atualmente o SIS vigente da APS é o Sistema de Informação à Saúde da Atenção Básica (SISAB), instituído no ano de 2013, que é um instrumento de monitoramento e coleta de dados, e que tem como objetivo o fornecimento de informações sobre a saúde da população, a melhoria das condições de infraestrutura, a melhoria dos processos de trabalho e auxilia no direcionamento das ações e políticas nos três níveis de gestão do SUS (BRASIL, 2018).

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi mapear os registros de práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na APS entre os anos de 2013 e 2021 no Brasil, a partir do SISAB e descrever a distribuição destes registros no período pré-pandêmico e durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um recorte da dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós Graduação em Saúde Pública, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Trata-se de um estudo transversal descritivo, que teve como variável de interesse os registros de produção de “Práticas Corporais e Atividades Físicas” armazenados no SISAB entre os anos de 2013 e 2021, no Brasil como um todo e em todas as macrorregiões.

Para a extração dos dados de PCAF, foi utilizado o Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica, armazenado na plataforma do SISAB e disponível para acesso público sob o endereço eletrônico <https://sisab.saude.gov.br/>. Para a emissão dos relatórios utilizou-se os filtros correspondentes à Unidade Geográfica, primeiro o Brasil e após as macrorregiões. Em cada unidade geográfica, foi determinada a competência, que se refere

ao mês de cada ano (período de abril de 2013 até dezembro de 2021, conforme a disponibilidade de dados da plataforma no momento da coleta). Para todas as consultas realizadas foi utilizado o mesmo filtro “Práticas Corporais/Atividades Físicas” para o item “Práticas em Saúde”.

Para sistematização dos dados, os registros extraídos do SISAB foram tabulados no programa Microsoft Excel®. Inicialmente procedeu-se com a análise descritiva, apresentando os dados das PCAF ano a ano em seus valores absolutos (n) e relativos (%), no País e nas macrorregiões. De porte destas informações foi realizado um cálculo do percentual de crescimento dos registros até o ano de 2019, que antecede a pandemia, e o percentual de decréscimo entre 2019 e 2021, onde o cenário pandêmico já estava instaurado. Dessa forma foi possível realizar a descrição dos registros de PCAF no período pré-pandêmico e durante a pandemia da COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2013 e 2021 houveram 2.664.288 registros de PCAF na APS em todo o território nacional. O quantitativo de ações registradas apresentou aumento expressivo, partindo de 3.075 em 2013 e chegando a 617.383 em 2019, ou seja, um crescimento da ordem de 19.977, 5%. Contudo, ao analisarmos o período entre 2019 e 2021, observa-se uma redução de aproximadamente 73,3% no número de registros de PCAF no Brasil, possivelmente atrelado ao período pandêmico. Em âmbito regional, as regiões Sudeste e o Nordeste obtiveram os maiores registros de PCAF em todo o período analisado, totalizando juntas mais de 70% da produção das atividades no país, enquanto a região Norte representou menos de 5%.

Ao traçar uma linha do tempo, é possível observar crescimento em todas as regiões até o ano de 2016, uma estabilidade entre os anos de 2016 e 2017 e um novo aumento entre 2017 e 2019, ano em que mais ações de PCAF foram registradas na APS, sendo 43.230 no Centro Oeste, 139.227 no Nordeste, 26.159 no Norte, 342.736 no Sudeste e 66.031 no Sul. Em termos percentuais, o crescimento no número

de registros de PCAF entre os anos de 2013 e 2019 foi superior nas regiões Sudeste (59.299,7%) e Norte (33.012,7%). Ademais, assim como visualizado nacionalmente, entre 2019 e 2021 todas as regiões apresentaram considerável queda nos registros, variando entre 66,0% na região Sul até 79,2% na região Centro-Oeste.

Os resultados apresentados demonstram que as PCAF foram ganhando espaço nas ações de promoção da saúde na APS no período investigado, e esta ampliação parece estar conectada com a criação de políticas públicas, em especial a publicação inaugural da PNPS no ano de 2006 que propiciou a expansão da oferta destas atividades dentro do SUS (MALTA *et al.*, 2014; CARVALHO *et al.*, 2022). Entre os anos de 2005 e 2018, principalmente, diversas ações nos três níveis de gestão do SUS buscaram o fortalecimento da APS e da promoção da saúde, assim como a ampliação do eixo das PCAF na Rede de Atenção à Saúde e a inserção de profissionais de educação física, especialmente nas equipes multiprofissionais (CARVALHO, NOGUEIRA, 2016; MALTA *et al.*, 2014; CARVALHO *et al.*, 2022).

O decréscimo nos registros, observado a partir do ano de 2020, estão possivelmente relacionados ao contexto pandêmico, devido às restrições de circulação e orientação de distanciamento social dos órgãos superiores de saúde. Frente a alarmante situação epidemiológica, os serviços de saúde suspenderam as atividades coletivas e direcionaram seus esforços para ações de prevenção à COVID-19 e atendimentos à pacientes com sintomatologias respiratórias (WHO, 2020). No entanto, embora os registros tenham reduzido consideravelmente, há de se considerar que as equipes de saúde buscaram alternativas, seja com teleatendimento, videoaulas, grupos de mensagens, etc., para manter tais atividades e preservar o vínculo com os usuários (NOVAES *et al.*, 2020; BECHI *et al.*, 2021).

Somado às condições impostas pela pandemia, a redução nas ações de promoção da saúde e, neste caso de oferta de PCAF, está implicada às medidas neoliberais intensificadas entre os anos de 2016 e 2022, principalmente (CARVALHO *et al.*, 2022; KNUTH; ANTUNES, 2021; MENEZES; MORETTI; REIS, 2020). As modificações em termos de congelamentos orçamentários, além do novo modelo de financiamento da APS

e a revogação do custeio federal das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) dentre os programas prioritários, são exemplos claros do retrocesso nas políticas de saúde (CARVALHO *et al.*, 2022; MENEZES; MORETTI; REIS, 2020). Tais medidas impuseram fragilidades na manutenção, continuidade e fomento de políticas e programas. Além disso, as históricas desigualdades socioeconômicas no país são potencializadas através da lógica neoliberal de desarticulação das políticas de saúde como um todo e que também afetam as PCAF. Estes são movimentos articulados que visam o subfinanciamento e desmonte do SUS ou um SUS reduzido a uma pequena cesta de serviços (CARVALHO *et al.*, 2022; KNUTH; ANTUNES, 2021).

Os resultados deste trabalho enfatizam a necessidade de desenvolver estratégias nos três níveis de gestão do SUS, que promovam maiores investimentos em políticas públicas para ampliar a oferta de PCAF e ações de promoção da saúde. Tais políticas devem incentivar a criação e o fortalecimento de programas existentes que ampliem o acesso da população a esta modalidade de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BECCHI, Anne Cristine *et al.* Incentivo a prática da atividade física: estratégias do NASF em meio à Pandemia de Covid-19. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 3, p. 176-181, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de *et al.* As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2163-2174, 2022.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1829-1838, 2016.

KNUTH, Alan G.; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200363, 2021.

MALTA, Deborah *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-286, 2014.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública-austeridade versus universalidade. *Saúde em debate*, v. 43, p. 58-70, 2020.

NOVAES, Cinthya Rafaella Magalhães da Nóbrega *et al.* Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia Saúde e Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-6, 2020.

SALLIS, James F. *et al.* An international physical activity and public health research agenda to inform coronavirus disease-2019 policies and practices. **Journal of sport and health science**, v. 9, n. 4, p. 328-334, 2020.

WHO. World Health Organization. **COVID-19: Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services during an Outbreak**. [Recurso Eletrônico]. Geneva: WHO, 2020. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream>. Acesso em 4 jan. 2023.

DESAFIOS DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL: COMO O MOVIMENTO ANTIVACINA INFLUENCIOU NA QUEDA DOS ÍNDICES DE COBERTURA VACINAL

Dandara Trentin Demiranda*
José Ricardo Caetano Costa*

Palavras-chave: programa nacional de imunizações; vacinação; movimento antivacina; direito à saúde.

INTRODUÇÃO

O Brasil sempre foi um país com elevados índices de vacinação, de modo que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é considerado referência para outros países. No segundo semestre de 2022, uma notícia colocou em alerta as autoridades de saúde nacionais: um possível caso de poliomielite no estado do Pará (COLLUCCI; VARGAS, 2022). Trata-se de uma doença contagiosa, com potencial para gerar paralisia muscular, sequelas permanentes e óbitos, que afeta principalmente crianças.

Após diversos surtos registrados ao longo do século XX, as campanhas de vacinação se intensificaram, e a poliomielite é considerada erradicada no Brasil. A notícia de que o Ministério da Saúde (MS) investigava um possível caso da doença gerou grande apreensão na sociedade brasileira. Inobstante os exames tenham apontado que a criança não havia sido acometida pela doença, tal situação trouxe à tona um problema de saúde pública extremamente grave: a queda dos índices de vacinação em território nacional.

Observa-se no país um crescimento do movimento antivacina, que se baseia em falsas premissas científicas para justificar a recusa de imunizantes. Os impactos desse movimento, já muito conhecido nos Estados Unidos, agora são sentidos

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

no Brasil, que tem observado anualmente reduções significativas nos números da cobertura vacinal da população, situação que tem gerado o aumento de casos de doenças consideradas controladas e temores acerca do ressurgimento de doenças erradicadas.

O presente trabalho possui como objetivo geral dissertar acerca da redução dos índices de imunização, bem como as atuais preocupações acerca da possibilidade de ressurgimento de doenças consideradas erradicadas em território nacional. A escolha pelo tema justifica-se pela importância de debater a temática, haja vista que se trata de um tema atual e que afeta toda a população.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa teórica, em que foram empregadas técnicas de pesquisa bibliográfica e documental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vacinas podem ser entendidas como produtos que buscam estimular o sistema imune, através da exposição dos indivíduos a antígenos. Esta exposição gera uma memória imunológica, de modo que quando houver efetiva exposição ao agente infeccioso, o organismo saberá como reagir (PASTERNAK; ORSI, 2020). Desde que surgiram os primeiros imunizantes ocorreram manifestações de indivíduos contrários à vacinação em razão de uma falsa crença de que poderiam causar prejuízos à saúde. Líderes religiosos e médicos eram contrários a vacinação, argumentando que as doenças eram uma punição divina e tornariam as pessoas impuras (ERMAN, 2022).

O grande marco do movimento antivacina ocorreu em 1998, com a publicação de um artigo científico escrito pelo médico Andrew Wakefield, que relacionava a vacina tríplice viral com o desenvolvimento de autismo em crianças (PASTERNAK; ORSI, 2020; CRUZ, 2017). A teoria publicada pelo médico foi considerada uma fraude, no entanto os danos já haviam sido causados: o movimento ganhou fama e força, bem como novos adeptos, impactando significativamente a cobertura vacinal.

O avanço do movimento antivacina tem gerado preocupações globais. Em pesquisa recente (FIGUEIREDO *et al.*, 2020), foi verificado que fatores como o movimento antivacina, o extremismo religioso, a instabilidade política, o populismo, as *fake news* e questões como segurança podem gerar prejuízos para as campanhas de vacinação em massa, gerando desconfiança acerca dos imunizantes. Nesse mesmo contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu, no ano de 2019, a hesitação vacinal como uma das dez ameaças à saúde global, com possibilidade de reverter o progresso obtido em doenças preveníveis por meio da imunização (WHO, 2019).

O Brasil tem acompanhado a queda dos índices de imunização nos últimos anos. Tal situação gera preocupação pois a redução da cobertura vacinal pode levar a ocorrência de surtos, bem como gera a possibilidade de retorno de doenças consideradas erradicadas.

No que diz respeito a poliomielite, na América Latina a média de cobertura vacinal com a terceira dose foi de 79% em 2021, o menor índice desde 1994, motivo pelo qual o Brasil e outros países foram classificados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como de risco muito alto para a volta da doença (OPAS, 2022). Conforme apontam Pasternak e Orsi (2020), surtos de sarampo foram registrados no Brasil em 2019, gerando a necessidade de uma campanha de emergência, alterando até mesmo a idade recomendada da população-alvo para incluir crianças a partir de 6 meses – normalmente, a primeira dose é aplicada aos 12 meses de idade.

Em levantamento realizado pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), verifica-se o declínio acentuado nos índices de imunização nacionais nos últimos anos, mencionando preocupação com o quadro epidemiológico do país. No caso da vacina BCG, que protege contra a tuberculose, a imunização que durante muitos anos beirou os 100%, atingiu 63% em 2021. Situação semelhante também ocorre com as vacinas DTP e tríplice viral, com índices de cobertura abaixo de 75% (IMMUNIZATION COUNTRY PROFILES, 2022).

No Brasil, uma das vacinas mais afetadas pelas notícias falsas é a que previne contra o papilomavírus humano, popularmente

conhecido como HPV. Disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para as meninas desde janeiro de 2014, e para meninos desde 2017, a vacina contra o HPV sempre apresentou baixa cobertura vacinal – dados levantados pelo Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos (EVA) apontam que em 2020 apenas 55% das meninas entre 9 e 14 anos tomaram as duas doses da vacina; entre os meninos de 11 a 14 anos, a taxa dos que completaram o ciclo vacinal foi de apenas 36,4% (DIA, 2023).

Antes de serem aprovados e disponibilizados para o público em geral, os imunizantes passam por longos períodos de teste, em que são verificadas a sua segurança e eficácia. De igual modo, as agências regulatórias de cada país também analisam o imunizante, visando disponibilizar para a população apenas tecnologias de saúde de qualidade. As vacinas são seguras, motivo pelo qual a imunização deve ser incentivada.

O movimento antivacina não é uma novidade. Todavia, com o avanço da tecnologia e o amplo alcance das redes sociais, o movimento ganhou projeção e as *fake news* estão sendo facilmente disseminadas, impactando as estratégias de imunização coletiva. Em razão desse impacto, é necessário que passemos a tratar do assunto como uma matéria de saúde pública, em razão do potencial efeito sobre a população.

Graças as vacinas, diversas doenças puderam ser erradicadas e outras tantas encontram-se sob controle. As pessoas esqueceram como era viver em um mundo sem vacinas, mas a história não nos deixa esquecer as dificuldades enfrentadas pela população nos séculos passados. Combater as *fake news* é fundamental para que o PNI volte a ser referência mundial, e possa garantir a saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

COLLUCCI, Cláudia; VARGAS, Mateus. Pará investiga vírus da poliomielite encontrado em fezes de criança. **Folha de S. Paulo**, São Paulo e Brasília, 6 out. 2022. Equilíbrio e Saúde. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/>. Acesso em 29 de jan. 2023.

CRUZ, Adriane. A queda da imunização no Brasil. **Consensus**, quarto trimestre 2017. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/sites/Acesso> em 29 de jan. 2023.

DIA Mundial do Câncer: Câncer de colo do útero, ovário e endométrio respondem por 13% dos casos nas brasileiras. **Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos**, 3 fev. 2023. Disponível em <https://eva.org.br/noticia/> Acesso em 13 de mar. 2023.

ERMAN, George. Da varíola à COVID-19, a história dos movimentos antivacina pelo mundo. **BBC NEWS BRASIL**, 15 jan. 2022. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/> Acesso em 19 fev. 2023.

FIGUEIREDO, Alexandre de *et al.* **The Lancet**, vol. 396, set. 2020, p. 898-908. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/>. Acesso em 19 de fev. 2023.

IMMUNIZATION COUNTRY PROFILES, julho de 2022. **Brazil**: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2021 revision. 2022. Disponível em: <https://data.unicef.org/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Washington D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022. **MANTENDO A REGIÃO DAS AMÉRICAS LIVRE DA POLIOMIELITE**. Washington D.C.: 2022. Disponível em <https://www.paho.org/sites/> Acesso em 12 mar. 2023.

PASTERNAK, Natalia; ORSI, Carlos. Ciência no cotidiano: viva a razão: abaixo a ignorância. São Paulo: **Contexto**, 2020. E-book Kindle.

A SOBRECARGA DAS MULHERES NO CUIDADO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO DE DROGAS

Cristiane Schossler Garcia Nunes*
Miriam Thais Guterres Dias*

Palavras-chave: mulheres; gênero; cuidado; serviço social; uso de drogas.

INTRODUÇÃO

A inclusão das famílias no cuidado, proteção e segurança das pessoas que a integram, vem a partir da Lei 8.742 de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1993), pois até a Constituição Federal a família era tratada de forma lateral. Através da Lei 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica, a família começa a ser vista como parte integrante do tratamento na saúde mental, considerando o usuário e ela como seus protagonistas, defendendo a autonomia para a totalidade dos usuários. Na política de saúde a família também tem protagonismo, pois na preservação da saúde, naquilo que concerne ao encargo pelos cuidados é inegável e requisição fundante para reprodução social (SOUZA; ALCÂNTARA; ACQUAVIVA, 2021, p. 270).

Atualmente o conceito de família é ampliado, considerando muito mais os laços afetivos do que os sanguíneos. Mas, como uma instituição social inserida em uma determinada sociedade, “conceituar família, portanto, exige a observação de alguns elementos primordiais, como a economia, a cultura, a ideologia, a religião e os padrões considerados normativos em uma sociedade”. (ABEPSS, 2021, p. 13-14). Para Minayo (1999), a família é versátil, pois é um espaço dentro da sociedade em que se vivem relações e que se constrói a identidade dos que vivenciam. É um espaço contraditório, ao mesmo tempo em que se tem afeto, tem discordância de opiniões, lugar onde os papéis sociais irão se formar.

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

O Serviço Social e a sua relação com a categoria “cuidado” tem sido estudada mais recentemente, por ser um tema recorrente em áreas de conhecimento da saúde, e conseqüentemente, provocando a necessidade do debate e reflexão. Faleiros (2013, p. 2), refere que a categoria cuidado está presente no Estado de direito e democracia para “assegurar a autonomia, reverter as discriminações, desenvolver a autoestima, incluir sujeitos em serviços e direitos, como propõe, aliás a visão humanizadora da Política Nacional de Assistência Social”. As autoras Dal Prá e Mioto (2012, p. 7) referem que “a família, no cenário dos serviços de saúde, passa a ser invocada e evocada como sujeito fundamental no processo de cuidado tanto no sentido de sua responsabilidade do cuidado, como de ser objeto de cuidado”.

Passos (2017, p. 6) afirma que o cuidado que “é uma necessidade ontológica do ser social, acabou assumindo o sentido de atribuição feminina [...]”, por razões históricas, a mulher é quem acaba se tornando a principal responsável por esse cuidado, por mais que toda a família tenha esse papel. Entende-se que para o cuidado existir é necessário que as pessoas o executem, pois como afirma Passos (2017), o cuidado é o resultado da simultaneidade entre trabalho e relações sociais. Para a sobrevivência dos seres humanos é necessário que alguém trabalhe (cuide) para que este sobreviva e as relações sociais se darão como, onde, quando e de que forma esse trabalho se desenvolve.

Assim, este artigo apresenta a discussão teórica de uma pesquisa de dissertação sobre mulheres cuidadoras de pessoas em situação de uso de drogas, discussão ainda mais provocadora, visto que o cuidado se realiza por pessoas com laços consanguíneos, ou não, e que compartilham o cotidiano e vivenciam as diversas expressões da questão social na sociedade capitalista.

METODOLOGIA

Este artigo é fruto da discussão teórica da dissertação de mestrado, que ainda está em fase de coleta de dados na pesquisa, elaborado a partir de revisão de literatura realizada

através de base de dados. O presente artigo tem por objetivo contextualizar o cuidado, na perspectiva do serviço social, realizado pelas mulheres com as pessoas em situação de uso de drogas. A inclusão da família no âmbito dos direitos sociais e consequente criação de políticas públicas a ela destinadas revertem-se na sua atribuição de prover proteção social aos seus membros, no contexto do Estado neoliberal. Responsabilidade que sobrecarrega as mulheres na sua histórica tarefa do cuidado em uma sociedade patriarcal, e que se percebe durante a pandemia um agravamento.

A pesquisa é qualitativa, exploratória e descritiva. As participantes são mulheres cuidadoras de pessoas em situação de uso de drogas, escolhidas de forma intencional e inseridas no Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas Noroeste, Humaitá, Navegantes e Ilhas – CAPSad NHNI. Região escolhida, devido ser um território de alto índice de vulnerabilidade em Porto Alegre, de acordo com documentos do município. Os critérios de inclusão serão: a) mulheres familiares consanguíneas ou não cuidadoras de usuários/as em tratamento há pelo menos um mês no CAPSad; b) mulheres acima de 18 anos; c) mulheres que aceitem participar da pesquisa e que concordam com o TCLE. Já os critérios de exclusão são: a) mulheres que possuem algum comprometimento cognitivo para compreensão e entendimento dos instrumentos da pesquisa; b) mulheres que não são cuidadoras de pessoas em uso de drogas, e c) que não estejam em tratamento há pelo menos um mês nos CAPSad.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A questão de pesquisar a temática de mulheres como cuidadoras e os enfrentamentos realizados por elas instiga as potencialidades de conhecer como elas descrevem as formas cotidianas desse trabalho, visando compreender o contexto em que se inserem junto aos serviços de saúde e demais equipamentos sociais, provocando os serviços sobre a importância de também cuidar de quem cuida, além de futuramente colaborar com a criação de políticas públicas. “A definição de família não é um fenômeno natural, a-histórico e de caráter universal e sim uma criação

social e histórica mutável” (SOUZA; ALCÂNTARA; ACQUAVIVA, 2021, p. 270), e atualmente existem novos arranjos familiares na sociedade, sendo muitas mulheres e mães as únicas provedoras do lar e do cuidado. “Os papéis femininos na impossibilidade de serem exercidos pela mãe-esposa-dona de casa, são transferidos para outras mulheres, de fora ou dentro da casa.” (SARTI, 2011, p. 30), mantendo o cuidado sob a ótica do gênero. Por mais atividades que a mulher desempenhe, o cuidado sempre é repassado para ela, mesmo que quando é um homem que inicia esse cuidado, sempre se é questionado sobre a presença da mulher.

Conforme experiência vivenciada em CAPSad da capital, região leste, a maioria dos familiares que buscam atendimento são as mães, seguidas pelas esposas, irmãs, primas, tias. Além de serem mulheres a realizarem o cuidado, temos um número maior de mulheres negras da periferia, passando por diversos enfrentamentos frente a discriminação social, a pauperização, o machismo estrutural. Ou seja, o cuidado tem gênero, raça e classe social.

Como dito, cuidado precisa ser abordado e trazido para as discussões atuais na saúde mental, tendo em vista que se vivencia a situação da família ser colocada como a principal responsável por esta atividade, como afirmam Dal Prá, Mioto e Wiese (2018). Em alguns países, o cuidado já está sendo considerado uma questão pública e não somente no âmbito familiar. Na América Latina é um processo um pouco mais lento, ainda recaindo sobre as famílias: “especialmente sobre as mulheres, quando se defronta com a desigualdade e o desequilíbrio presente entre trabalho remunerado e não remunerado e também entre mulheres e homens”. (PRÁ, MIOTO, WIESE, 2018, p. 3). Visão esta presente no Brasil desde a Constituição de 1988, quando reforça a visão do cuidado ser do Estado-Família-Mercado.

Com a chegada da pandemia o cuidado passou a ser ainda mais atribuição feminina, devido ao isolamento social para evitar as formas de contágio. Lembramos da primeira mulher a contrair o vírus no Brasil, uma mulher negra, empregada doméstica, que saía da sua residência para cuidar de outras pessoas. O trabalho do cuidado é ainda algo invisível na atual

conjuntura, ainda mais em tempos sombrios que vivenciamos com o conservadorismo e o “bolsonarismo” que trouxe para o cotidiano comportamentos que fortalecem o ataque às mulheres e outras classes mais vulneráveis. Já podemos introduzir que alguns resultados da pesquisa demonstram que as mulheres não reconhecem o cuidado como um trabalho, diante disto, novos estudos são necessários para o desocultamento desta realidade e a conseqüente banalização da vida.

REFERÊNCIAS

ABEPSS, **Nota Técnica**: Família e Políticas Públicas: O acúmulo da pesquisa no Serviço Social. Brasília, 2021. 29 p.

BRASIL. **Lei nº 8742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>: Acesso em 12 de out. 2019.

_____. **Lei no 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br> Acesso em 09 de set. 2019

DAL PRÁ, K.R.; MIOTO, R.C.T. **Serviços Sociais e responsabilização da família: Contradições da política social brasileira**. Anais do XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Juiz de Fora. 2012

DAL PRÁ, K.R.; MIOTO, R.C.T.; WIESE, M.L. O cuidado como direito social: Uma questão contemporânea para o serviço social. **Anais** do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Vitória. 2018

MINAYO, M.C.S. **Fala galera**: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Garamond, 1999

PASSOS, R.G. “Entre o assistir e o cuidar”: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, 2º Semestre de 2017 – n. 40, v. 15, p. 247-260.

SARTI, C. Famílias Enredadas. In: ACOSTA, A.R.; VITALE, F.A.M. (Org). **Família**: redes, laços e políticas públicas. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

SOUZA, B.C.F.; ALCÂNTARA, A.M.S.; ACQUAVIVA, G. Política social de saúde e família: entre a proteção e a responsabilização. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 270-285, jan./jun. 2021. ISSN 2238-1856

A REDUÇÃO DE DANOS COMO POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA: OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA CAPACITADOS NA ÁREA

Cássia Ferreira Martins*
Daniel Rechia Dorneles*
Rafaella da Silva Freitas*

Palavras-chave: Redução de danos; Multidisciplinar; Saúde Pública; Capacitação; Psicologia.

INTRODUÇÃO

Através do Decreto número 9.761, de 11 de abril de 2019, instituiu-se a proposta de abstinência, ou seja, a falta absoluta de qualquer consumo de drogas como proposta de política pública no combate a esse problema. As comunidades terapêuticas como as principais operadoras das políticas públicas no Brasil em relação às drogas, passaram a receber investimentos estatais maiores. De modo geral, as comunidades terapêuticas promovem o modo de vida em abstinência. Na última gestão governamental, esse serviço se tornou o principal eixo de cuidados à população que enfrenta problemas em relação ao uso de substâncias químicas. Dessa maneira, faz-se necessário o pensar sobre as crenças normativas em um método único que propõe uma salvação, a exemplo de políticas estritamente pautadas na abstinência que ganharam foco e investimento nos últimos anos.

O livro “Descriminalização do Cuidado” organizado por Sandra Torossian, Samantha Torres e Daniel Kveller (2017), de maneira sintetizada afirma que política de redução de danos possui como proposta um cuidado criativo com o poder de potencializar a vida e promover o cuidado, olhando para o sujeito

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

através de um reducionismo para cada um como ser humano digno de compaixão, empatia e respeito. Com um cuidado usuário-centrado e uma ideia que integra a saúde e os direitos humanos, superando um modelo arcaico que visa a medicalização da vida em um ciclo infinito de internações com a intenção de suprir um sistema que ignora os aspectos individuais do sujeito e o vê como robô programado para produzir.

O objetivo geral deste estudo é compreender os desafios enfrentados no curso de graduação em Psicologia para formação de profissionais especializados em realizar uma análise e avaliação adequada bem como atuar no campo de intervenção em dependência química de maneira capacitada, com uma integração de uma equipe multiprofissional que permita um bom desempenho no trabalho em conjunto, sendo essencial para a prática no cuidado em saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata do tema de Redução de Danos e políticas públicas, desenvolvido dentro do curso de psicologia para a disciplina de Análise e Intervenção em Dependência Química no ano de 2023. O trabalho possui caráter qualitativo de delineamento transversal de casos múltiplos. O estudo possui como critérios de inclusão profissionais da área da saúde que trabalham dentro da psicologia com idades de 18 anos ou mais, os quais foram convidados a participar. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais via Zoom, com perguntas previamente estabelecidas. As entrevistas ficaram guardadas para melhor análise dos dados pelos autores, armazenadas no computador de maneira segura. O tempo estimado para a coleta foi de 15 minutos. Foi realizada uma análise de conteúdo para a discussão dos dados coletados, através de uma transcrição das entrevistas com a finalidade de comparar os resultados obtidos com nossas expectativas e com a literatura existente. Serão respeitados todos os aspectos éticos e a identidade dos entrevistados assim como seus dados pessoais serão preservados e não serão publicados, os nomes utilizados no trabalho são fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A política de Redução de Danos busca compreender o indivíduo dentro de seu meio histórico-social, compreendendo a liberdade de escolha individual, partindo do pressuposto que nem todas as pessoas querem largar de utilizar a substância. Se quiserem diminuir o uso já é um avanço válido e que deve ser compreendido, cada conquista é uma vitória, não importa o seu tamanho. No entanto, essa política ainda é desvalorizada no Brasil, apesar de suas conquistas, ainda não tem sido suficientes para modificar a formação dos profissionais de saúde em uma formação qualificada e que oferece suporte interdisciplinar (Evelly Nathália Lira de Araújo, 2022).

Sabendo disso, reforça-se a realidade de que não se pode ter um cuidado específico e ideal dentro do campo de saúde física e mental quando os estudantes dentro da graduação não possuem o apoio e suporte necessários. A formação de profissionais devidamente capacitados ainda é precária e preocupante. Essa afirmação se verifica quando Carlos, psicólogo formado pela Universidade Federal de Londrina (UEL), atualmente residente na cidade de Rio Grande (no Estado do Rio Grande do Sul), diz que precisou conversar com estudantes de cursos dentro das ciências biológicas para conseguir material e suporte dentro do assunto de dependência química. Segundo Marques *et al.* (2021) apesar de durante o decorrer dos anos 2000 haverem diversos avanços em relação ao cuidado de pessoas que fazem uso de drogas, começa a se ver um movimento contrário.

Após um período marcado por conquistas, conectadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Redução de Danos e dos Direitos Humanos, vemos um movimento, situado a partir de 2015, em que ganham força propostas conservadoras e neoliberais, provocando mudanças na gestão da política de saúde mental, álcool e outras drogas do MS, com consequentes reordenações no aparato jurídico-legal e no processo de implementação e consolidação da política. (Marques *et al.*, 2021).

Esse movimento mencionado pelo autor continua acontecendo com o decorrer dos próximos anos com mais retrocessos acontecendo na área. No entanto, para Fabrício, psicólogo formado na Universidade Federal de Pernambuco, atualmente residente na cidade de Rio Grande (no Estado do Rio Grande do Sul), a área já apresenta lacunas desde a graduação dos profissionais, ele relatou que participou de projetos envolvendo a temática, mas que mesmo assim não sentiu que tinha o preparo necessário para atuar na área de intervenção em dependência química, além de enfatizar que a abstinência era sempre a opção mais apresentada.

Dessa forma, as afirmações do autor se verificam novamente quando Carlos responde ao ser questionado sobre ter ou não disciplinas sobre o de cuidado dentro da área de dependência química e redução de danos, dizendo que dentro da área o que ele precisava para sua formação não era oferecido pela graduação de psicologia. Além disso, o entrevistado mostra indignação também sobre os cursos abertos serem dados majoritariamente por figuras cristãs, mais uma vez ressaltando o projeto de cura e salvação proposto pela ideologia cristã, como dito por Tadeu Souza e Eduardo Passos:

A moral cristã compõe, junto com a justiça e a psiquiatria, uma rede de instituições que tem por finalidade única e comum a abstinência. Porém, ao contrário da psiquiatria que se volta mais para a doença mental e da justiça que se volta mais para a delinquência, a moral religiosa inclui um terceiro elemento, a associação do prazer ao mal. (PASSOS; SOUZA, 2011, p. 158).

Frente a isso, Marques *et al.* (2021) propõe três aspectos que podem ajudar na transformação da prática profissional no que diz respeito à Redução de Danos. O primeiro seria investimento e fortalecimento na Educação Interprofissional para a Prática Colaborativa; o segundo seria a utilização de metodologias ativas, problematizadoras e colaborativas, que, segundo o autor, ajudam a formar profissionais com práticas

educativas focadas em processos construtivos e reflexão crítica; e por último, “a incorporação do referencial e valores apresentados pela perspectiva do campo da Bioética” (2021).

Como já abordado, ainda existem muitos desafios na formação de profissionais da psicologia na área de redução de danos, como por exemplo falta de recursos e de programas de treinamento especializados. Assim, é necessário ampliar a inclusão da abordagem de Redução de Danos nos currículos de formação de psicólogos e na prática clínica, bem como também, promover a colaboração entre diferentes setores da saúde pública para garantir a implementação eficaz da Redução de Danos nas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Evely Nathália Lira de. Ataques à redução de danos em Recife: o consultório de rua. **Revista em Pauta**, n. 49, v. 20, p. 253-269, 2022. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br>. Acesso em 20 de jan. 2023.

MARQUES, A. L. M.; RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C.; DE MEDEIROS, P. F. P.; ALMEIDA, R. B. F. Resistências e desafios na formação interprofissional em álcool e outras drogas. **Serviço Social em Debate**, 3(2), 2021. Disponível em <https://revista.uemg.br/index.p>. Acesso em 20 de jan. 2023.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia e Sociedade**, v.23, n.1, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/psoc/>. Acesso em 20 de jan. 2023.

TOROSSIAN, Sandra. TORRES, Samantha. KVELLER, Daniel. **Descriminalização do Cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos**. Porto Alegre, 2017.

ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE UMA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES

Sharon Lopes Carvalho*
Alicia de Moraes Muller*
Débora dos Santos Rodrigues*
Geruza Tavares D'ávila*

Palavras-chave: Relato de Experiência; Saúde da Família; Residência Multiprofissional; Atenção Básica;

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da descrição de uma família acompanhada na Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Romeu Selistre Sobrinho – UBSF CAIC, em Rio Grande/RS pela equipe multiprofissional de residentes. Compõe a equipe: 1 Psicóloga, 1 Professora de Educação Física e 1 Enfermeira. No trabalho desenvolvido na UBSF, além dos atendimentos específicos de cada área que são desenvolvidos individualmente por cada profissional, temos casos, pacientes e/ou famílias que estabelecemos um plano terapêutico enquanto equipe, na busca de uma lógica de cuidado mais plural. Sabe-se que isso fazia parte da metodologia de matriciamento, entretanto com o fim da lógica de apoio matricial envolvendo os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e a equipe mínima da Atenção Básica, ofertar planos terapêuticos em que diferentes profissionais colaboram e constroem juntos se tornou cada vez mais desafiador, (CUNHA; CAMPOS, 2014).

Mesmo enfrentando dificuldades, tenta-se desenvolver um trabalho multidisciplinar e de qualidade aos usuários. O compartilhamento dos casos entre os profissionais acontece

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

de duas formas: através das reuniões de round que substituem as reuniões de matriciamento, onde são discutidos apenas os casos mais graves; e através dos boletins de referência feitos de um profissional para o outro durante a rotina da unidade.

A relevância desse trabalho se dá visto que a Residência Multiprofissional é uma importante ferramenta de formação de profissionais em serviço. Propicia uma vivência de saúde pública única, por isso é tão importante narrar as ações e o trabalho que vem sendo desenvolvido todos os dias na Rede de Atenção à Saúde por diferentes equipes de residentes.

O objetivo do presente trabalho é relatar o estudo de caso e plano de intervenção construído entre equipe de residentes de uma família acompanhada na UBSF.

MÉTODOS

Este trabalho consiste em um relato de experiência acerca do acompanhamento de uma família atendida na UBSF CAIC, pela equipe multiprofissional de residentes. A família é composta por: uma gestante (L.) multípara de 38 anos e sua família; seu filho (V.) que recentemente assumiu sua identidade de gênero de homem trans de 15 anos de idade; seu sobrinho (J.A.) de 23 anos, que foi criado pela mãe de L. desde a infância; uma filha (A.) de 12 anos e seu marido (P.) que embora não frequentem a unidade básica de saúde também compõem essa família. É importante salientar que a família se encontra em um processo de luto recente pela perda da matriarca, mãe de L. e avó de seus filhos e sobrinho, essa mulher era uma figura central na estrutura familiar pois além de ser a líder religiosa deles vinha dela a principal fonte de renda dessa família.

Optou-se por discutir o caso coletivamente pois além das diversas demandas identificadas, três dos cinco integrantes dessa família são usuários frequentes da unidade e são atendidos por mais de um profissional. L. está realizando seu pré-natal e foi encaminhada pela enfermeira responsável pelo seu caso para avaliação psicológica. V. e J.A. já fazem acompanhamento psicológico na UBSF e V. também é acompanhado pela residente professora de educação física.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido a perda da matriarca da qual era proveniente a principal fonte de renda, a família passou por um processo de desestruturação financeira, havendo uma necessidade de readaptação, entretanto, através dos atendimentos clínicos de enfermagem e psicológicos se identificou enquanto equipe que a família continua em situação de vulnerabilidade social. Por um longo período, a única renda da casa foi oriunda dos trabalhos realizados na casa de religião que possuem, ou seja, um dinheiro incerto. Atualmente, a única pessoa assalariada da casa é J.A., pois P. trabalha de forma autônoma como pescador. Além disso, durante as consultas de pré-natal com a enfermeira foram identificados sinais de que L. está em situação de violência psicológica e moral por parte de seu marido, P. Somando-se a isso, nos atendimentos psicológicos V. relatou que sua mãe sofre violência psicológica, moral, e, embora não tenha presenciado, desconfia de possíveis agressões físicas. Percebe-se que a família está exposta tanto a vulnerabilidade social-financeira como a diferentes configurações de violências domésticas e de gênero.

Plano Terapêutico Multiprofissional:

L. foi encaminhada pela enfermeira responsável que está realizando seu pré-natal. Usuária se mostra desde o início do pré-natal apática e com sintomas de alerta de uma possível depressão pós-parto. Além de não ter sido uma gestação planejada, a profissional de enfermagem identificou alguns sinais de abuso da relação conjugal e do pai do bebê para com a paciente, o que vai de acordo com os relatos de seu filho V. nos atendimentos psicológicos. Dado que o período gravídico-puerperal é quando ocorrem maiores incidências de transtornos na mulher como depressão em que fatores familiares e conjugais atuam diretamente como fatores de risco ou proteção (FALCONE *et al.*, 2005). Instalou-se assim o alerta para a equipe. Foi oferecido à paciente o acompanhamento psicológico, a mesma negou, pois alega não sentir-se confortável em ser atendida pela mesma profissional que seu filho V. Embora a recusa da paciente tenha sido explícita,

se entende enquanto equipe de saúde a urgência dessa usuária em receber acolhimento e suporte psicológico em sua atual condição de saúde física e psicológica. Como parte do plano terapêutico para a família e especificamente para essa gestante se tem a pretensão de desmistificar as crenças da paciente em relação à falta de sigilo dos atendimentos psicológicos, construção do vínculo e uma aliança terapêutica baseada no respeito e confiança. Caso necessário será realizado um boletim de referência para o serviço especializado do ambulatório de saúde mental da Rede de Atenção à Saúde da cidade.

V. o adolescente de 15 anos está em acompanhamento psicológico regular, suas principais demandas são relacionadas a dinâmica familiar disfuncional e os conflitos presentes. Segundo o paciente, tanto a falecida avó quanto o atual padrasto foram/são abusivos. Também surgiram dificuldades de relacionamento com a mãe devido o paciente ter assumido sua identidade de gênero homem trans. A mãe e o padrasto não aceitam e acabam por reproduzir inúmeras falas transfóbicas além de não respeitarem o uso dos pronomes masculinos. Somando-se a isso, o paciente possui dificuldade em se expressar verbalmente, têm uma vergonha social desproporcional e foi abandonada afetivamente por seu pai, o que contribui para inúmeras questões psicológicas atuais do paciente. Tem-se como plano a continuidade dos atendimentos psicológicos e referência para o ambulatório de saúde LGBTQIA+ do município.

J. A. realizou atendimento psicológico por um período, devido a sua demanda de crises de ansiedade frequentes, em acompanhamento se identificou entre profissional e usuário que as crises eram devido a sua ansiedade e preocupação em relação a vida financeira da família, a vulnerabilidade social no qual estavam submetidos e na urgência de iniciar um trabalho sem sucesso, somado a isso se tem os sintomas típicos do luto. Após conseguir um emprego, o paciente relata que suas preocupações diminuíram consideravelmente e que não havia mais tido crises, e seus horários não possibilitam mais que o mesmo comparecesse às consultas. Portanto, foi dado alta ao paciente, porém salientando que havendo necessidade ele poderia

procurar a unidade novamente, e dar continuidade aos seus atendimentos.

A importância do acompanhamento da professora de educação física se dá na medida que ambos os atendidos dessa família estão com sobrepeso, V. já realiza atividades físicas com a residente de educação física e a mesma tem atendido L. passando orientações posturais e alongamentos para gestantes. Além disso, como a família já possui um histórico de demandas no campo da saúde mental, o trabalho da prof. de educação física também entra como parte do tratamento para questões de ordens psicológicas (ROEDER, 1999). A atuação da enfermagem nessa família consiste no acompanhamento de pré-natal de nossa gestante e na identificação de demandas clínicas de saúde física que esses usuários podem e vem apresentando, como por exemplo, hipertensão, orientações sobre o tratamento hormonal que V. pretende iniciar, encaminhamento para médico e especialistas, solicitação de exames, dentre outras.

Ressalta-se a complexidade da família e do caso apresentado. Saúde da Família implica enxergar aqueles integrantes enquanto uma instituição com estrutura, regras e sintomas próprios, onde a condição de saúde de um membro afeta os demais, sendo este o primeiro espaço psicossocial (MACEDO, 1994). Além disso, para realizar compreensão e intervenção na família é preciso considerar os atravessamentos de gênero, orientação sexual, desemprego e precarização do trabalho, bem como questões culturais, religiosas e étnico-raciais. Nessa família todas essas questões se fazem presentes e são determinantes para os processos de saúde. É preciso os profissionais estarem atentos a isso e na falta de conhecimento teórico, buscarem para embasar um trabalho ético e plural.

Espera-se que o trabalho contribua para a prática de futuros/as residentes, podendo servir de embasamento e referência para atuação em diferentes lugares. Ademais, promove um amplo debate sobre o trabalho multiprofissional e as diferentes abordagens de cada núcleo de conhecimento para o caso apresentado. Por fim, contribui para as discussões do que é possível e do que vem sendo realizado no cotidiano das equipes nas Residências Multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

CUNHA, G. T.; Campos, G. W. de S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade**, 20(4), p. 961-970, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/>

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 612-618, 2005. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/>.

MACEDO, R. M. S; A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer?. **Cadernos de Pesquisa**, n. 91, p. 62-68, 1994. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/>

ROEDER, M. A. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** 4(2), p. 62-76, 1999.

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL EM UM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Débora dos Santos Rodrigues*
Sharon Lopes*
Alícia de Moraes Muller*
Gerusa Tavares D'ávila*

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Gravidez de alto risco; Saúde Mental; Equipe.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) cujos princípios são a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular. As Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), fazem parte da APS e desempenham o papel de acolher as demandas dos usuários e estabelecer ações de cuidado à saúde dos indivíduos e suas famílias, com atividades que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde, desenvolvidos por meio de práticas de cuidado integrado. (MATTOS; BALSANELLI, 2019). Diante desse cenário no Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolvem-se os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) com o objetivo de superar o modelo biomédico, pautando-se no cuidado integral à saúde por meio do trabalho coletivo e multidisciplinar (BRASIL, 2005). Dessa forma, a equipe multidisciplinar de residentes elaborou um plano de cuidado terapêutico para uma gestante com a finalidade de atender a todas as necessidades da usuária. As consultas de pré-natal com o profissional enfermeiro eram compartilhadas com os profissionais da psicologia e da educação física, e juntos esses profissionais residentes elaboraram

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

estratégias de cuidado integral, pois o cuidado multiprofissional dedicado ao pré-natal deve estar fundamentado nas necessidades individuais da gestante a fim de contribuir para a promoção de saúde e na elaboração de um plano de cuidado terapêutico individual. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência profissional de um atendimento multidisciplinar em um pré-natal de alto risco.

METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido tem como metodologia um relato de experiência do acompanhamento de pré-natal multiprofissional, desenvolvido por três profissionais de três núcleos de conhecimento: psicologia, enfermagem e educação física. Para tal foi feita a elaboração de um plano singular terapêutico baseado nas necessidades individuais da gestante. O plano terapêutico multidisciplinar foi realizado a partir dos atendimentos individuais de enfermagem, da psicologia e de educação física, além dos atendimentos em dupla feitos sempre pela enfermeira em conjunto com a psicóloga ou a professora de educação física. Após a identificação das demandas coletadas durante esses atendimentos, foi realizada uma reunião de matriciamento entre as residentes para a discussão do caso e a construção de propostas para a elaboração do então plano terapêutico singular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado pré-natal deve ter como características primordiais a qualidade e a humanização no atendimento à gestante, com profissionais que acolham essa mulher e atuem com compromisso, ética e humanidade durante seu atendimento. O trabalho junto a equipe multidisciplinar se faz extremamente necessário, pois permite que os profissionais ampliem sua visão de cuidado terapêutico possibilitando um elevado nível de assistência ao usuário com ampla margem de segurança. As discussões e a interação entre a equipe multiprofissional e a gestante durante o pré-natal permite que os profissionais se inteirem sobre as reais necessidades destas mulheres ao vivenciarem

uma gestação de alto risco. A importância de uma assistência humanizada, coerente com os preceitos do SUS, onde a integralidade é apontada como a grande aliada na qualidade da assistência prestada, é o alicerce do plano de cuidado terapêutico. (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

Uma gestação típica por si só já é um processo intenso e de grande variabilidade de humor, pois além das emoções serem diretamente afetadas pela alteração hormonal, as inseguranças referentes à nova estrutura familiar também fazem parte do cotidiano da gestante. Quando referente a uma gestação de alto risco, existe uma carga de sentimentos imensuráveis, que necessitam ser ajustados, a fim de proporcionar uma vivência plena da gravidez e a prevenção de uma possível depressão pós-parto. A perda de autonomia da mulher que vive uma gestação com complicações graves também afeta questões de autoestima e empoderamento feminino, bem como a relação da usuária com ela mesma enquanto mulher. (FALCONE *et al.*, 2005)

A prática de uma atividade física é essencial para a manutenção da saúde. Uma escuta atenta e pautada nas necessidades individuais do usuário é fundamental para a elaboração de um plano de atividades físicas exclusivas orientadas pelo profissional da área. No que se refere à gestante, a atividade física desempenha um papel importante, pois a participação em atividades físicas durante a gestação está associada a melhores resultados de saúde para a mãe e para o bebê. A atividade física também está associada a redução dos riscos gestacionais, diminuindo as complicações do parto e puerpério, além de aliviar os níveis de ansiedade relacionado às alterações hormonais, o que está intimamente relacionado à saúde mental da gestante (MIELKE *et al.*, 2022).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: MS, 2005.

MATTOS, Julio Cesar de Oliveira; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. **Enfermagem em Foco**, Brasil, v. 4, n. 10, p. 164-171, out. 2019. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/>

MIELKE, G. I.; TOMICKI, C.; BOTTON, C. E.; CAVALCANTE, F. V. S. A.; BORGES, G. F.; GALLIANO, L. M.; SANDRESCHI, P. F.; PINTO, S. S.; BEZERRA, T. A.; HALLAL, P. C.; AUTRAN, R. Atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 26, p. 1-10, 2021. DOI: 10.12820/rbafs.26e0217. Disponível em <https://www.rbafs.org.br/> Acesso em 3 de maio. 2023.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 103-109, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/>

FALCONE, Vanda Mafra *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 612-618, 2005.

“VOCÊS SÃO OS PRODUTOS QUE A GENTE FAZ”: EXPECTATIVAS SOBRE O ESTÁGIO EM PSICOLOGIA SOCIAL ESCOLAR EM UM INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE

Cinthia da Silveira Simões Pires*
Juliana Acosta Brum*
Mauricio Bilhalva de Freitas*
Geruza Tavares D’ávila*
Luiz E. N. Santos**

Palavras-chave: Psicologia Educacional; Psicologia Social Escolar; Trabalho; Psicologia Sócio-Histórica; Promoção de Saúde.

INTRODUÇÃO

Guzzo e Ribeiro (2019) apresentam, num ensaio, contribuições de Ignácio Martín Baró e de Paulo Freire para tecer relações entre a Psicologia e a Educação, especialmente, mostrando caminhos para uma prática “psi” libertadora na América Latina e no Brasil, lócus de atuação das autoras. Assim sendo, entram em pauta as diversas concepções e práticas em Psicologia num contexto educacional, em que as autoras destacam:

Como forma de resistir e mudar a formação hegemônica ainda nos marcos da doença mental e formas de tratamento, é preciso estar ao lado de educadores, no cotidiano das escolas e tornar visível o trabalho profissional para a promoção do desenvolvimento das crianças junto aos professores. É preciso

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

** Instituto Federal Campus Rio Grande/RS

formar profissionais com uma leitura crítica da realidade brasileira, não apenas pelos estágios da universidade, mas pela experiência de trabalho cotidiano no campo educativo, a partir da inserção e presença cotidiana no campo. (GUZZO; RIBEIRO, 2019, p. 300).

Logo, a construção de um “currículo libertador”, conceito trazido por Freire e Shor (1987 *apud* GUZZO; RIBEIRO, 2019), faz-se imprescindível na formação de profissionais que sejam capazes de exercer reflexões críticas acerca da realidade vigente. O fazer da Psicologia Escolar Brasileira, portanto, deve constituir-se e trabalhar em prol de transformações direcionadas à revolução da formação do sujeito, partindo do contexto em que se insere, bem como das relações sócio-históricas que estabelece com esse meio (GUZZO; RIBEIRO, 2019).

Nessa perspectiva, o presente resumo objetiva problematizar as primeiras impressões e expectativas de estagiários em Psicologia Social Escolar inseridos no contexto de uma universidade federal no extremo sul do Rio Grande do Sul (RS). A frase indicada no título deste resumo, “VOCÊS SÃO OS PRODUTOS QUE A GENTE FAZ”, compõe parte das observações feitas pelos estagiários a partir dos primeiros diálogos com a comunidade escolar, com destaque para possíveis pontos a serem trabalhados de modo a trazer benefícios, como por exemplo, a promoção de saúde, a professores, alunos e servidores vinculados à instituição escolar onde o estágio será desenvolvido, na perspectiva do Eixo Temático “Políticas públicas, trabalho em rede e SUS”.

METODOLOGIA

O resumo ora apresentado, de natureza qualitativa, trata-se de um relato de experiência de estágio a partir das vivências dos três primeiros autores sob a supervisão dos últimos, sob inspiração de Pereira *et al.* (2018) e Maciazeki-Gomes *et al.* (2020). O estágio obrigatório em Psicologia, em sua ênfase em Psicologia Social, ocorre durante o penúltimo ano do curso, e tem como carga horária total 360h, incluindo as atividades

propriamente ditas na instituição escolar concedente e as supervisões semanais. Nestas são encaminhadas as reflexões sobre as vivências de estágio, em que se sugere o uso das Notas de Campo.

Neste resumo, foram privilegiadas as observações realizadas nas semanas que antecederam o início do estágio e as duas primeiras semanas do mesmo. Assim que o Termo de Compromisso do Estágio foi assinado por todas as instâncias, conforme a Lei de Estágio, Lei n. 11.788 (BRASIL, 2008), os estagiários iniciaram o período que se chamou de apresentação, em que tinham como principal atividade apresentarem-se como parte do serviço de psicologia da instituição, em sua condição de estagiários. Ao mesmo tempo em que eram conhecidos pela comunidade escolar, discentes, docentes, técnicos e diretores, também levantavam as expectativas e possíveis demandas para sua jornada como estagiários na instituição.

Cabe ressaltar que os estagiários são egressos desta mesma instituição, e agora realizam seu estágio no curso de Psicologia – motivo pelo qual parte da comunidade escolar já os conhece. Tal situação requer (re)significar suas posições enquanto ex-alunos da instituição e, ao mesmo tempo, estudantes do ensino superior que agora desempenham uma outra função nesta instituição de ensino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: “VOCÊS SÃO OS PRODUTOS QUE A GENTE FAZ”

A frase que dá título ao presente resumo, proferida por um membro da comunidade escolar quando do momento de apresentação do estágio nas primeiras semanas, chamou a atenção dos estagiários e supervisores sob perspectivas diferentes, e, por este motivo, foi elencada para a problematização da atuação de psicólogos sociais em espaço escolar/educativo.

Para os estagiários, num primeiro momento, a objetificação das relações sociais foi o ponto destacado, pois a forma como a frase foi mencionada parece os transformar em produtos do trabalho da instituição escolar – portanto, resultado/produto/objeto do processo escolar, do produto do trabalho realizado por outrem.

Tal impressão também pode estar relacionada ao fato de que alguns membros da comunidade escolar ainda mantêm cristalizadas as posições dos estagiários como (ex)alunos, considerando que muitos os conhecem pela sua atuação como discentes num passado recente na instituição. A pergunta que se faz é: como transformar a posição já conhecida de aluno para uma posição como estagiário de Psicologia? Além disso, as posições “trabalhadores da instituição” x “estudantes” da instituição são tão rígidas a ponto de serem considerados “produtores” x “produtos”?

Por outro lado, também nas primeiras semanas do desenvolvimento do estágio, os supervisores destacaram a intensificação das demandas em saúde mental por parte da comunidade escolar. Todavia, a instituição de ensino tem foco no desenvolvimento estudantil, o que requer promover a saúde em todas as instâncias, mas também uma aproximação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, averiguando a possibilidade de trabalho em rede junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, a frase “Vocês são os produtos que a gente faz” guarda relação tanto com o processo de trabalho nesta instituição, como com os produtos desse processo, considerando toda a comunidade escolar. Caberia questionar, neste caso: será que o aumento do sofrimento psíquico pelos discentes guarda relação com o trabalho que é feito por técnicos em educação, docentes, diretores, etc.? Como se produz saúde nesta instituição? Qual o papel da Psicologia Social numa instituição de ensino?

Para problematizar ambas impressões acima indicadas, recorre-se novamente às palavras de Guzzo e Ribeiro (2019, p. 307): “[...] vale considerar que o indivíduo não existe sem a realidade que o cerca, e, se a realidade muda, mudam os indivíduos, muda sua consciência sobre o mundo”. Dessa forma, é possível que a partir do desenvolvimento do estágio, algumas respostas àquelas perguntas possam ser formuladas a partir da inserção dos estagiários no cotidiano escolar, junto a discentes, docentes e demais envolvidos nos processos educativos, tal como propõe o Centro de Referência Técnica

em Psicologia e Políticas Públicas CREPOP (2019) para a atuação de psicólogos na Educação Básica.

Finaliza-se sem uma resposta conclusiva para as perguntas propostas, visto que estas ainda estão sendo construídas – incluindo, também, novas perguntas. De maneira breve, buscou-se apresentar as primeiras impressões e expectativas de discentes e supervisores do estágio obrigatório com ênfase em Psicologia Social. Reafirma-se a concepção apresentada por Guzzo e Ribeiro (2019) sobre a construção de um currículo libertador, retomando, no contexto da Educação, às obras de Paulo Freire e Ignacio Martín Baró.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/>. Acesso em 30 de abr. 2023.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CREPOP. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica.** Conselho Federal de Psicologia. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. 67 p.

GUZZO, Raquel Souza Lobo; RIBEIRO, Flávia de Mendonça. Psicologia na Escola: Construção de um horizonte libertador para o desenvolvimento de crianças e jovens **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 298-312, Jan-Abr, 2019. Disponível em <https://www.redalyc.org/> Acesso em 30 abr 2023.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia *et al.* Reflexões sobre o estágio de Psicologia Social: narrativas de diferentes enfoques do processo de formação. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 4, São João del-Rei, outubro-dezembro de 2020. e-3183. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em 30 abr. 2023.

PEREIRA, M. S., *et al.* Estágio profissionalizante e formação em Psicologia: o trabalho com grupos como dispositivo formativo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, pp. 218-232, 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/>. Acesso em 30 abr. 2023.

DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Camila Sutili Capelesso*
Iara Porto Severo*
Rita de Cássia Maciazeki-Gomes*

Palavras-chave: Psicologia; Atenção básica; SUS

INTRODUÇÃO

Este registro foi desenvolvido a partir de reflexões geradas durante o estágio curricular em Psicologia Social. O estágio é vinculado ao Grupo de Estudos em Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e visa a articulação interdisciplinar entre Ensino, Pesquisa e Extensão. O estágio no GESCEM, a partir da Psicologia Social, em diálogo com a Saúde Coletiva e a Saúde Mental Coletiva, acontece na articulação do grupo com outros dispositivos da Rede de Atenção à Saúde. A reflexão objetiva compartilhar a experiência do estágio em meio às perspectivas e demandas de atuação da Psicologia na atenção básica. A atenção básica é a principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). Sendo assim, o cuidado em saúde praticado em rede orienta-se pelos princípios da continuidade do cuidado e da integralidade da atenção, tendo em vista a participação da comunidade na promoção do cuidado e atenção à saúde (BRASIL, 2004). Dessa maneira, a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), local em que o estágio foi desenvolvido, também se constitui como parte integrante da atenção básica, operacionalizada perante a implantação de equipes multiprofissionais que acompanham

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

o número de famílias que residem na área geográfica delimitada pelo serviço (BRASIL, 2017). Esse serviço também possui abertura para as residências multiprofissionais em Psicologia e é uma das formas de inserção da profissão na atenção básica (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2019). Junto à psicóloga residente e à equipe multiprofissional, as estagiárias desenvolveram atividades grupais de prevenção e educação em saúde, visitas domiciliares, acolhimento aos usuários, atendimentos individuais, atividades ligadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), entre outros serviços articulados à comunidade. A prática do estágio pretendeu acompanhar a psicóloga residente, enquanto esta estava inserida na equipe de referência do território auxiliando em ações de promoção e prevenção à saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2019). É nesse cenário, acompanhando a equipe multiprofissional no dia a dia da Unidade, que o estágio se desenvolveu.

METODOLOGIA

As reflexões foram trazidas pelo estágio curricular em Psicologia Social (código 10784) junto ao Grupo de Estudos em Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM), realizado no 4º ano do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com início em 04/06/2022 e término em 31/01/2023, totalizando 360 horas. O GESCEM é um laboratório vinculado à FURG que promove ações de pesquisa, ensino e extensão, atuando de forma compartilhada e interdisciplinar com os cursos de Psicologia, Educação Física e Enfermagem, em que as ações desenvolvidas buscam intervir coletivamente nos diferentes níveis de atenção à saúde. Dessa forma, parte das atividades do estágio foram realizadas acompanhando a rotina da equipe multiprofissional e da psicóloga residente em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Também foi utilizado o instrumento de diário de campo e análise fundamentada a partir de textos teóricos para o registro das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O encontro da Psicologia com o usuário, por vezes, acontece nos momentos em que o psicólogo acompanha, de forma multidisciplinar, o cuidado ofertado por profissionais de outras áreas da equipe ou, ainda, acontece em espaços em que se evidencia o modelo clínico individual (GIOVANELLA *et al.*, 2020). Na atenção básica, ao pensar a interdisciplinaridade no cuidado à saúde para além do modelo biomédico-hegemônico tradicional, entende-se que os profissionais atuam a fim de reconstruir espaços coletivos de cuidado e redefinir posições hierarquizadas de poder (CAMPOS; GUERRERO, 2010). Na experiência do estágio, tal ideia se amplia, pois a prática só é possível ao acompanhar a equipe, não apenas a psicóloga. Cabe considerar a concepção de que pensar a saúde na esfera social implica relacionar o contexto social, cultural e socioeconômico (BRASIL, 2017), as relações entre o serviço de saúde e a comunidade e as relações estabelecidas entre os trabalhadores. Dessa maneira, o trabalho multiprofissional no cuidado em saúde com práticas coletivas atua na direção da superação do modelo clínico individual. De acordo com a regulamentação da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017), o profissional atua neste nível de atenção considerando o usuário de forma integral, inserido em um contexto social, econômico e cultural. Dessa maneira, a atuação do psicólogo leva em conta as características das populações atendidas e os princípios que orientam o trabalho no SUS. O campo de atuação proposto da Psicologia na atenção básica é que seja construído, junto à comunidade, novas formas de pensar e de saber e não que um saber já pré-estabelecido seja aplicado à comunidade (GIOVANELLA *et al.*, 2020). Romper com as barreiras de saber e poder na atuação na atenção básica é um dos desafios enfrentados, tanto com relação à formação profissional quanto com relação à equipe, aos usuários e à demanda de trabalho. Assim, o desafio é ir além do modelo de atendimento tradicional para buscar práticas que ampliem a atuação e coloquem em foco as demandas da comunidade. Durante a experiência do estágio, foi possível perceber que uma das maneiras que a equipe

encontrou de romper com a demanda por atendimento clínico individual foram os rounds. Os rounds são reuniões de equipe que envolviam toda a equipe a fim de garantir que os casos atendidos na Unidade fossem vistos em sua totalidade e que fosse aplicado o princípio da integralidade do cuidado.

A multiplicidade de ações desenvolvidas pelos psicólogos na atenção básica, a articulação com os demais profissionais da equipe de saúde e a busca pela formação de vínculo com a comunidade e pela autonomia do usuário evidenciam que a inserção da psicologia no SUS está aos poucos deixando de ser uma prática voltada ao individual para se tornar uma prática coletiva (RODRIGUES *et al.*, 2021). Exemplo dessa mudança está no programa Saúde na Escola (PSE), prática intersetorial que articula educação e saúde. Outro exemplo são os grupos desenvolvidos na Unidade. Em busca de fortalecer o trabalho multiprofissional e superar o modelo clínico individual e individualizante, muitas vezes, atrelado à Psicologia, o trabalho com grupos constitui-se como importante ferramenta. O trabalho da Psicologia com grupos na atenção básica revela a possibilidade de atividades de promoção e de prevenção, assim como variadas dinâmicas e composições grupais facilitam as ações em saúde realizadas na Unidade (DIÓGENES, *et al.*, 2016), como evidencia-se no trecho do diário de campo de uma das autoras:

Essa semana o pessoal dos atendimentos individuais faltou muito. Teve grupo de caminhada, que costuma ter adesão e normalmente vão mais profissionais da equipe além da psicóloga e da educadora física. Durante as caminhadas conseguimos mapear como estão os usuários que participam e se vão vir para os outros grupos. Também fomos para uma atividade do PSE e já convidamos os alunos da escola para o grupo de adolescentes que vai reativar. O momento de maior contato tem sido as V.Ds. Conseguimos conversar melhor, entender as demandas, chamar pros grupos e quando é gestante para o pré-natal com a equipe multi. Parece que quando a demanda individual

de cada profissional se transforma em demanda coletiva tudo flui melhor. (Diário de campo, junho de 2022).

Considera-se, ainda, a potencialidade em criar, compor e promover autonomia ao usuário por meio dos grupos. Contudo, a atuação clínica individual não é oposta às ações coletivas, mas complementar (DIÓGENES, *et al.*, 2016). Dessa forma, a atuação da psicologia na atenção básica busca o compartilhamento de saberes e o diálogo com a equipe e a comunidade para propor ações em saúde que alcancem a população atendida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>. Acesso em 02 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/>. Acesso em 02 maio 2022.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, André Vinicius Pires. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. In: Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos(os) na Atenção Básica à Saúde**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília, nov. 2019. Disponível em <https://site.cfp.org.br/>

DIÓGENES, P. J. M.; MOREIRA, A. E. M. M.; ELLERY, A. E. L.; RIBEIRO, M. T. A. M. Psicologia Comunitária e Atenção Básica em saúde: contribuições para abordagem com grupos. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2016.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

RODRIGUES, Patrícia Matte; KOSTULSKI, Camila Almeida; ARPINI, Dorian Mônica. A construção de novas práticas na psicologia na atenção básica: a experiência de residentes psicólogos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310215, 2021.

A RELAÇÃO DOS INFLUENCIADORES DIGITAIS COM A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Sabrina Rodrigues Filippini*
Elizabete Helbig**

Palavras-chave: influenciadores digitais; educação alimentar e nutricional; mídias sociais.

INTRODUÇÃO

As mídias sociais representam um espaço de interação virtual entre as pessoas, para disseminação de conteúdos de modo colaborativo. Assim, podem ser utilizadas em grande benefício a promoção da saúde, quando usadas adequadamente por profissionais qualificados (SANTOS; PINTO-E-SILVA, 2021).

Os usuários buscam conteúdos concisos e que os direcionem ao ponto central da questão em segundos, acostumaram-se a acessar grande quantidade de conteúdo de forma quase instantânea, havendo muita informação e formação de sentimentos ao mesmo tempo, mas construindo pouco conhecimento, conscientização e sem tempo de compreensão, busca-se sentir tudo de forma rápida, de modo vicioso. Se os usuários não encontrarem o que buscam, perdem o interesse e mudam de postagem. Essa prática acaba condicionando a produção do conteúdo em resumos, com pouca profundidade, de poucos caracteres e seleção de palavras ideais, desejando saber sobre tudo um pouco, mas sabendo pouco sobre tudo (CARVALHO *et al.*, 2019; SANTOS; PINTO-E-SILVA, 2021).

Devido à falta de regulamentação de informações dentro desse meio, as disponíveis nem sempre são adequadas e confiáveis. A utilização por profissionais e instituições regulamentares ainda é

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

** Universidade Federal de Pelotas (UFPeI)

escassa, enquanto marcas comerciais e um público sem formação utilizam em prol da autopromoção (MARTINELLI *et al.*, 2020). Entre os problemas analisados nos estudos, destacam-se os influenciadores digitais que contribuem para transformar a educação alimentar e nutricional (EAN) dentro das mídias em algo indiscriminado com tamanha negligência a verdadeira alimentação saudável.

O presente estudo objetivou analisar a relação dos influenciadores digitais na EAN dos usuários das mídias sociais descrita na literatura.

METODOLOGIA

Este estudo é recorte de uma revisão integrativa sobre análise do uso das mídias sociais para a EAN. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados: *SCIELO*, *PUBMED* e *CAPES*. A questão norteadora foi “Qual a atual relação entre as mídias sociais e a educação alimentar e nutricional?”. Como critério de inclusão os artigos deveriam abordar um ou mais desses temas: mídias, mídias sociais, área da saúde, educação, educação alimentar e nutricional e promoção de saúde. A amostra deste recorte foi composta por 9 artigos, dos anos de 2018 até 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Artigos selecionados na revisão da literatura sobre mídias sociais e educação alimentar e nutricional 2018-2022

Título	Amostra	Conclusão
Percepção sobre mídia e comportamento na compra de alimentos: estudo com consumidores de dois municípios do sul de Minas Gerais.	Amostra não probabilística por conveniência, totalizando 285 respondentes (150 em Varginha e 135 em Lavras).	Estes resultados reforçam as evidências de que as estratégias de marketing têm o potencial de influenciar no comportamento alimentar dos sujeitos e, portanto, também contribuir para o alcance dos objetivos da saúde pública, no que tange a alimentação e nutrição
What People “Like”: Analysis of Social Media Strategies Used by Food Industry Brands, Lifestyle Brands, and Health Promotion Organizations on Facebook and Instagram.	As seis postagens mais envolventes das 10 marcas mais populares da indústria de alimentos e estilo de vida e seis organizações de promoção da saúde foram incluídas neste estudo.	Profissionais e organizações de promoção da saúde podem melhorar o engajamento usando mensagens positivas e adaptando postagens apropriadas para diferentes canais de mídia social.
Sociedade de Controle e Redes Sociais na Internet: #saúde e #corpo no Instagram.	Análise enunciativa de perspectiva foucaultiana.	Os resultados assinalam a presença de práticas que remetem às técnicas de confissão, de intervenção e de manipulação do corpo e às estratégias de controle para produção da saúde a partir da produção de verdades.
Estratégias para a promoção da alimentação saudável, adequada e sustentável no Brasil em tempos de Covid-19.	Não informado pelo autor.	As ações precisam estar centradas na articulação das estratégias que promovam a soberania, a segurança alimentar e nutricional e sistemas alimentares mais saudáveis e sustentáveis.
Análise de conteúdos de posts sobre alimentação divulgados por influenciadoras digitais na rede social Instagram.	Análise de posts sobre alimentação e nutrição de três influenciadoras identificadas como A, B e C, que foram submetidos ao programa Iramuteq e analisados por meio da classificação hierárquica descendente.	A análise dos perfis permitiu entender que suas publicações superestimam a saúde no sentido estético, reforçando algumas práticas alimentares, produtos dietéticos entre outros, atuando como importante formador de opinião para os seguidores em relação a alimentação e aspectos de consumo.
Ciclo do Marketing Digital como estratégia para otimizar a comunicação de informações ligadas à	Foram acompanhadas as métricas (alcance, curtidas na página e em publicações, cliques em publicações, comentários e compartilhamentos) de publicações efetuadas na página	Esta estratégia pode ser empregada por profissionais e instituições de saúde que buscam ocupar este ambiente para promoção da saúde de modo eficiente. Entretanto seu emprego, e das redes sociais como um todo, deve ser feito a partir do

alimentação e nutrição, na mídia social Facebook.	Dietética no Facebook em dois períodos distintos; entre 2013 e 2015, sem uso de ferramentas de marketing, e entre 2015 e 2017, com uso da mesma para planejar, produzir, executar e avaliar condutas.	pensamento crítico quanto aos impactos que terá sobre o processo de comunicação em saúde e em sociedade, e como consequência para a promoção da saúde no cenário atual.
Construção Imagético-Discursiva Da Beleza Corporal Em Mídias Sociais: Repercussões Na Percepção Sobre O Corpo E O Comer Dos Seguidores.	. Foram selecionadas 12 fotos, publicadas entre janeiro a dezembro de 2017.	Observou-se íntima relação entre magreza, beleza, felicidade e como fonte de inspiração e desejo. Sob este prisma, existe um forte anseio de (re)construção do corpo, que se confunde com o anseio de (re)construção da própria identidade. Ainda, cria-se a ilusão de que o modelo de corpo ideal difundido está ao alcance de todos, bastando empenho, dedicação e força de vontade para alcançá-lo; ao mesmo tempo, sentimentos de tristeza e frustração emergem quando esse ideal não é atingido.
Musas fitness na cibercultura: pedagogias de corpos perfeitos no Instagram.	. A produção do material empírico para a pesquisa se deu por meio da seleção de perfis de musas fitness. Ao aplicarem os critérios de seleção, foram analisados 3 perfis, os quais possuíam entre 90 e 600 mil seguidores e faziam postagens diariamente.	As musas fitness utilizam o aplicativo Instagram para espetacularizar suas rotinas de alimentação e de exercícios físicos e para promover, entre os seus seguidores, seus estilos de vida através de pedagogias de corpos saudáveis e perfeitos.
Cooking skills during the Covid-19 Pandemic.	Não informado pelo autor.	O resgate das habilidades culinárias no contexto de distanciamento social tem sido estimulado pelas redes sociais e de mídia, mas ainda representa um desafio. A preparação da refeição em casa pode ser uma atividade que promove autonomia, autocuidado e hábitos alimentares mais saudáveis para alguns indivíduos. No entanto, a falta de habilidades culinárias, desemprego, vulnerabilidade social e falta de acesso ao saneamento básico são barreiras para cozinhar em casa.

Fonte: Autoria própria a partir de dados da revisão de literatura.

A partir do estudo de Santos e Pinto-e-Silva (2021) pondera-se que inúmeros influenciadores digitais, independente da capacitação, tomaram conta das mídias sociais. Os quais,

de acordo com Klassen *et al.* (2018) podem ser definidos como indivíduos com a influência social capaz de moldar atitudes e comportamentos por meio dos canais *online*, onde o sucesso deles parece estar ligado a capacidade de se envolver com os usuários e desenvolver confiança.

Esta influência ocorre por meio de opiniões, ideias, gostos pessoais e exposição de comportamentos, são indivíduos produtores de conteúdo, seja em texto, vídeos e imagens, para promover uma marca, produto ou argumento. Essa atividade pode-se tornar uma fonte de renda, por meio de patrocínios ou engajamento no próprio aplicativo. Uma espécie de exibicionismo torna-se profissão para um mercado cibercultural. Ensinam ao público exercícios físicos, receitas e maneiras de se alimentar durante as rotinas diárias. Os perfis tornam-se ambientes que educam os corpos, performatizam as atividades físicas e incentivam a construção exibicionista de si como prova de autenticidade e gosto de bem viver (MOTA *et al.*, 2019; SOUZA; COUTO, 2020).

Conforme o estudo de Leitzke e Rigo (2020), as estratégias discursivas de confissão se destacam em meio aos atos. Os usuários “postam” textos associados a imagens em que confessam como estão se saindo em suas rotinas, mostrando seus pratos e corpos como comprovação de seu empenho e êxito, criando conexões com os usuários e buscando controlar uns aos outros e a si mesmos.

O discurso *Fitness* relaciona-se ao estilo de vida, forma física, competência e superação, o corpo magro de aparência saudável idealizado é o ponto central. Os aspectos alimentares desse estilo de vida se caracterizam como práticas restritivas associadas a dietas, como: sem lipídios, carboidratos, glúten e/ou lactose. Encorajam o uso de suplementos alimentares, supervalorizando os aspectos biológicos do alimento em relação aos aspectos psicossociais do indivíduo, com um ponto de vista só fisiológico, usam o alimento na construção e moldagem do corpo perfeito. Entre as preocupações, está o discurso em cima dessas dietas e alimentos de serem necessários para compor uma alimentação saudável, que está em oposição com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014; MOTA *et al.*, 2019).

Ademais, alguns perfis pregam um discurso sobre “hipersaúde”, a respeito da crescente necessidade expressa de se estar, ou de parecer, completamente saudável, sem permitir erros ou exceções, rejeitando alguns dos próprios gostos e aspectos socioculturais (LEITZKE; RIGO, 2020).

Observa-se uma identificação dos alimentos acerca somente de seus constituintes nutricionais, que reduz as refeições a nutrientes ou como doses de medicamento, negligenciando os aspectos culturais, sociais, simbólicos, de prazer, preferências e os gostos alimentares. Somado a esse pensamento, os alimentos são categorizados de forma simplista, em “bons e maus”, “permitidos e proibidos”, “saudáveis e não saudáveis”. Os influenciadores compartilham diversas orientações sobre dietas, demonstrando como fazê-las e mantê-las (MOTA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2018).

Essas estratégias são vistas como um “meio” para construção do corpo perfeito, como se possuíssem elementos mágicos devido a sua supervalorização por questões estéticas. Isso ainda se instala dentro da pressão social, como se fosse necessário seguir essas regras para ser saudável e assim, se inserir na sociedade de forma exemplar. Enquanto que não se adequar às normas alimentares, não seguir a “dieta da vez”, pode levar a prejuízos no convívio social e até sensação de não pertencimento em determinados grupos sociais (SILVA *et al.*, 2018).

Toda essa relação distorcida com a comida, gerou a “patologização do comer”:

[...] na qual marcam presença a culpa, o arrependimento, a necessidade de controle da fome, do prazer e dos desejos alimentares, além de uma forte visão dicotomizada da alimentação. Já não é mais sem culpa o sentar-se à mesa para desfrutar da comida. A alimentação, compreendida aqui como um ato biológico de sobrevivência que considera todo um contexto social, cultural e psicológico, passou a ter, quase que exclusivamente, um caráter curativo para doenças e, mais atualmente, um caráter modelador ou construtor do corpo desejado (SILVA *et al.*, 2018, p. 405-406).

Adoecimento mental e físico associados à patologização do comer acabam ocorrendo, como é o caso dos transtornos alimentares. A busca por estar no peso ideal e/ou tratar ou prevenir doenças pode confundir a preocupação com a saúde e mascarar desordens mais graves. Essa procura incessante pelo corpo perfeito propaga que o indivíduo deve ser capaz de se autodisciplinar, assumindo ser o único responsável pelo seu fracasso, isso pode gerar um sofrimento psíquico a si próprio por uma autoimagem corporal negativa, o que por consequência está associado a baixa autoestima, insegurança, culpa, frustração, ansiedade, depressão, transtornos alimentares e até ideações suicidas (SILVA *et al.*, 2018).

Os ideais corporais que são impostos pelas redes sociais preocupam, pois muitos desses usuários utilizam outros métodos, não mostrados ao público, como o uso de Photoshop ou procedimentos estéticos, visando a manipulação dos seguidores e fazendo-os desejar padrões estéticos inalcançáveis dentro de suas realidades, rejeitam o natural e aceitam somente o corpo esculpido por dietas e exercícios físicos. Eles contaminam a opinião pública sobre o que é belo ou feio, como se existissem apenas dois padrões a serem seguidos: o ideal e o não ideal (LEITZKE; RIGO, 2020; SILVA *et al.*, 2018).

Apesar de tantos pontos negativos apresentados pelo mau uso das redes sociais pelos influenciadores para a alimentação, o estudo de UGGIONI *et al.*, (2020), trouxe uma perspectiva do uso de chefs e influenciadores digitais, que transmitiram aulas de culinária nas redes sociais. Os vídeos podem ser usados como uma estratégia de entretenimento, e ao mesmo tempo de aprendizado e estímulo de práticas de habilidades culinárias que promoveriam uma alimentação mais saudável. O cozinhar é um bom passo para atingir bons resultados na alimentação, além de favorecer a socialização entre famílias e amigos pela troca de receitas, reforçar conexões e memórias afetivas relacionadas a alimentação (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO

Os influenciadores exercem influência no público que os seguem, seja positivo ou negativo, eles contribuem na educação alimentar e nutricional. Portanto, preocupa a abordagem relatada que vem sendo praticada sobre a alimentação saudável pelos influenciadores, tratam os alimentos de forma simplista e categorizada para atingir seus objetivos estéticos moldados pelo padrão da sociedade, ignorando a função socioeconômica e cultural atribuída aos alimentos.

A nutrição pode ser privilegiada usufruindo dessas ferramentas, promovendo a divulgação de informações relacionadas à alimentação e nutrição de forma educacional e contemporânea. Da mesma forma que o público é influenciado por publicações de alimentações não saudáveis, também pode ser exposto a imagens, vídeos, textos, práticas e orientações verdadeiramente saudáveis, que levem em conta os gostos, prazeres, culturas, ambiente, acessibilidade de recursos, entre outros fatores em volta do ser por inteiro, social e complexo, fugindo da visão extremista focada somente nas características biológicas e estéticas, dando ênfase que as estratégias em EAN podem ser usadas para o desenvolvimento desse processo.

REFERÊNCIAS

Brasil. Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2014. 158 p.

CARVALHO, G. R. *et al.* Percepção sobre mídia e comportamento na compra de alimentos: estudo com consumidores de dois municípios do sul de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 22, p. 1-8, 2019.

KLASSEN, K. M. *et al.* O Que as Pessoas “gostam”: Análise das Estratégias de Mídia Social Usadas por Marcas da Indústria de Alimentos, Marcas de Estilo de Vida, e Organizações de Promoção da Saúde no Facebook e Instagram. **Journal of Medical Internet Research**, v. 20, n. 6, p. 1-9, 2018.

- LEITZKE, A. T. DA S.; RIGO, L. C. Sociedade de Controle e Redes Sociais na Internet: #saúde e #corpo no Instagram. **Movimento (Revista de Educação Física da UFRGS)**, v. 26, n. 1, p. 1-14, 2020.
- MARTINELLI, S. S. *et al.* Estratégias para a promoção da alimentação saudável, adequada e sustentável no Brasil em tempos de Covid-19. **Revista de Nutrição**, v. 33, p. 1-11, 2020.
- MOTA, J. DE J. O. *et al.* Análise de conteúdos de posts sobre alimentação divulgados por influenciadoras digitais na rede social Instagram. **Demetra – Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, p. 1-18, 2019.
- SANTOS, F. F. DOS; PINTO-E-SILVA, M. E. M. Ciclo do Marketing Digital como estratégia para otimizar a comunicação de informações ligadas à alimentação e nutrição, na mídia social Facebook. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, p. 1-13, 2021.
- SILVA, A. F. D. S. *et al.* Construção Imagético-Discursiva da Beleza Corporal em Mídias Sociais: Repercussões na Percepção sobre o Corpo e o Comer dos Seguidores. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 2, p. 395-412, 2018.
- SOUZA, J. D. F. DE; COUTO, E. S. Musas fitness na cibercultura: pedagogias de corpos perfeitos no Instagram. **Acta Scientiarum. Education**, v. 42, p. 1-12, 2020.
- UGGIONI, P. L. *et al.* Cooking skills during the Covid-19 Pandemic. **Revista de Nutricao**, v. 33, p. 1-6, 2020.

VULNERABILIDADE E SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIA DE CUIDADO COM ATIVIDADES GRUPAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Larissa Dall’Agnol da Silva*
Aline Basso da Silva*
Beatriz Franchini*
Ariane da Cruz Guedes*
Cristiane Kenes Nunes*
Elitiele Ortiz dos Santos*
Wendel Farias Rodrigues*
Amanda Antonietti de Siqueira*
Vera Lúcia Menciondo Osinaga*
Andriele Ferreira Falcão*

Palavras chaves: Vulnerabilidade e Saúde; Atenção Primária; Atividades Grupais; Estratégia de Cuidado

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde mental é realizado por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento psíquico e necessidades recorrentes do uso abusivo de drogas. Essa política requer a articulação de diversos serviços e dispositivos, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), consultórios na rua, assistência social, escola, entre outros (BRASIL, 2011).

Nessa rede, ressalta-se a Atenção Básica por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF), que se tratam de dispositivos de relevância no cuidado em saúde mental, visto que se constituem como uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, sendo o comunicar da rede e o elo mais próximo da comunidade, da família e do território social das pessoas

* Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

com sofrimento psíquico. Pensa-se em um cuidado que transcenda a medicalização e a abordagem de sinais e sintomas, sendo necessário desinstitucionalizar, por meio de equipes multiprofissionais, tecnologias relacionais de escuta, vínculo e corresponsabilização pelo atendimento em todo o seu processo terapêutico (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

O presente trabalho trata-se do relato da implantação de um projeto de extensão que visa promover atividades grupais em Saúde Mental para usuários em situações de vulnerabilidade na atenção primária em saúde (APS), em uma comunidade na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. As atividades grupais são ferramentas de grande relevância para o cuidado, pois promovem a reabilitação psicossocial através da escuta, das trocas de experiências, da informação sobre saúde, do vínculo entre os envolvidos e da emancipação do usuário para tomada de decisões. Justifica-se a necessidade deste projeto, pois a comunidade em questão, que se trata de um território de vulnerabilidade, desde a Pandemia da COVID-19, tem como única forma de cuidado em saúde mental na atenção primária grupos para renovação das medicações psiquiátricas, não obtendo espaços para trocas e escutas em saúde mental.

OBJETIVO

Refletir sobre a implantação de um projeto de extensão com atividades grupais em Saúde Mental para usuários em situações de vulnerabilidade na atenção primária em saúde (APS).

METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão sobre a implantação do projeto de extensão. Este projeto terá a seguinte metodologia: Primeiramente serão identificados usuários pela equipe de saúde, seguindo os critérios: (1) Ser do território da comunidade em questão, (2) Ter demandas de saúde mental e fazer acompanhamento na APS, não se utilizando de serviços especializados em Saúde Mental (3) Ter interesse e concordar participar em atividades que sejam grupais. Após, serão oferecidos

encontros quinzenais com estes usuários, visando a criação de um grupo de escuta terapêutica, rodas de conversa com temas que envolvem a saúde mental, saúde biopsicossocial, entre outras atividades grupais escolhidas pelos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste evento, propomos discutir sobre o projeto de extensão apresentado, que está em fase de implantação, pois reconhecemos a necessidade de ampliar o debate sobre a saúde mental no pós-pandemia, que ainda tem sido tratada com atendimentos nos serviços, focados em sinais e sintomas e o uso exclusivamente das medicações. Para tal, entendemos que a Saúde Mental precisa estar relacionada às questões de vulnerabilidade, que segundo Ayres, Paiva e França Júnior (2012) é composta por 3 dimensões que se conectam: a individual (diagnósticos, comportamentos, genética), social (pobreza, ambiente, gênero, lazer, relações, cultura) e programática (baixo acesso a rede de cuidados em saúde, ficando restritos a atendimentos à situações agudas de saúde e crises). Desta forma, para promover saúde mental e reabilitação psicossocial é necessário ouvir e conhecer os sujeitos, suas demandas e diferentes realidades, para encontrar mecanismos em conjunto que fomentem melhorias socioculturais e na sua saúde mental.

O projeto encontra-se em fase inicial, em que os autores do projeto têm realizado reuniões para reflexão e organização das atividades grupais que serão desenvolvidas, bem como, houve um encontro com os profissionais de saúde da atenção primária em questão, a fim de sensibilizá-los na contribuição do projeto e para identificação dos usuários que serão participantes das atividades grupais, estimam-se 30 usuários, que podem ser mulheres e homens. As atividades terão início em junho, pensa-se conhecer os usuários, suas histórias de vida, temas em comum, suas expectativas com o grupo, e ideais para a continuidade do projeto, o objetivo é que seja construído coletivamente a continuidade das atividades.

Por fim, espera-se que este projeto contribua como mais um instrumento de acolhida, acompanhamento e espaço de troca

de saberes entre comunidade, serviço de saúde e universidade. Ressalta-se também a proposta de ampliar o olhar para as dimensões complexas da vulnerabilidade e sua relação com a saúde mental dos sujeitos em seus territórios.

Referências

AYRES, J.R.; PAIVA, V.; FRANÇA JUNIOR I. **Conceitos e Práticas de Prevenção: da História natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos**. In: PAIVA V, AYRES JR, BUCHALLA CM, (organizadores). Vulnerabilidade e Direitos Humanos: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012. Livro I.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; dez 26. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M.H.P.; AFONSO, M.P.D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Rev Bras Med Fam Comunidade** [Internet]. 18 set. 2020. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/>

OPAPEL DO ESTAGIÁRIO EM PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO COM FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Julia Z. Antunes*
Daniela Delias de Sousa*

Palavras-chave: Políticas Públicas; Clínica Ampliada; Saúde da Família; Vínculo longitudinal; Primeira Infância.

INTRODUÇÃO

Primeira Infância Melhor (PIM) é uma política pública em saúde pioneira em atenção à primeira infância no Brasil, atendendo gestantes e crianças de 0 a 6 anos. O programa atua há vinte anos, iniciado em 2003. O atendimento consiste no acompanhamento domiciliar semanal, em sua maioria, de indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, visando o fomento da responsabilização e autonomia parental referente à educação e desenvolvimento infantil, nos âmbitos da comunicação e linguagem, cognição, motricidade e socioafetividade (VERCH, 2017). Em última análise, um programa que se propõe a promover melhoria no desenvolvimento inicial de comunidades e indivíduos vulnerabilizados. O acompanhamento é realizado por um Visitador, isto é, um profissional concursado ou estagiário universitário das áreas de licenciatura ou dos cursos de bacharelado em Pedagogia, Psicologia, Nutrição e Educação Física. Junto ao coordenador pedagógico, o Visitador deve elaborar a cada semana um novo planejamento, de acordo com a faixa etária e as especificidades de cada indivíduo, a fim de atingir algum objetivo preestabelecido, fazendo o uso da ludicidade como uma das vias de atuação principal. Outra prática intrínseca à proposta da política pública é o envolvimento

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

dos cuidadores na confecção dos jogos e atividades, ressaltando sempre a importância de determinado estímulo para o desenvolvimento da criança (VERCH, 2017).

Dessa forma, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Humanização (PNH), o termo vínculo (por vezes abordado como vínculo longitudinal) é definido como “a construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico” (SANTOS, *et al.*, 2018). Para isso, a postura de quem exerce essa função deve seguir algumas diretrizes básicas, que ofereçam e facilitem a formação desse vínculo. Sob a perspectiva da ação terapêutica do vínculo na Atenção Primária, por exemplo, existem quatro pilares que poderiam balizar essa construção, sendo eles: o acolhimento, a escuta, o suporte e esclarecimento (GONÇALVES & FIORE, 2011).

Esses construtos referem-se à, respectivamente, abertura às demandas e responsabilização pelo serviço que está sendo oferecido, abertura do espaço para receber queixas e preocupações, reconhecimento às questões emergentes e desconstrução das fantasias acerca delas, através do compartilhamento de informação (GONÇALVES & FIORE, 2011). Logo, o trabalho do Visitador deve estar sensível às prioridades de cada grupo familiar diferencialmente.

Posto isto, o presente trabalho objetiva explicar acerca da construção do vínculo entre Visitador e as famílias pelo PIM, assim como dos obstáculos e limitações, valendo-se da experiência em título de estágio da autora principal.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como um relato de experiência de estágio extracurricular realizado no bairro Mangueira, localizado na cidade de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, durante os meses de outubro de 2022 a abril de 2023. Nesse sentido, aborda o fenômeno da construção do vínculo entre Visitador e família, sob a perspectiva de uma estudante de Psicologia do 5º semestre, da Universidade Federal do Rio Grande.

A atuação como Visitadora refere-se ao trabalho realizado com cerca de vinte indivíduos por mês pelo programa PIM, vinculado à Secretaria de Saúde do Município de Rio Grande.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consoante aos achados clínicos de Melanie Klein (APUD LOPES, 2005), ao brincar a criança se comunica. É papel do Visitador não só proporcionar esse espaço para crianças do PIM, em sua maioria em situação de vulnerabilidade, mas também mostrar aos cuidadores a importância dessa prática. Como já estabelecido anteriormente, a relação Visitador\cuidadores e Visitador\criança não está dada a priori, pelo menos não em seu potencial terapêutico. É necessário um esforço bilateral para que a comunicação e o serviço sejam exitosos.

Primeiramente, cabe ao Visitador reivindicar o lugar do sujeito suposto saber, que sua capacitação técnica o confere socialmente, em relação ao desenvolvimento infantil. É preciso introduzir, desde as primeiras visitas, a postura apresentada – de acolhimento, escuta, suporte e esclarecimento. Isto evitaria uma atuação assistencialista, de perpetuação da vulnerabilidade e subserviência socioeconômica (BARBOSA; BOSI, 2017), uma vez que coloca o usuário do serviço em posição de agente, como protagonista do cuidado dos seus filhos ou dependentes. Ou seja, não convém discursos higienistas acerca de jeitos certos e errados para a criação deles, a intervenção deve acontecer no sentido de informar, de oferecer alternativas (BARBOSA; BOSI, 2017). Certamente, sempre com o cuidado de preservar a integridade da criança, não sendo conivente com situações de abuso ou maus tratos.

Às famílias do programa é atribuído o dever, na prática, de implicar-se nas brincadeiras, nas atividades. O intuito é proporcionar um momento de atenção à criança e seus afetos. E, para que isso aconteça, os cuidadores devem colocar o Visitador no papel de facilitador das práticas pedagógicas e não educador, como acontece na maioria dos casos (VERCH, 2017). Com isso, retornamos à importância do Visitador cultivar uma relação horizontal com essas famílias.

Em virtude das evidências acima, a atuação como Visitadora estagiária e, principalmente, a introdução à comunidade e suas respectivas famílias têm sido enriquecedoras, haja vista que o aprendizado se dá entre as duas vias. Enquanto o estagiário tem a oportunidade de trazer os conhecimentos acadêmicos acerca do desenvolvimento infantil, as famílias é que dão o contexto para a sua aplicação, são elas que dão o sentido, o propósito da intervenção. As limitações e obstáculos advém do entendimento de que não é possível nem adequado tentar ocupar o lugar de onipotência do cuidado.

Em síntese, a prática no território tem mostrado a importância da protagonização do usuário dentro das políticas públicas de saúde e assistência. Afinal, sem esse cuidado a proposta do trabalho se perde, pois os interesses da comunidade não são atendidos. Então, tratando-se de desenvolvimento infantil, da contextualização das atividades, da justificação explícita de cada atividade, de forma acessível, são imprescindíveis para que a visita possa gerar algum benefício. E isso tem sido uma das principais atribuições do estágio extracurricular em Psicologia.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria I. S.; BOSI, Maria L. M.. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1003-1022, 2017. Disponível em [GONÇALVES, Daniel A.; FIORE, Maria L.M. **Vínculo, acolhimento e abordagem psicossocial: a prática da integralidade**. São Paulo: UnA-SUS Unifesp, 2011. 19p.](http://dx.doi.org/10.1590/Acesso em 03 de mai. 2023.</p></div><div data-bbox=)

LOPES, Katlyn R. Psicanálise com crianças: Quando o brincar é dizer. **Revista Vernáculo**, v. 1, n. 14/15/16, 2005. Disponível em <http://www.periodicos.univag.com.br/>. Acesso em 06 de mai. 2023.

SANTOS, Renata O. M. dos, *et al.* Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 28, Ago. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590>. Acesso em 03 de mai. 2023.

VERCH, Karine. **Transformando a Atenção aos Primeiros Anos de Vida na América Latina: Desafios e Conquistas de uma Política Pública no Sul do Brasil**. 1. ed. Porto Alegre: BID-Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2017. 78 p.b.

“EU ME SINTO SEM, MAS NÃO ME SINTO SÓ”: A REDE DE APOIO COMO FATOR DE PROTEÇÃO EM PROCESSOS DE LUTO POR COVID-19

Vitória Lima Colares*
Alice Monte Negro Paiva*
Beatriz Schmidt*

Palavras-chave: Rede de Apoio; Resiliência; Pensamento sistêmico; Luto; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A resiliência se tornou objeto de estudo da Psicologia nas décadas de 1950 e 1960, quando pesquisadores começaram a investigar grupos que conseguiam se desenvolver de forma relativamente saudável mesmo após vivências traumáticas (MASTEN; GARMEZY, 1985). Em linhas gerais, este termo se refere à habilidade de um indivíduo para se adaptar e se reestruturar após uma situação adversa. Nos últimos anos, a pandemia de COVID-19 expôs a população mundial a uma série de estressores decorrentes de incertezas sobre a gravidade da doença, a duração da pandemia e os seus desdobramentos em termos socioeconômicos (SCHMIDT, *et al.*, 2020). Por se tratar de um momento histórico desafiador e complexo, cabe investigá-lo sob o prisma da resiliência.

Masten e Garmezy (1985) destacaram três fatores de proteção fundamentais para o processo de resiliência, a saber: 1) características pessoais como auto-estima, autonomia e autocontrole; 2) coesão ecológica; e, 3) rede de apoio social. Assim, compreendendo que as relações influenciam a constituição da personalidade e o desenvolvimento humano, a terceira instância do construto de resiliência consiste em um conjunto de pessoas

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

e recursos significativos que compõem a rede de interações e os vínculos de um indivíduo (CASTAGNOLA SANCHEZ; CARLOS-COTRINA; AGUINAGA-VILLEGAS, 2021).

Em 28 de março de 2023, lamentavelmente, o Brasil ultrapassou 700 mil óbitos por COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Dessa forma, estima-se que parte da população brasileira esteja vivenciando luto, sendo este um processo normativo de adaptação às perdas (WORDEN, 2013). De acordo com a perspectiva sistêmica, este cenário sugere a necessidade de adaptação familiar a um evento estressor, o que se alinha à noção de resiliência familiar (WALSH, 2020). Nesse contexto, a rede de apoio social pode favorecer o fortalecimento de competências e o senso de pertencimento da pessoa enlutada, além de auxiliá-la no processo de aceitação da perda (WALLACE *et al.*, 2020).

Diante do exposto, destaca-se a importância de refletir sobre os impactos das perdas familiares por COVID-19 e identificar fatores que possibilitem o fortalecimento da resiliência. O presente estudo de caso tem por objetivo analisar a rede de apoio como fator de proteção em processos de luto por COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso único, derivado de pesquisa mais abrangente, intitulada “Perdas, luto e resiliência na pandemia de COVID-19: Um estudo qualitativo” (PLR-COVID-19), vinculada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A referida pesquisa, que atualmente se encontra em fase de coleta de dados, investiga perda, luto e resiliência na pandemia de COVID-19, considerando famílias com vivência de perda de um familiar e famílias com vivência de perda de múltiplos familiares por COVID-19 (aprovação pelo CEP-FURG, sob o parecer 5.423.515; CAAE: 57299222.3.0000.5324). Até o momento, foram coletados dados referentes a sete famílias de diferentes regiões do Brasil, que vivenciaram a perda de múltiplos integrantes por COVID-19.

Para o presente estudo de caso, selecionou-se uma família que vivenciou perdas múltiplas em curto período de tempo.

Os dados foram coletados por meio da *Entrevista sobre Perda, Luto e Resiliência na Pandemia de COVID-19* (elaborada para a pesquisa mais abrangente), realizada individualmente com a participante Célia, 21 anos, enlutada em função da morte de quatro familiares (mãe, pai, tia e avó) por COVID-19, bem como do noivo, por acidente automobilístico, no mês de março de 2021. O delineamento de estudo de caso foi adotado por possibilitar a análise das particularidades e da complexidade de um único caso (SEHN *et al.*, 2022; STAKE, 2013). Assim, a escolha do caso relatado a seguir se justifica pelo caráter potencialmente traumático da experiência da participante, bem como pela oportunidade de aprendizado sobre a vivência de perdas múltiplas (STAKE, 2013).

Célia foi entrevistada pela segunda autora, por meio da plataforma Zoom, em agosto de 2022. A primeira autora realizou a transcrição da entrevista. Após, iniciou-se o procedimento de análise temática indutiva (BRAUN; CLARKE, 2023), considerando a leitura integral do relato completo repetidas vezes, no sentido de compreender aspectos relacionados à rede de apoio como fator de proteção em processos de luto por COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à família consanguínea, o relato de Célia enfatizou notadamente o sofrimento gerado pela perda dos pais, uma vez que, embora tenha vivenciado também a perda da tia e da avó paterna, a jovem referiu relativamente pouco contato com elas desde a infância. A participante destacou que a perda do companheiro, dias após o falecimento de seus genitores, tornou esse período ainda mais difícil, pois, segundo ela: “querendo ou não, [o noivo] era a minha rede de apoio, depois deles [os pais]”. Célia também estava presente no momento do acidente automobilístico e vivenciou três meses de internação hospitalar, em que passou por um período de recuperação e reabilitação da sua condição de saúde física. Acerca disso, a jovem contou que, durante esse período, não conseguiu assimilar as perdas que havia sofrido: “a única coisa ali [hospital], que eu conseguia

viver, era a dor que eu *tava* sentindo naquele momento. Não, não tinha nem como pensar nessas [perdas]”. Ao receber alta hospitalar, Célia passou a morar com os avós maternos e os considerava sua principal rede de apoio no momento da entrevista.

Além do apoio percebido em relação aos avós maternos, a participante destacou outros vínculos que compunham sua rede de apoio, a saber, uma tia, duas amigas próximas e a equipe de profissionais de saúde que a acompanha, composta por: “psicólogo, psiquiatra, ortopedista, neurologista, fisioterapeuta e, agora, o profissional da educação física”. Considerando as perdas abruptas e o acidente automobilístico sofrido, a rede de apoio social se mostrava fundamental para a recuperação de Célia, pois mecanismos de proteção relacionais podem colaborar para o restabelecimento do equilíbrio perdido em função da pandemia e do luto nesse contexto (WALLACE, 2020).

Embora o luto simbolize um processo único e particular para cada pessoa, possui semelhanças como, por exemplo, o sentimento de solidão. Tanto na esfera social quanto na esfera emocional, a solidão é um sentimento comum, principalmente nos casos em que a relação com o falecido era próxima e cotidiana (WORDEN, 2013). Conforme Worden (2013), quando a solidão social é evidenciada, o apoio social pode atenuar esse sentimento e possibilitar ao indivíduo momentos de amparo na vivência do luto. Isso é perceptível no caso de Célia, porque embora a participante relate experimentar desesperança e tristeza, destaca que não experimenta a solidão: “Eu tenho uma rede de apoio muito grande... claro que eu vou estar sem, né, sem aquelas pessoas que eu nunca mais vou poder estar... mas eu não me sinto só. Eu me sinto sem, mas não me sinto só”.

Célia ainda reflete sobre a diferenciação entre apoio e comoção, e destaca: “Existe a comoção e existem aquelas pessoas que realmente querem fazer algo por você, né? Eu considero essas a minha rede de apoio”. Assim, refletir acerca do apoio recebido de diferentes pessoas, tanto no âmbito familiar, quanto profissional e comunitário, é um exercício importante no processo de promoção de resiliência familiar,

pois possibilita um mapeamento de pessoas, serviços ou instituições com quem o sujeito pode contar em momentos de maior dificuldade (SCHMIDT *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo de caso, foi possível evidenciar a relevância da rede de apoio social no contexto de luto, pois a ausência ou a fragilidade desta rede pode ser um dificultador para a adaptação às perdas (WALSH, 2020). Neste cenário, a atuação profissional da Psicologia pode se destinar à oferta de um espaço seguro e acolhedor, permitindo à família enlutada, por exemplo, a expressão dos sentimentos que marcaram o processo de hospitalização, recebimento da notícia da morte e os acontecimentos subsequentes (SCHMIDT *et al.*, 2022).

Ademais, compreender o contexto social e familiar após as perdas é um ponto importante para a promoção e prevenção em saúde, visto que as dificuldades enfrentadas não são resultado de um problema exclusivo da família. Quando tais dificuldades são entendidas como consequência de uma série de fatores complexos, pode-se potencializar o apoio mútuo entre os familiares e amenizar o senso de isolamento (SCHMIDT *et al.*, 2022).

Apesar de se tratar de um estudo de caso único, o presente trabalho lançou luz sobre uma temática relativamente pouco explorada no contexto nacional, a saber: a rede de apoio como fator de proteção em processos de luto por COVID-19, no contexto de perda de múltiplos familiares. Sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas a partir de outras perspectivas metodológicas, colaborando para a implementação de práticas de cuidado, promoção e prevenção em saúde que contemplem a população enlutada por perdas decorrentes da COVID-19.

AGRADECIMENTOS

As pesquisadoras agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), pela concessão de bolsas de iniciação científica ao projeto de pesquisa “Perdas, luto e resiliência na pandemia de COVID-19:

Um estudo qualitativo” (PLR-COVID-19). Ademais, agradecem também ao apoio do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., vinculado à Universidade Federal do Rio Grande e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

REFERÊNCIAS

BRAUN, Virginia *et al.* **Doing Reflexive Thematic Analysis**. In: Supporting Research in Counselling and Psychotherapy: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Research. Cham: Springer International Publishing, 2023. p. 19-38.

CASTAGNOLA SANCHEZ, Carlos Germán; CARLOS-COTRINA, Juan; AGUINAGA-VILLEGAS, Dante. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. **Propós. represent.**, Lima, v. 9, n. 1, e1044, janeiro 2021. Disponível em <http://www.scielo.org.pe/> Acesso em 01 maio 2023.

MASTEN, A. S.; GARMEZY, N. Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In: LAHEY, B. B.; KAZDIN, A. E. (Eds.) **Advances in Clinical Child Psychology**. Plenum Press, New York, 1985.

OLIVEIRA, J. (2023, março 28). *Brasil chega a marca de 700 mil mortes por Covid-19*. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/brasil-chega-a-marca-de-700-mil-mortes-por-covid-19>.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Campinas: **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. e200063, 2020.

SEHN, AMANDA SCHÖFFEL *et al.* RELATAM ESTUDOS DE CASO. **Produção Científica: um Guia Prático**, v. 1, p. 101, 2021.

STAKE, Robert E. **Multiple case study analysis**. Guilford press, 2013.

WALLACE, Cara L. *et al.* Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **Journal of pain and symptom management**, v. 60, n. 1, p. e70-e76, 2020.

WALSH, Froma. Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. **Family process**, v. 59, n. 3, p. 898-911, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1111/famp.12588>. Acesso em 18 de abr. 2023.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento e Terapia do Luto: Um manual para profissionais da saúde mental**. 4 ed. Porto Alegre: Roca, 2013.

A (IM)POTÊNCIA, A REDE E A ATENÇÃO BÁSICA: PENSANDO A PSICANÁLISE NA SAÚDE PÚBLICA

Lara Costa*

Rita de Cássia Maciazeki-Gomes*

Palavras-chave: Saúde Pública; Psicanálise; Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

“[...] naquela noite ela fez a cirurgia sem cobrar nada e advinha o que o meu pai fez logo depois de fecharem o corte? ele saiu andando do hospital subiu na carreta terminou a entrega e dirigiu três dias para voltar para casa.” (KAUR, p. 96, 2020).

Rupi Kaur descreve em seu texto uma situação em que seu pai, um caminhoneiro que trabalhava sob péssimas condições, enfrentando baixa remuneração, racismo e xenofobia por ser imigrante, passou por uma situação de saúde onde precisou de tratamento, mas sentia que não tinha tempo a perder cuidando da saúde, pois precisava corresponder às expectativas de seus empregadores e realizar a entrega que lhe foi atribuída. Estamos falando de um contexto que se passa no eixo Estados Unidos-Canadá, o que traz certas particularidades culturais e econômicas não observadas no Brasil, mas que, ainda assim, faz pensar sobre a saúde de um modo mais amplo e sobre como é ser uma profissional de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentando determinantes que, embora não estejam sobre o nosso controle, invadem nosso *setting* e a vida dos usuários, tornando-se verdadeiros obstáculos à prevenção de agravos e à promoção de saúde. Tudo isso faz com que seja

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

imprescindível um olhar cuidadoso, uma escuta afinada e um acolhimento suficientemente bom para que seja possível fazer saúde no Brasil.

O presente trabalho é um recorte do Trabalho de Conclusão de Residência anteriormente escrito, que narra o cotidiano das minhas práticas de cuidado enquanto residente de psicologia na Atenção Básica no extremo sul gaúcho. Esse trabalho tem o objetivo de ampliar essas discussões e promover nos docentes, discentes e profissionais de saúde discussões e reflexões sobre a própria prática profissional.

METODOLOGIA

O presente texto é um ensaio teórico que deriva de discussões previamente realizadas na pesquisa narrativa que fez parte do Trabalho de Conclusão de Residência da autora, fruto de uma pesquisa narrativa com objetivo de pensar um cuidado possível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ofertar escuta não é tarefa tão simples: escutar implica estar aberta para perceber todas as nuances do sujeito, buscando entender de que maneira cada composto de seu entorno contribui para seu fortalecimento ou para seu adoecimento. É ter o entendimento de que existem questões mais profundas e complexas por trás de um sintoma do que inicialmente possa aparentar e aqui não me refiro apenas da noção do funcionamento psíquico e do papel do inconsciente em nossas mazelas, mas também e principalmente dos determinantes sociais, fator que, quando o psicanalista se propõe a estar na atenção básica, deve também norteá-lo. Nem só de Freud e Winnicott se faz a aspirante à psicanalista no território. Os determinantes sociais de saúde são fatores como os econômicos, étnico-raciais, de gênero, laborais, culturais, psicológicos que se entendem que afetam a saúde da população (BUSS & FILHO, 2007). A inveja do pênis que Freud escreveu não me parecem primordiais (nem relevantes, eu diria) em um contexto em que a insegurança

alimentar e o desemprego assolam à porta. Todo meu respeito aos mestres da psicanálise e não nego aqui da fonte que eu bebo, mas reitero a necessidade de uma vez estando no território, quase que literalmente colocarmos nossos pés no chão.

A atenção básica é o “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p. 10). Ela está próxima da população, assim como o profissional que atua nesse nível de atenção à saúde do SUS também precisa estar. Precisamos estar próximos dos usuários, conhecendo seu entorno, seus contornos, suas características, coletividades, necessidades e potências, fortalecendo nossos vínculos. Devemos prover uma atenção humanizada, atendimento digno e solução de problemas de gestão, melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde, como nos orienta a Política Nacional de Humanização (PNH) (PASCHE *et al.*, 2011). Estar tão próximo do território, de suas fragilidades, marcas e mazelas é desafiador e diante disso podemos estabelecer um olhar de desânimo ao perceber que a psicologia ou a psicanálise sozinha não possuem capacidade de tratar todos os problemas e trazer todas as soluções.

Existe um contexto de inseguranças e precarizações cujo Estado deveria ocupar-se de sanar, sendo impraticável a solução desses problemas de maneira isolada. Podemos enquanto profissionais oferecer acolhimento, escuta e um atendimento digno, proporcionando ao usuário a experiência de ser ouvido, sentir-se sustentado e de ter suas necessidades supridas. Esse é o cuidado possível de ser ofertado, embora existam outras dimensões desse cuidado que caibam às esferas Governamentais e que quando este se ausenta de suas atribuições, corrobora para o adoecimento psíquico da população. Não há saúde, pensando em seu contexto mais amplo, sem considerar as condições de moradia, remuneração, alimentação, acesso à educação, cultura e saúde.

Pensando de maneira ampla e trazendo Winnicott para a conversa, é possível, de acordo com Kumpinski (2020) pensar que o Estado e as instituições públicas realizariam a função

de cuidado que Winnicott descreve em sua obra, ofertando o *holding*, a sustentação da população e garantindo o que lhe é necessário da mesma forma que a mãe oferta ao bebê a satisfação de suas necessidades. Dessa forma, ambos mãe e Estado estariam cumprindo um papel de cuidadores suficientemente bons, criando um ambiente suficientemente bom e proporcionando ocasião para que ocorra o amadurecimento e a promoção de saúde. Enquanto profissionais da saúde, somos parte desse cuidado, mas é preciso ser parte dessa rede com a plena consciência de nossa impotência. A castração, nesse sentido, é importante: estarmos cientes de que não somos autossuficientes e de que o cuidado não se faz só é crucial para a construção de um cuidado suficientemente bom na atenção básica. Nesse sentido, a impotência é uma bênção.

Ampliemos o nosso *setting*: esse é o convite. Que no divã simbólico do psicanalista no SUS tenha espaço para escutar não só os sintomas, mas também a história de vida do sujeito, suas cores, representações, cultura e entorno. O fazer saúde na atenção básica se torna vazio se a nossa escuta também é. Nossa ação se torna falha sem o trabalho em rede e o entendimento de que, mais do que os livros bonitos na nossa estante, a saúde para todos se faz com políticas públicas e a garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BUSS, P. M., PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde E Seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 17, n 1, 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/> Acesso em 06 de maio de 2023.
- KAUR, R. **Meu corpo minha casa**. 1ed. São Paulo: Planeta, 2020. 192p.
- KUMPINSKI, D. Um breve olhar winnicottiano sobre a pandemia de COVID-19. **Revista Fronteiras em Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 12-20, 2011. Disponível em <https://fronteirasempsicologia.com.br/>
- PASCHE, D. F., PASSOS, E. & HENNINGTON, E. A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciências & Saúde Coletiva**, v 16, n 11, p. 4541-4548, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/>

GRUPO DE GESTANTES: ESPAÇO DE ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Alicia de Moraes*
Sharon Lopes Carvalho*
Débora dos Santos Rodrigues*
Gerusa Tavares D'ávila*

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pré-natal; Gestantes;

INTRODUÇÃO

O pré-natal é um importante momento tanto para a saúde da mulher como a do bebê. A assistência à gestante que ocorre de forma frequente garante melhores resultados ao final do período gestacional (VIELLAS, 2014; BARROS, 2010; CARROLI, 2001).

Este resumo relata as ações realizadas no Grupo de Gestantes (GG) na Unidade de Saúde da Família Dr. Romeu Selistre Sobrinho (UBSF CAIC) na cidade do Rio Grande/RS. O posto de saúde, além da equipe técnica (Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, Médico e Dentista), possui auxílio da Equipe Multiprofissional Urbano II, que conta com profissionais da área da Assistência Social, Psicologia, Educação Física, Fisioterapia e Nutrição (PMRG, 2023).

A justificativa para o início do GG se deu devido ao aumento do número de gestantes na área delimitada do posto de saúde e com isso, a equipe viu a necessidade de estar mais próxima das gestantes a fim de garantir o bem-estar da gestante, do bebê e de sua família, com ações de promoção e prevenção de fatores de risco oportunistas, fortalecimento da capacidade do autocuidado e apoio sociofamiliar. O GG teve como objetivo promover a socialização das gestantes, possibilitando uma troca de conhecimentos e informações entre as pacientes e profissionais de saúde sobre as interfaces do pré-natal.

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

O objetivo deste trabalho é relatar a prática e experiência multiprofissional de um grupo de gestantes em uma unidade básica de saúde da família.

METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como um relato de experiência. A população atingida foram as gestantes que moram na área da UBSF CAIC: Bairro Castelo Branco II (ruas A, B, C e D), Casas do Estudante Universitário (CEU), Vila Maria (Rua Padre Nilo Gollo) e Condomínio Carvalhal. O local do coletivo foi a própria UBSF CAIC, onde era utilizado o saguão da unidade.

Cada encontro teve a duração média de uma hora. O cronograma de ações no GG foi pensado para abordar todas as temáticas das mais diversas áreas e contar com o suporte e conhecimento de todos os profissionais para as gestantes. Na UBSF CAIC a agenda de pré-natal acontece todas às terças-feiras, com consultas de enfermagem e médica. A data escolhida para a realização dos encontros mensais foi a mesma em que se dão às consultas, tendo em vista que nesse dia temos uma maior concentração de gestantes e assim as gestantes conseguem socializar e dividir suas dúvidas, inseguranças e anseios.

As gestantes e acompanhantes ficavam dispostas em formato de círculo, sendo os residentes responsáveis pela organização desse espaço. O GG teve início em agosto de 2022, e encerrou-se em dezembro de 2022. A agenda temática seguia um cronograma previamente preparado pela equipe multiprofissional de residentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Grupo contou com a participação de profissionais da área da Enfermagem, Odontologia, Assistência Social, Psicologia, Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e uma Consultora em Amamentação. Os temas abordados foram: Direitos da Mulher durante a Gestação; Infecções Sexualmente Transmissíveis na Gestação; Importância da Saúde Bucal em Gestantes; Nutrição

no Pré-natal e Puerpério; Aleitamento; Saúde Mental e Redes de Apoio; Práticas Físicas de Massagem e Alongamento.

Atividades que ocorrem de forma coletiva são benéficas para quem aplica e para a população alvo, estas são de suma importância para o funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) pois garantem com que se as informações compartilhadas por profissionais cheguem a um maior número de indivíduos, sendo assim, no GG estas ações foram momentos únicos que possibilitaram com que as mães receberam conhecimentos específicos para esta fase em que ela está e ainda tiveram a oportunidade de socializar e compartilhar suas vivências com outras pessoas que também estavam passando por este momento na vida, o que gerou um sentimento de acolhimento, afeto e empatia entre as pacientes, e fortaleceram os vínculos com os profissionais de saúde (CARROLI, 2001).

Os encontros tinham uma média de 10 gestantes, mas nem sempre eram as mesmas que estavam presentes mesmo o convite para toda ação ir para todas as que estavam em período gestacional, o que aconteceu foi que somente aquelas que tinham consulta pré-natal agendada com o médico ou a enfermagem ficavam para o grupo. A frequência quinzenal que ocorria o grupo foi escolhida para a equipe vincular-se tanto com a família, que também comparecia a atividade, e principalmente com a mãe para ter um período gestacional saudável, desse modo, corrobora-se com o estudo de BARROS FC *et al.* (2010) que enfatiza que uma frequente assistência à assegura um final de pré-natal com resultados melhores. Ao final dos encontros as gestantes se mostravam bem satisfeitas por aquele momento pois conseguiam dialogar sobre seus anseios e dúvidas, além de aprender sobre diferentes métodos e dicas das mais diversas áreas presentes.

Durante as atividades, além do profissional que ministrava a ação sempre estavam presentes a equipe da Residência em Saúde da Família, que contava com duas enfermeiras, uma profissional de educação física e uma psicóloga, com isso, as temáticas geraram discussões e compartilhamento de conhecimento de forma multiprofissional.

Contudo, afirma-se que os objetivos propostos para o grupo foram atingidos visto que durante e após os encontros em grupo, as mães se mostraram mais abertas para dialogar entre elas, algumas acabaram se tornando próximas e outras, por morarem perto, iam juntas para a unidade de saúde e voltavam juntas para suas casas, com isso, também notasse a criação de vínculo entre as pacientes. O segundo objetivo também foi atingido, conforme iam ocorrendo os encontros, é notório que durante os pré-natais, as gestantes se mostravam com mais confiança e tranquilas frente ao profissional, não vendo-o somente como alguém que “cura” mas também como alguém que está ali para ajudar e aconselhar a qualquer momento. Para o próximo Grupo de Gestantes o objetivo será ter um máximo número de gestantes da área em cada encontro (FALCONE *et al.*, 2005).

Portanto, conclui-se que o Grupo de Gestante foi uma das melhores atividades coletivas que ocorreram no ano de 2022 na UBSF CAIC, já que atingia todas as esferas da Saúde da Família, cuidando da mãe e de sua família através do olhar de todas as áreas profissionais. Além disso, o grupo também acabou nutrindo um maior vínculo entre os profissionais da equipe, que se organizaram para garantir que o coletivo tivesse o melhor possível durante os encontros (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

REFERÊNCIAS

BARROSFC *et al.* **Global report on preterm and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions.** BMC Pregnancy Childbirth 2010.

CARROLI G, ROONEY C, VILLAR J. **How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity?** An overview of the evidence. Paediatr Perinat Epidemiol. 2001.

FALCONE, Vanda Mafra *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 612-618, 2005.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 103-109, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO GRANDE. **Secretaria de Município da Saúde, 2023. A Secretaria de Município da Saúde tem como finalidade articular, integrar, coordenar e executar a política municipal da saúde, em sintonia com o Conselho Municipal de Saúde e em conjunto com a União, Estado e Municípios da região.** Disponível em <https://www.riogrande.rs.gov.br/saude>. Acesso em 23 de maio de 2023.

VIELLAS EF *et al.* **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014.

O GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE CRÍTICA PELAS LENTES DA INTERSECCIONALIDADE

Cintia Nicoes*
Inácio Crochemore Silva*
Alan Goularte Knuth**

Palavras-chave: Interseccionalidade; Atividade motora; Promoção da Saúde

INTRODUÇÃO

O presente trabalho diz respeito aos resultados parciais de uma pesquisa cuja a temática envolve as ações de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde brasileiro, no período de 2019 a 2022. O referido estudo compreende, especialmente, as ações que contemplam o eixo atividade física e práticas corporais e a interlocução com o contexto neoliberal.

Lelia Gonzalez possui uma abordagem que relaciona raça, classe e gênero, posteriormente é cunhado o termo interseccionalidades para caracterizar tal relação ou articulação, trazendo reflexões sobre a sociedade brasileira e o mito que a estrutura simbolicamente: o da democracia racial a partir da figura da mulher negra (GONZALES, 1984; 1988).

É desse modo que a interseccionalidade desponta como uma ferramenta teórico-metodológica capaz de elucidar os arranjos engendrados a partir de sistemas de opressão. A atualidade da temática, particularmente no contexto brasileiro, tem servido como fundamentação para pensar a complexidade do tema, mas também na necessidade de amplificar o debate.

No campo da saúde, especialmente os estudos epidemiológicos, mesmo que cruzem raça, classe e condições

* Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

** Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

socioeconômicas como variáveis intervenientes, ainda são raras as pesquisas em saúde e, principalmente, sobre atividade física e práticas corporais que se propõem compreender a sobreposição e produção simultânea de distintas formas de opressão (PALMA; PAIVA, 2021).

Os autores supracitados tratam da complexidade da discriminação e atentam para a questão da interseccionalidade tensionar e refletir sobre os espaços “deixados” para mulheres negras e pobres, tendo os direitos à saúde e ao lazer prejudicados pela marca da desigualdade (PAIVA; PALMA, 2021).

Homens, de cor da pele branca, jovens, de alta renda e escolaridade tem sido o grupo que mais usufrui de atividades físicas no seu tempo livre ou de lazer (CROCHEMORE-SILVA *et al.*, 2020). Os inquéritos epidemiológicos nacionais demonstram que, mesmo com pequenas variações, este grupo é o que mais realiza atividades físicas no lazer.

Assim, o nosso objetivo com este texto é analisar o Guia de Atividade Física para a população brasileira (GUIA) pelas lentes da interseccionalidade.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo qualitativo, documental e descritivo. O material de análise é o Guia de Atividade Física para população brasileira, lançado em 2021. Ele consiste em um documento ilustrado, de aproximadamente 50 páginas, com o uso de linguagem acessível e inclusiva. O GUIA é de acesso livre, disponibilizado também na versão áudio-book e compõe uma série de ações da Coordenação Geral de Atividade física e ações intersectoriais (CGPROFI) do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Promoção da Saúde (BRASIL, 2022).

A escolha do GUIA para a análise deve-se ao pioneirismo do material, sendo este o primeiro documento oficial brasileiro a recomendar atividades físicas para a população. Além disso, refere-se à uma fonte primária (Gil, 2009), ou seja, que não recebeu tratamento analítico.

A abordagem teórica-metodológica envolve o conceito da interseccionalidade, tomando como referências, sobretudo, o pensamento das autoras brasileiras Carla Akotirene, Lelia Gonzales.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estrutura geral do GUIA é dividida em tópicos, ele inicia com “apresentação”, seguido de oito capítulos: 1) entendendo a atividade física; 2) atividade física para crianças de até 5 anos; 3) atividade física crianças e jovens de 6 a 17 anos; 4) atividade física para adultos; 5) atividade física para idosos; 6) educação física escolar; 7) atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto e 8) atividade física para pessoas com deficiência.

Na sequência, os enunciados identificam os domínios pelos quais as pessoas podem se envolver em atividades físicas, totalizando 4 grupos: as atividades físicas desenvolvidas no âmbito doméstico; no espaço do trabalho ou do estudo; no deslocamento ativo e nas atividades no tempo livre/lazer. Ao longo do documento, tal indicação perpassa todos os ciclos de vida e algumas condições, conforme divisão dos capítulos supracitados.

A atividade física nas tarefas domésticas, segundo o GUIA, é feita para o cuidado do lar e da família. “Você pode cuidar das plantas, cortar a grama, fazer compras, dar banho na criança, no idoso, na pessoa que requer cuidados ou no animal de estimação, varrer, esfregar ou lavar, entre outras” (BRASIL, 2021, p.5).

Embora as recomendações estejam designadas aos jovens, adultos e idosos, não há qualquer menção ao fato de que a realização das tarefas domésticas deva ser de responsabilidade das pessoas que residem naquele local. Portanto, nos parece uma indicação superficial e sem compromisso com debate sobre a divisão sexual do trabalho doméstico, especialmente porque o cuidado da família e do lar são naturalizados como atribuições da mulher ou desígnios femininos. Ainda que limitado por uma discussão binária: homens e mulheres, meninos e meninas, compreendemos que esse item reforça os papéis sociais forjados por uma conjuntura sexista. Assim, no nosso entendimento, o GUIA além de promover o incentivo de atividade física no âmbito do doméstico, que consideramos inadequado, não confronta os efeitos disso com os dados de atividade física no lazer.

Uma das possíveis razões pelas quais as meninas praticam menos atividades físicas no lazer diz respeito ao fato

de estar mais engajadas em tarefas domésticas em seu cotidiano. Diferentes autores já vêm apontando que o trabalho doméstico pode contribuir para a redução das práticas corporais e atividades físicas no lazer e têm sido fortemente destinados às meninas (MALACARNE *et al.*, 2020).

A tônica dessas questões pode ser ainda agravada quando se operam conjunções interseccionais. Altmann *et al.* (2018) reiteram que o patriarcado, o racismo e as desigualdades de classes, sinergicamente, submetem às meninas, adolescentes ou jovens negras e de baixa renda, desde muito cedo, à condição de cuidadoras do lar, do cuidado dos irmãos menores e das tarefas de limpeza da casa. É nessa linha que demarcamos a crítica sobre a indução de atividades no âmbito doméstico, especialmente por cristalizar uma espécie de herança, reatualizando o lugar de subserviência. Ademais, são também as mulheres, sobretudo as negras e de baixa renda, que mais foram afetadas pela sobrecarga do cuidado e pelo trabalho não remunerado no lar, como demonstrou o Relatório “Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia” (2020), da Organização Feminista Sempre Viva.

Na intenção de identificar outras conectividades das recomendações do GUIA com a analítica da interseccionalidade, buscamos refletir com o contexto ambivalente das atividades domésticas e do trabalho. Se pensarmos na possibilidade das atividades domésticas concomitantes ao modo de trabalho, temos uma categoria composta, segundo a PNAD (2020), por 92% mulheres e destas, 65% de mulheres negras. Além disso, três a cada quatro não possuem carteira assinada, ainda que exista uma regulamentação nacional em 2013 – a PEC das domésticas. Os dados da Agência Brasil (2023) mostram que há quase 6 milhões de trabalhadores domésticos no Brasil. Em 2022, o ano fechou com 1,5 milhão de pessoas registradas e as trabalhadoras informais somavam, até o ano passado, 4,3 milhões sem carteira assinada. Em relação aos rendimentos, a PNAD (2020) demonstrou que o rendimento médio foi inferior ao do salário mínimo.

Para Luiza Batista – coordenadora da Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad), o contexto

de COVID-19, além das demissões, também trouxe insegurança às trabalhadoras em relação à própria doença, já que muitas não tiveram a opção de fazer isolamento social ou foram requeridas a ficarem na casa dos patrões durante a pandemia. Não era preocupação com a vida das trabalhadoras, era com o bem-estar e servidão que eles queriam, prova disso é que uma das primeiras mortes no Brasil foi de uma trabalhadora doméstica no Rio de Janeiro (AGÊNCIA BRASIL, 2023).

Sobre esse tema, Cida Bento (2023) faz um comparativo de que

“o trabalho da doméstica remonta a um espaço social que atravessa os séculos e bebe a fonte da escravidão, uma vez que revela a permanência das mulheres negras nas mesmas atividades realizadas na cozinha da casa-grande e muitas vezes recebendo o tratamento similar ao das suas ancestrais.” (BENTO, 2023. p. 39).

Assim, tais recomendações, se mostram, mais uma vez problemáticas, tendo em vista as nuances que interpelam a categoria empregada doméstica e o fomento a atividades físicas nesses domínios. Colocamos em suspensão os argumentos que incentivam tal envolvimento, sobretudo aqueles fundados na lógica de otimizar o tempo e o momento destinado a tarefas inerentes ao trabalho e na impossibilidade de outra opção de atividade física. Diante deste contexto, é razoável o nosso questionamento sobre as premissas de saúde e de promoção de atividades físicas quando as práticas são varrer, limpar, carregar objetos, cortar grama e o quão afastado da dimensão sociocultural do movimento e do repertório de vivências corporais que contemplem satisfação, desejo e sentido.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, Helena. **Educação física escolar**: relações de gênero em jogo. São Paulo: Cortez, 2018. 176p.

BENTO, Cida. **O Pacto da branquitude**. Companhia das Letras. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CROCHEMORE-SILVA, I. *et al.*. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4249-4258, nov. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2009.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**. Anpocs. p. 223-244. 1984.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**. Rio de Janeiro, n.º 92/93. (jan.jun.), p. 69-82. 1988.

PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. (Pnad contínua, 2020). **Trabalho Doméstico no Brasil**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 18 de maio de 23.

MALACARNE, J *et al.* Atividades físicas no lazer são azuis... tarefas domésticas são rosas: diferença entre gêneros na prática de atividades físicas. In. PALMA, A. *et al.* **Práticas Corporais & Atividades Físicas: saúde e sociedade**. Curitiba: CRV, 2021. 334p.

PALMA, Alexandre. PAIVA. Neoliberalismo, promoção da saúde e atividade física. In. PALMA, A. *et al.* **Práticas Corporais & Atividades Físicas: saúde e sociedade**. Curitiba: CRV, 2021. 334p.

Trabalhador sem carteira assinada atingiu número recorde em 2022. **Agência Brasil** Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2023-02/trabalhador-sem-carteira-assinada-atingiu-numero-recorde-em-2022>. Acesso em 15 de março 2023

EIXO 3

ESTRATÉGIAS DE EMANCIPAÇÃO, MOVIMENTOS SOCIAIS E GARANTIA DE DIREITOS HUMANOS

PASSADO?

Luís Henrique de Almeida Pereira Silva*
Luciana Coronel*

Palavras-chave: Guerrilha do Araguaia; Liniane Haag Brum; Literatura repositiva; Memória; Trauma

*“A escrita do sobrevivente se vincula à memória
daqueles que não sobreviveram”*
Márcio Seligmann-Silva

Eu fixo meu reflexo no pequeno espelho embaçado, mas não vejo minha imagem. O meu rosto com as rugas do tempo desaparece e dá lugar a uma face masculina, com cabelos lisos e um sorriso melancólico, quase forçado, um sorriso que diz “estou sorrindo pois já não tenho forças para chorar; sorrir é mais fácil”. Não é um sorriso verdadeiro, é a ilusão de um sorriso, pois não havia maneira de sorrir – sorrir sinceramente, sorrir por sorrir de gosto – naquela época, naquele terrível lugar onde não havia liberdade, naquela fazenda de prisioneiros. Eu ainda me compadeço, como mulher, como mãe, como ser humano, de não conseguir recordar aquilo de modo fatídico, apenas como um sonho. O passado, tão atroz, sem direitos,

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

sem saúde, os Anos de Chumbo nascidos em tortura e morte, naquele lugar tão perto em meu interior, mas tão longe, no tempo, é ainda tão inverossímil e inesquecível. *Aquele* que morreu *naquele* lugar. De vez em quando, penso se a idade já tão avançada faz com que eu me sinta assim – um pouco desnorтеada, um pouco insana, a lembrança mais como pesadelo do que como realidade. O jovem e belo moço que me encara no espelho é tão real que faz meu coração doer; mas, ao mesmo tempo, assemelha-se a um personagem criado além do tempo e do espaço, fruto da minha imaginação, pois, caso ele tenha existido, por que Deus lhe daria uma existência tão amarga, findada na flor da vida por homens que conheciam apenas crueldade?

No entanto... *contudo*, relanço novamente meu olhar no espelho, tentando, por um momento, afastar a imagem daquele moço, tão belo, tão lindo, tão jovem, assassinado por ser livre, por lutar por liberdade; tento novamente trazer à tona meu reflexo. Esforço-me para que os cabelos negros dele se transformem em minhas madeixas brancas pela velhice, que o olhar melancólico e cheio de morte de seu cadáver volte a ser meus olhos intumescidos pelos anos que vivi. Cerro minhas pálpebras, mas dentro da escuridão que me traga, a imagem dele flutua, ainda mais viva e menos embaçada que no espelho. Sinto as lágrimas, poucas, mas intensas, deslizarem por minha face, as palavras se engasgarem em minha garganta, mas logo elas saem. Em voz branda e fraca, eu repito, como sempre, comigo mesma, para afastá-lo de meu presente e, junto dele, lançar para longe todas as lembranças más que o acompanham; sim, eu repito: *Meu nome é Maria dos Anjos. Moro sozinha. Tenho filhos e filhas. Minha vida não é mais como antes. Eu não estou mais naquela fazenda. A Ditadura acabou. Não sou mais cozinheira dos carrascos nem das almas aprisionadas. Sou agora mais livre. Meu nome é Maria dos Anjos. Maria dos Anjos é meu nome. Maria dos Anjos...*

Ah, que belo infortúnio! É um infortúnio porque, ainda agora, como desde que estive naquela fazenda conversando com aquele jovem rapaz, escutando suas lamentações, seus arrependimentos, sendo a única confidente de um homem

tão bondoso e cheio de saudades da família, eu já não posso me separar da desgraça que ali ocorreu. Os desaparecimentos que significavam morte, o sumiço dele que significou seu fim, os gritos e choros e gemidos dos torturados, acompanham-me inexoravelmente por todos esses anos. O infortúnio é as atrocidades que aconteceram naquela fazenda de morte. No entanto, o *belo infortúnio* é a lembrança dele que persiste em mim: uma memória cheia de dor, cheia de desespero e terror, mas ainda assim a memória dele dentro de mim. De outro modo, se eu não lembrasse dele, não poderia eu, jamais, me perdoar, porque, sem a lembrança, ele jamais existiria, pois seu corpo não fora encontrado. Para sempre um desaparecido político, mas, comigo neste mundo, ele é um desaparecido que existiu, mesmo não havendo um corpo que lhe sustente a vida. E eu me recordo dele tanto pelo respeito que lhe devo quanto pela sua família que jamais pude conhecer, mas que sinto que conheci, pois, naqueles últimos dias, seu desejo era apenas estar com aqueles que o amavam: junto a mãe e ao pai; abraçado ao irmão e conhecendo a sobrinha recém-nascida – era isso que ele desejava, e morreu sem tê-lo.

Abro novamente meus olhos e ele continua ali. Agora, sinto mais dor do que antes. A lembrança dele é complexa por gerar camadas profundas de sentimentos vagarosos, não fixos, mas que vagam para cá e para ali, ora mais belos, ora mais feios, mas nunca uma única coisa; eu nunca digo: *Oh, como é bom recordar dele!* Nunca expresso: *Oh, que martírio é sua lembrança!* Porque a lembrança desses que foram sequestrados de suas famílias, mortos na floresta Amazônica, torturados por carrascos do governo, assassinados pela Ditadura, jamais se constitui apenas de um único extremo – a lembrança tem inúmeras facetas. É bom lembrar, como uma forma de mantê-los vivos, não apenas vítimas daquilo tudo, mas também é ruim lembrar, porque não se pode expressar, não se pode narrar, não se pode contar. *Por que não?* Porque a vida jamais fora simples para aqueles que ousam viver. É sabido que não é mais perigoso falar, pelo menos não como antes. Não é mais perigoso contar, e por isso muitas pessoas contaram; por isso os sobreviventes foram aos jornais e narraram suas histórias.

No entanto, isso foi no início, logo após a volta da democracia. Agora, depois da pandemia, depois do governo, as coisas estão ainda mais esquecidas. Coloca-se em dúvida a Ditadura; não há qualquer memória coletiva da Guerrilha do Araguaia; os desaparecidos são apenas nomes em uma grande lista de mortos. *E eu?* Eu sou uma sobrevivente daquilo tudo, mas nunca nada contei, apenas para os mais próximos. Não consigo transpor a barreira deste sofrimento, deste horror inarrável. Há movimentos sociais, há grupos para isso, mas eu não posso, eu não consigo, narrar repetidamente sobre isso, embora... *embora* a imagem do jovem no espelho, a imagem deste homem dentro de mim, persista inexoravelmente, a fim de ser expressa, jamais esquecida.

Antes da pandemia, eu não o via tão recorrentemente – em sonhos, sim; antes de dormir, de vez em quando; mas não em meu reflexo no espelho. Minha filha, Maria da Paz, minha amada Paizinha, me afirma, com amor e preocupação, que este fantasma que me persegue, nada mais é que efeito do Covid. E eu lhe respondo: *Covid, minha filha? Como pode ser Covid? Se você também lembra dele, como eu? E você não pegou Covid, não, minha filha. Isso não é Covid. Isso é aquilo que os estudiosos chamam de trauma.* Meus filhos também viveram naquela fazenda, não como prisioneiros, já que meu marido era um dos algozes; meus filhos viveram na fazenda Consolação, hoje destruída, como se jamais tivesse existido, e conheceram o moço que me encara agora no espelho. Paizinha, dentre todos eles, é a que mais se recorda do jovem que persiste em minha memória – sempre tão amável para com meus filhos, como se ali estivesse a ver as próprias crianças da família que nunca mais tornaria a abraçar. Em um dia qualquer, no entanto, ele foi levado para a mata de helicóptero e nunca mais fora visto. Até hoje me arrependo de não o ter ajudado, mas como poderia eu? Eu sei que o fantasma dele não é um espírito ruim, nem efeito de doença, mas sim uma lembrança turbulenta, e que agora o vejo no espelho porque minha vida está mais próxima de findar, e com isso minha culpa, o peso que carrego em minhas costas, este silêncio que não consegui atravessar, fazem sofrer ainda mais meu coração. Agora, mais do que nunca, penso na mãe deste jovem que jamais conheci,

jamais ouvi o nome, mas que, se ainda estiver viva, deve estar a ver, também, o fantasma do filho, com mais dor do que eu, com mais sofrimento do que eu, e talvez sinta um pouco de paz em saber que, se estiver cada vez mais próxima da morte, terá a possibilidade de reencontrar a cria desaparecida, a cria que lhe fora extirpada.

É por isso que aqui, e agora, em frente ao espelho, ainda viva, embora trêmula, embora carregue ainda meus arrependimentos, eu sorrio para o jovem no espelho, sorrio com melancolia como ele, mas também com amor, pois há amor no sorriso melancólico do reflexo, sorrio para ele e sorrio para a mãe dele, que jamais pude conhecer, e sorrio por todos os mortos, e digo, apenas, a fim de que compreendam que eu ainda me recordo:

– Perdão, Simão.

(Simão era o codinome do guerrilheiro do Araguaia Cilon Cunha Brum. Foi morto em 1974, depois de ser prisioneiro na fazenda Consolação. Sua história é narrada pela sua sobrinha-afilhada, Liniane Haag Brum, na obra “Antes do Passado: O Silêncio que vem do Araguaia”. Maria dos Anjos, hoje falecida, e sua filha, Maria da Paz, o conheceram.)

REFERÊNCIAS

BRUM, Liniane Haag. **Antes do Passado: O silêncio que vem do Araguaia**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2012.

LUTA ANTIMANICOMIAL E OS LOUCOS PERIGOSOS: UMA REVISÃO DA NARRATIVA

Andrieli Carine Bonazzi Vagtinski*

Palavras-chave: luta antimanicomial; periculosidade; Barbacena; manicômio.

INTRODUÇÃO

Angerami (2017) fala sobre o conceito de Serial de Sartre, que consiste em pessoas pertencerem a certos grupos. Essas serialidades agem como repressão quando as pessoas são nomeadas de “loucas”, pois as relações interpessoais se modificam quando colocamos pessoas em “caixinhas” rotulando-as como um objeto. A reforma da psiquiatria proposta por Basaglia busca uma psiquiatria humanizada, na qual o paciente não fica internado e dopado, além de tentar melhorar as relações interpessoais dele.

Sobre um tratamento humanizado, o existencialismo fala sobre o ser humano poder se afirmar como tal no meio em que vive, podendo ter a liberdade de ser e de não ser. Uma pessoa com alguma doença mental tem a liberdade de ser apenas um ser humano ao invés de ser um doente mental. A doença não qualifica o sujeito, é apenas algo que ele terá de aprender a conviver com. Aprisioná-lo em um hospício, ou pior ainda quando o aprisiona dentro de si com a medicação, não irá melhorar nada, só irá piorar a vida deste ser humano. Foucault (2019) cita a comparação dos “doentes mentais” com os leprosos no século XVII, pois, após o fim da lepra, as construções, que eram bem afastadas das cidades, foram utilizadas para servirem como hospícios.

Nesse contexto, podemos afirmar que tratavam as pessoas que possuíam sofrimento psíquico como alguém que poderia passar uma doença muito horrível e que era necessário mantê-los bem longe das pessoas “saudáveis”. De acordo com Melo (2004),

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

foi a partir do Iluminismo e da Revolução Francesa que começaram a buscar um tratamento mais humano para as doenças mentais, que, até anos anteriores, tais pessoas eram trancafiadas em Hospícios. Porém, como no Brasil as discussões sociais demoraram mais para ocorrer, Melo (2004) ainda descreve que muitas pessoas eram trancafiadas na cadeia ou em hospitais, apenas após o embate entre medicina e direito sobre os “loucos perigosos” serem ou não culpados, começaram a pensar na criação de um Manicômio Judiciário.

Tendo em vista o assunto descrito, o objetivo deste resumo expandido é falar sobre como a literatura a respeito da saúde mental trata a prisão de pessoas com doença mental que cometeram um crime relacionado à luta antimanicomial.

METODOLOGIA

Para esta revisão da narrativa, foi utilizado o banco de dados da CAPES para a busca de artigos. Foram utilizadas 2 pesquisas na CAPES, sendo a primeira qualquer campo contendo “crime” e qualquer campo contendo a palavra “manicômio”, com 667 resultados. A segunda pesquisa sendo qualquer campo contendo os verbetes “luta antimanicomial”, com 146 resultados. Os artigos foram escolhidos após a leitura do resumo. Os livros utilizados nesta pesquisa já eram de conhecimento anterior, sendo que eles motivaram a escolha deste tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Melo (2004), a construção da Colônia Santana, em Santa Catarina, reunia pessoas com doenças mentais que não cometeram e que cometeram crimes. Para o autor, o problema dessa junção, é que os “loucos perigosos” representavam um tipo de ameaça para os mais inocentes, contudo, se colocassem os criminosos na cadeia, eles que seriam considerados inocentes perante os criminosos comuns. Dessa forma, começaram a perceber que a ideia totalmente idealizada de criar apenas um Manicômio se debateu contra a realidade da necessidade de um Manicômio Judiciário, assim

separando criminosos de pessoas com doença mental que cometeram algum crime.

Paula (2020) também traz a discussão sobre a necessidade de separar pessoas que cometem crimes de pessoas que somente têm a doença mental, uma vez que o criminoso necessita de ajuda psiquiátrica e psicológica, mas pode acabar machucando outras pessoas ao seu redor. Em seu artigo, a autora traz um caso muito famoso de Goiás, no qual um homem é chamado de monstro pelos crimes bárbaros que cometeu, demonstrando como a sociedade não consegue aceitar que uma pessoa “normal” possa cometer algum crime assim. Isso também pode ser observado nas histórias de terror que contavam antigamente, como lobisomem, já que acreditavam que um ser humano não era capaz de realizar atos tão selvagens.

Por conta disso, o movimento social da Luta Antimanicomial surgiu para acabar com o estigma da loucura e promover uma nova maneira de tratar de forma humanizada os loucos infratores. A Reforma Psiquiátrica visava trocar o modelo focado na internação psiquiátrica em um hospital para um modelo em que era aberto, comunitário e com diversos dispositivos para atender a todas as demandas. De acordo com Fontelles e da Silva (2019), após começarem a tratar a doença mental, optaram pela utilização da medicalização excessiva ao ponto de deixar as pessoas em estado vegetativo, além de terem um controle vigilante sobre tais pessoas.

Em uma tentativa de mudar esses acontecimentos, Fontelles e da Silva (2019) trouxeram um projeto de lei proposto pelo deputado Paulo Delgado, que mais tarde foi promulgada e virou a lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que visava a regulamentação dos direitos humanos de pessoas com doença mental e a extinção dos manicômios, sendo substituídos por outros locais com tratamentos mais diversificados e menos invasivos, em busca de tornar o atendimento mais humanizado, não tendo o enfoque somente na doença mental, mas sim no paciente. Essa lei conseguiu garantir o espaço e demonstrar que eles são alguém, não apenas uma doença, eles são ótimos em uma atividade como qualquer outra pessoa sem diagnóstico psiquiátrico poderia ser.

Daniela Arbex (2019) descreveu o horror do Holocausto Brasileiro, que ocorreu no Hospital de Barbacena, no qual muitas pessoas eram tratadas com eletrochoque e acabavam por morrer. No livro, a autora afirma que muitas pessoas eram internadas à força no Hospital sem necessidade, causando uma superlotação e piora no tratamento dos moradores. Na nossa sociedade atual, ainda é possível perceber que há muito preconceito com as pessoas que possuem algum transtorno mental, algo que não era para ser estranho, acabou se tornando uma sentença de morte social no Brasil. O estigma da doença mental acaba piorando muito a situação de vida e de bem-estar do paciente, como em casos das pessoas ficarem estipulando certos comportamentos em suas vidas.

Tendo isso em vista, é possível falar sobre como o humanismo ajuda na luta antimanicomial e em como eles lutam para alterar a percepção de que todo doente mental é perigoso. Como dito, toda pessoa com algum transtorno é posto em um mesmo grupo Serial (ANGERAMI, 2017), por isso, uma vez que as pessoas descobrem que alguém possui, por exemplo, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), vão estipular vários estereótipos de comportamentos. Essa estereotipação é a raiz de vários preconceitos, causando outros problemas psicológicos, como sofrerem a acusação de terem causado alguns problemas.

A exemplo, Brito (2018) fala sobre o encarceramento cometido contra pessoas que possuem transtorno mental. O caso Juvenal é muito utilizado para análise de como a sociedade pode ser cruel com certas pessoas, após ele matar seu irmão, foi preso em um Manicômio Judiciário. No Brasil, a pena máxima de prisão é de 30 anos, contudo, quem é posto em um Manicômio Judiciário não possui pena, pois só concedem a liberdade quando a pessoa é “curada” de sua loucura. Juvenal passou 46 anos no Manicômio esperando uma decisão sobre o futuro de sua vida, mas acabou morrendo sem poder ter sua liberdade de volta. Por isso é possível afirmar que, quem tem o conceito Serial definido como louco, não possui mais liberdade, sendo bem provável que terá um final de vida aprisionado em um Manicômio.

Como visto em Holocausto Brasileiro (ARBEX, 2019), qualquer pessoa que eles taxavam como “louca” era posta

no Hospício de Barbacena. Sendo assim, é visível que, em nossa história, temos exemplos de horrores cometidos contra pessoas que possuem alguma doença mental. Portanto, é de suma importância debater acerca das problemáticas ainda existentes no cenário da saúde mental brasileira, como maior financiamento para as instalações poderem oferecer um melhor serviço.

Contudo, é inegável o quanto conseguimos avançar e proporcionar melhores serviços para as pessoas com transtornos mentais, principalmente para quem cometeu um crime estando sob controle de seu transtorno. A Psicologia Existencialista deve, justamente, atuar contra esse preconceito que há em nossa sociedade. Mostrar que o ser humano, independentemente se possui algum transtorno mental, é apenas um ser humano igual a todos os outros. Não é necessário dopar essas pessoas para que elas fiquem calmas, a medicalização exacerbada em nossa sociedade precisa ser modificada.

REFERÊNCIAS

- AMADO, L. M.; MIZOGUCHI, D. H. Democracia e luta antimanicomial: imagens de uma disputa incessante. **Argumentum**, v. 12, n. 3, p. 284-295, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br> Acesso em: 08/04/2023.
- ANGERAMI, V. A. Psiquiatria sob Sartre. Uma psiquiatria humana. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto. (org.). **Psicoterapia Fenomenológica – Existencial**. 1ª edição. Belo Horizonte: Artesã. p. 9-54.
- ANTUNES, J. L. F.. Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. Rev. bras. Ci. Soc., 1999 14(41), p. 172-174, out. 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/> Acesso em: 08/04/2023
- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. Editora Intrínseca, 2019.
- BRITO, L. **Arquivo de um sequestro jurídico-psiquiátrico: o caso Juvenal**. Editora FIOCRUZ. 2018.
- FONTELLES, F. L.; DA SILVA, R. B. Reforma Psiquiátrica, luta antimanicomial e novas formas de institucionalização. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2, p. 124-131, 2019. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras> em: 08/04/2023
- FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

MELO, M. C. Crime e Loucura: uma trajetória até a criação do Manicômio Judiciário de Santa Catarina. **Esboços**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004, Vol.11 (11), p. 189-198. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/>> Acesso em: 08/04/2023.

PAULA, É. M. DE. Condenados da margem. **Albuquerque: revista de história**, v. 11, n. 22, p. 62-74, 04/05/2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.46401>> Acesso em: 08/04/2023.

CIDADE DE ZEUGMAS

Andrew Oliveira*

Palavras-chave: linguagem; cidade; sujeito; psicanálise.

*Quando todas as cidades fossem erguidas
com nomes, elas se destruiriam de novo
porque assim sempre fora.
(LISPECTOR, 2019, p.87)*

INTRODUÇÃO:

O que pode uma cidade no sujeito? Ou o que anseia um sujeito ao construir uma cidade? E, também, seriam ambos os elementos implicados em um mesmo corpo, em uma única manifestação de vida? Destacamos que a cidade está para além de um limite demográfico e político, ela supera os delineamentos urbanos que a coisificam. Ela não se restringe a um território sem voz, que não emite sons, ou não demarca sua estrutura com tato, deve-se pensar na cidade como um lugar que assume sentidos, tal como o sujeito, portanto, a cidade é um lugar praticado (CERTEAU, 1994).

A cidade se comunica com o sujeito, atribuindo a ele territórios que o mesmo pode ou não ocupar, pois a cidade é materialidade que age sobre o corpo do homem, sendo indissociável do mesmo (PESAVENTO, 2007). Dessa forma, cidade e sujeito estão atrelados a um mesmo destino, são corpos indiferenciados um do outro, pois nessa trama social e urbana formam uma única identidade (ORLANDI, 2004).

Nesse sentido, o sujeito acredita ser sua própria origem, mesmo que ao hesitar em relação a essa afirmação, pois o mesmo é sempre atormentado pela interrogação de não o ser (LACAN, 1957/1998). Sendo assim, aplicando esse mesmo pensamento

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

ao surgimento da cidade veremos que a mesma nunca é, ela é tornada, nomeada para uma funcionalidade a partir da maneira como a ideologia se fará território, fazendo a cidade e o sujeito sempre estarem à mercê de um sistema que territorializa seus corpos de forma a deixá-los alienados a uma postura adoecida e enfraquecida. Tal forma cristalizada impede ambos de reivindicarem por suas liberdades.

Portanto, a cidade se comunica com o coletivo, articulando significados e significantes que irão sublinhar a maneira como o sujeito irá se inserir, percorrer e ocupar as ruas. Assim, através desse trabalho procura-se denunciar a marca discursiva da qual a cidade se apropria, ou que é dada a ela quando observamos a dificuldade de identificar o serviço dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) a partir das placas no território. Pretende-se demonstrar como isso implica no acesso das pessoas que necessitam dessas unidades para realizar tratamento psicológico, quando as mesma não conseguem encontrar o serviço facilmente. O trabalho surge da dificuldade que fora encontrar estágio obrigatório em Psicologia Social nos CAPs do município de Pelotas no Rio Grande do Sul (RS), pois muitos deles não possuem sinalização adequada para promover o serviço para a sociedade.

METODOLOGIA:

Para o desenvolvimento do trabalho em questão, faz-se uso do formato de um breve ensaio teórico, o qual é demarcado pela interação que o mesmo permite entre autor e objeto de estudo (MENEGUETTI, 2011). Sendo assim, o estudo sustenta suas ponderações a partir da Análise de Discurso, da Psicanálise e da Filosofia para articular suas observações acerca da ausência de placas, ou má sinalização dos CAPs no município de Pelotas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cidade não pode ser imaginada aqui como uma personagem nem mesmo como um ser-coisa, ela deve ser pensada como um corpo que sofre interferências discursivas,

tendo sua memória afetada por um interdiscurso anterior a ela (PÊCHEUX, 2014). Essa dinâmica proporciona na cidade de Pelotas-RS um distanciamento entre sujeito e cidade, pois é evidente que a enunciação que faz a mediação entre ambos legitima as lacunas públicas quando nos voltamos para a linguagem inter-corporada na cidade. Isso ocorre devido aos conteúdos atribuídos aos corpos, sublinhando, por consequência, espaços ocultados do sujeito, esses que o mesmo poderia acessar e deixa de se inserir nos mesmos por não se reconhecer neles.

Por conseguinte, a cidade sendo uma dimensão alienada de si, assim como os sujeitos que ao longo da história tem seus corpos arruinados pela materialidade (FOUCAULT, 1979), teremos uma estrutura em vertigem, pois tendo sua cartografia encerrada e usurpada pela alteridade do sistema econômico-social vigente, desapossar-se-á o ritmo e a expressão do percurso da cidade. Isto posto, o mapa da cidade é dado como acabado, sem ser oportunizado a ele linhas de construção para o *devoir*, a cartografia aqui não é mais um movimento que se permite ser inundado de ressonâncias como apontara Deleuze e Guattari (1996). Em razão disso, os sujeitos alocados em uma cidade com sua realidade tomada não podem encontrar nas mesmas linhas de fuga, pois o território discursivo encerra os indivíduos na mesma alienação que compõe o círculo de afetos do mapa da cidade. Isso ocorre devido à construção estilística e urbanística da cidade, as placas ausentes nas ruas de Pelotas-RS indicam a presença de zeugmas em seu corpo. Ademais, tal figura da sintaxe é uma forma da elipse que se manifesta em lacunas condicionadas pela estrutura frásica que permite uma substituição ou omissão de termos mantendo uma coesão significativa (CUNHA; CINTRA, 2013). Logo, a falta de placas dos CAPs em Pelotas sustenta, mesmo que fragilmente, uma coesão discursiva e social, sinalizando o afastamento que deve ocorrer entre sujeito e sua locomoção na cidade.

Nesse sentido, podemos supor que a falta de sinalização dos CAPs em Pelotas-RS se dá através de um dispositivo político em jogo com o poder para com os grupos sociais que se encontram em vulnerabilidade social e que necessitam de atendimento psicológico, visto que esse serviço é destinado

de forma gratuita a esse público, o que se distancia dos interesses econômicos. Com efeito, quando andamos pela cidade ela vai comunicando ao sujeito da linguagem os caminhos a serem tomados, assim como os espaços a serem ocupados por ele.

Assim, há lacunas nas cidades pelas quais nos movemos, ela é privada, distanciada de nós, mesmo os locais públicos são oblíquos, quase que como manifestações lingüísticas, como zeugmas personificados no corpo da cidade, e sendo ele urbano e de mesma origem que o social ele será, de mesma forma, inventado, dado, nomeado por um outro. Pois através da linguagem, imprimir-se-á determinados significantes por onde o sujeito se significará, o mesmo dar-se-á no construto da cidade.

Destarte, pelo poder não ser um lugar determinado, e sim difuso (FOUCAULT, 1979), a sociedade terá dificuldades para desvendar o engendramento ideológico pelo qual ela é definida, tal qual a cidade. É possível que a própria comunidade determine a cidade como inimiga do povo e a serviço daqueles que detêm o poder, mas isso seria um equívoco, pois até mesmo a cidade é privada de si, ela é uma realidade ausente de si, a manutenção de sua infra-estrutura é precária, intensificando a omissão de indicativos, não por um acontecimento que escapa a compreensão, essa negligência é articulada junto do poder para impedir a emancipação do povo.

A ausência de sinalização, para além de uma lacuna, de uma zeugma, denota um aspecto fragmentário da maneira como os sujeitos alcançam a cidade através do discurso. Nesse viés, a sociedade depara-se com a incompletude, sendo impossível para o sujeito compreender com veemência os lugares que ele deve ocupar para criar ressonâncias e histórias a serem inscritas. Nisso somos instigados a cair nas margens da interpretação, o que essa falta de sinalização quer comunicar? É evidente que uma ilusão discursiva está sendo articulada, primeiro apontando que o Eu deve exercer a sua cidadania circundando o território, para, logo em seguida, dissocia-lo desse direito ao dificultar o seu acesso. Nota-se, a partir da gestão governamental de Pelotas-RS, essa ambigüidade de sentidos, pois se procura ampliar e democratizar a promoção dos CAPs para o coletivo, ao mesmo tempo

que temos uma população inibida por não saber quais serviços de saúde públicos são verdadeiramente possíveis.

A produção do espaço urbano estando sujeita a linguagem estará também suscetível a uma ruptura, a uma fragmentação territorial, pois no momento em que os sujeitos não acessam esses espaços, não haverá motivações para a permanência e investimento dos mesmos, o que geraria e intensificaria a concepção de sujeitos marginalizados e destituídos de sua própria subjetividade, os quais, por consequência, não sentem o direito de acessar a cidade. Isso ocorre pelas desigualdades do acesso e do bem-estar serem direitos negados a um conjunto da sociedade, e geralmente o grupo mais suscetível e marginalizado pelo próprio sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência do que fora exposto, contemplamos como a cidade comunica aos habitantes as locações que os mesmos podem ocupar, pois o corpo social mistura-se com o corpo urbanístico, sendo ambos transformados e nomeados pela linguagem, logo, pelo registro do simbólico. Ademais, a falta ou a má exposição de placas dos CAPs do município de Pelotas-RS impede que a comunidade acesse esses espaços, sendo essa lacuna uma articulação ideológica para alienar os sujeitos. Com isso, não apenas os indivíduos serão alienados, mas também a cidade que ao longo de suas fachadas tem sua memória apagada, obscurecida, “como um morcego a cidade era cega de dia” (LISPECTOR, 2019, p. 90).

REFERÊNCIAS:

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**. Petrópolis: Vozes, 1994. 372p.

CUNHA, C. & CINTRA, L. **Nova Gramática do português contemporâneo**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013. 762p.

DELEUZE, G., & GUATTARI, F. **Mil platôs: do capitalismo à esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996. v. 1. 128p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. 295p.

LACAN, J. (1957). “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”. Em: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. 944p.

LISPECTOR, Clarice. **A cidade sitiada**. Rio de Janeiro: Rocco, 2019. 208p.

MENEGHETTI, F.K. O que é um ensaio-teórico? **Revista de administração contemporânea (RAC)**. Curitiba, v. 15 n. 2., pp. 320-332, Mar./Abr. 2011. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index>. Acesso em mar. 2023

ORLANDI, Eni. **Cidade dos Sentidos**. São Paulo: Pontes, 2004. 159p.

PÊCHEUX, M. **Semântica e Discurso**. São Paulo: Ed. UNICAMP. 2014. 288p.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. Cidades visíveis, cidades sensíveis, cidades imaginárias. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 27, n. 53, p. 11-23, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/>. Acesso em mar. 2023.

GRUPO VIRTUAL DE ADOLESCENTES DO ESPAÇO DE EXPRESSÃO: UMA PROPOSTA PSICODRAMÁTICA

Uilames Lazaro da Silva*
Jackson Pereira Cardoso*
Isadora Garcia Gomes*
Rita de Cássia Maciazeki-Gomes*

Palavras-chaves: Grupos; Pandemia; Experimentações; Clínica; Espaço de Expressão.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 gerou aprisionamentos de corpos. A orientação, necessária, foi: Fique em casa! Muitas casas estão longe de serem espaços seguros, calorosos, acolhedores e criativos. A adolescência é uma fase associada a descobertas, novidades, iniciações, experimentações e conexões, pelo menos para aquela parte da população que não é obrigada a tornar-se adulta precocemente por forças das contingências. Adolescentes são impactados diretamente pelo contexto de confinamento, o qual muitas vezes inclui familiares vitimados pela COVID-19, afastamento físico dos amigos e colegas de escola, maior vulnerabilidade econômica, interrupção de atividades recreativas, ensino à distância, cuidadores com alta carga de estresse e ansiedade, consumo abusivo de álcool e ambientes familiares atravessados por violências de gênero, físicas, sexuais, psicológicas e morais (POLANCZYK, *et al*, 2020). Além de serem expostos a relatos cotidianos catastróficos associados à pandemia, gerando sentimentos de medo, insegurança e desesperança.

O Espaço de Expressão (SILVEIRA *et al.*, 2020), um dispositivo clínico vinculado ao Grupo de Estudos em Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM)

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

e ao curso de Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), desenvolve um Grupo Virtual de Adolescentes, em funcionamento desde o mês de dezembro de 2020. A proposta do grupo é propor intervenções de cuidado, mediadas por expressões artísticas, direcionadas ao público adolescente, além de pesquisar o uso das tecnologias na produção de saúde. Esse trabalho apresenta uma dessas intervenções, onde foi utilizado algumas ferramentas do psicodrama, na tentativa de produzir desterritorialização dos corpos e reflexão sobre a saúde das relações em meio a pandemia. O resumo se justifica de modo a criar pistas teórico-prático-afetivas sobre as clínicas grupais em contexto de pandemia que possuem adolescentes como público-alvo.

METODOLOGIA

O encontro se deu no dia 5 de abril de 2021, com duração de 2 horas, através de videoconferência; contou com 8 participantes, sendo 4 estudantes de Psicologia e 4 adolescentes. O início da atividade se deu com um relaxamento guiado, e após esse momento inicial propomos que o grupo trouxesse histórias de conflitos vividos durante a pandemia. A intenção era que após o compartilhamento dessas narrativas o grupo elegeisse uma dessas histórias para psicodramatizar.

Escolhemos o psicodrama por agenciar técnicas que promovem a saúde das relações, utilizando a intervenção entre pares, o treinamento de novos papéis e possibilita, a partir da psicodramatização, movimentos e desterritorializações dos corpos em uma mediação dialógica entre o real e o ideal. Nessa perspectiva, as técnicas psicodramáticas podem proporcionar ferramentas aos adolescentes, que os auxiliem a exercitar a criatividade e espontaneidade para lidar com os desafios que a transição para a fase adulta traz (CASTRO; ALMEIDA, 2016), potencializados pelo período pandêmico vigente.

Para construirmos esse trabalho, seguimos o processo cartográfico, que demandou a construção de analisadores que nos auxiliam a pensar a experiência e seus desdobramentos. Os analisadores foram: i) os conflitos consigo mesmo, ii) os sonhos

e a iii) ajuda mútua. Os dados produzidos, bem como a criação dos analisadores, tornaram-se possíveis através da retomada dos apontamentos dos diários de campo dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conflito consigo:

Após o aquecimento, propomos que as/os participantes evocassem conflitos vivenciados durante a pandemia e solicitamos que compartilhassem essas narrativas com o grupo, caso se sentissem confortáveis. Em um primeiro momento, notamos a recorrência de narrativas que focaram os conflitos subjetivos, subjacentes em seus desejos e sonhos profissionais projetados para o período pós-pandêmico e em suas cobranças, projetadas em uma dimensão interna. Percebemos que parecia haver uma dificuldade em se perceber a relação dos denominados *conflitos consigo mesmo* com as demandas externas impostas socioculturalmente. Um dos adolescentes do grupo, Malcolm¹, categorizou como *conflito consigo mesmo* o sonho de seguir uma carreira artística como cantor ou adquirir um diploma universitário, que talvez garantisse sucesso profissional mais imediato e seguro. Ele relatou o importante apoio da mãe em sua escolha e algumas críticas negativas por parte de outros. Tratava-se de um conflito subjetivo atravessado visivelmente por várias cobranças e pressões externas. Provocamos o grupo a tirar esses conflitos do âmbito interno. A narrativa do adolescente atingiu outros corpos. Uma adolescente, Dandara, que nos encontros anteriores se posicionava de forma mais silenciosa e menos participativa, acabou expressando, via chat, que se identificava com esse participante pois também tinha o sonho de ser cantora e adquirir autonomia profissional mas o seu pai não a apoiava.

Sonhos:

Pedimos que Dandara trouxesse mais elementos de sua narrativa de conflito, pois percebemos que ali havia um corpo desejoso de romper o silêncio. Dandara ligou a câmera,

¹ Os nomes são fictícios

fato que ainda não havia ocorrido em outros encontros, e narrou, emocionada, uma história que se passou entre ela e o pai, na presença de sua irmã mais nova e a sua madrasta, mobilizando a todos. Dandara expôs ao pai seu desejo latente de construir autonomia financeira. Seu pai invalidou o seu desejo legítimo e determinou que ela ‘arranjasse um homem’ que a sustentasse. Sua madrasta apoiava o discurso patriarcal e machista de seu pai enquanto a irmã era uma fonte de apoio e validação. O grupo escolheu a narrativa de Dandara para a dramatização. A cena transcorreria entre uma conversa de Dandara (a protagonista) com o seu pai (o antagonista), costurada com as interferências dos papéis de sua irmã mais nova e a sua madrasta. Todos os integrantes do grupo prontamente desejaram participar da cena. Os sonhos tolhidos de Dandara afetaram os demais sonhos tolhidos do grupo.

Ajuda Mútua:

No primeiro Ato, Dandara representou a si mesma. O integrante que representou o seu pai tentou silenciar várias vezes o desejo e o sonho de Dandara, que tentava defender a sua posição, mas parecia cansada e oprimida diante da imposição de seu pai. Nesse Ato, o integrante Malcolm que representou a sua irmã mais nova foi um dos destaques. Percebemos que suas falas, em alguns momentos carregadas de tensão, em defesa de Dandara, também ecoavam as suas insatisfações diante de um mundo opressor que tenta diminuir e esmagar os nossos sonhos. Ele projetou sobre a figura do pai de Dandara sentimentos de ódio, rancor, revolta e decepção. Mas também ecoou o seu acolhimento, afeto e apoio para defender Dandara, apoio que recebe de sua mãe. O corpo pode ser afetado de diversas maneiras, que podem aumentar ou diminuir sua potência de agir, e ele é constituído pelas múltiplas relações que corporificam diversas maneiras de se expressar (YONEZAWA; SILVA, 2018). É possível percebermos, nesse momento, como esse corpo de Malcolm é constituído também de muitos outros corpos, que afetam o seu próprio corpo de muitas maneiras, mobilizando sentimentos como a tensão e o rancor; mas também é afetado

por corpos como o de sua mãe, que o potencializa e o mobiliza a expressar a compaixão e empatia por Dandara, também afetada pela multiplicidade de relações e corpos que a rodeiam.

No segundo Ato, Dandara experienciou o papel de seu pai, e notamos que ela sentiu necessidade de pontuar várias vezes que apesar de ser duro, amava a filha. Uma integrante do grupo que representou a sua irmã mais nova construiu falas bastante acolhedoras e incentivadoras para a personagem de Dandara, nutrindo e externando sentimentos fraternos direcionados a Dandara. No terceiro Ato, Dandara foi convidada a apenas assistir a psicodramatização de sua narrativa. Dandara foi interpretada por um integrante, que em vários momentos da atuação parecia estar fundindo, catarticamente, as narrativas de Dandara com as suas.

Percebemos os adolescentes comprometidos em agenciar ajuda mútua a Dandara, que comentou, após o terceiro ato, que se sentiu muito acolhida e confortada pelo grupo. Dandara havia tido participações coadjuvantes nos encontros anteriores, mas nesse ela foi a protagonista e parecia confortável nesse papel. A atividade propiciou vários ângulos de visão sobre uma mesma cena, que era reinventada a cada ato e em cada corpo, provocando movimentos e desterritorializações. Esse encontro durou mais do que os anteriores e parecia haver um desejo de estender o encontro, de estender a conexão dos afetos e cuidado que foram agenciados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experimentação vivenciada com o Grupo Virtual de Adolescentes propiciada pelo dispositivo clínico Espaço de Expressão constitui espaços coletivos terapêuticos virtuais que agenciam acolhimento, escuta, conexão e cuidado orientados para o público adolescente no atual período pandêmico. Acreditamos que as técnicas psicodramáticas possam ser bons disparadores para movimentar, desterritorializar e afetar corpos em condição de isolamento social.

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes**: Teoria e Prática, 5ª ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002

CASTRO, A.; DE ALMEIDA J.; OLIVEIRA, V. Contribuições do Psicodrama de Grupo para a Minimização de Conflitos Durante a Transição para a Vida Adulta. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, n. 15, p. 70-75, 2016.

POLANCZYK, G. V.; SALUM, G. A.; ROHDE, L. R. Crianças e Adolescentes na Pandemia. In ROHDE, L. A. Guia de Saúde mental Pós-pandemia no Brasil. Instituto de Ciências Integradas – ICI, 2020.

SILVEIRA, R.; CARDOSO, J.; SILVA, D.; BERTOLUZZI, F.; MACIAZEKI-GOMES, R. Espaço de Expressão: Arte, Cuidado e Saúde. In: PRADO, D.; GONÇALVES, C.; DOMINGUES, B. (Org.). **Extensão Universitária da FURG**: A produção de conhecimento a partir da prática extensionista. Rio Grande: Ed. FURG, 2020 p. 248-258

YONEZAWA, Fernando; SILVA, Fabio Hebert da. O paralelismo corpo-mente em Spinoza: notações (im) pertinentes para a educação. **Educação e Pesquisa**, v. 44, 2018.

EX-PAJÉ: UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE A EVANGELIZAÇÃO DE POVOS INDÍGENAS.

Bruna Medeiros Molina*
Carine Medeiros Correia*
Christiny Costa de Farias*
Nicolle Bretos Lopes*

Palavras-chave: evangelização; indígenas; psicologia social.

INTRODUÇÃO

A dominação, a exploração, o extermínio de povos indígenas e de suas identidades ocorrem há pelo menos cinco séculos, sendo decorrente da colonização europeia no território brasileiro. Os povos, que aqui sempre estiveram, continuam traçando formas de resistência para continuarem reproduzindo seus modos de ser, de vida, de se relacionar com a natureza e seus lugares sagrados (FARIAS; BARCELLOS, 2015). Com crenças e rituais diversos, a religiosidade é parte constitutiva das comunidades tradicionais, sendo um ponto em comum a ligação com forças da natureza e com os espíritos dos antepassados. Entretanto, uma das estratégias para cometer tais violências contra os povos originários é a imposição religiosa, que cria rupturas culturais e identitárias, corroborando para a hegemonia dominante.

O processo de evangelização por missionários católicos e protestantes em nosso país ocorreu após os primeiros contatos violentos entre colonizadores, extrativistas e povos indígenas. Foram ganhando espaço nas comunidades devido a fragilidade em que elas se encontravam (doenças e massacres), oferecendo proteção, comida, remédios, roupas, etc (CALDAS; BRITO, 2013). Pode-se pensar dois princípios distintos de atuação: a perspectiva da inculturação, visando a aceitação do cristianismo, pela qual

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

não segue uma imposição radical de dogmas e proibições, mas uma partilha de códigos religiosos (adaptação); e a transculturação, praticada por protestantes, havendo a missão de “salvar” espiritualmente o indígena por meio da desestruturação da cosmologia original (RODRIGUES; DE MORAIS JÚNIOR, 2018), que é o mais comum.

Tal realidade pode ser vista no documentário Ex-Pajé, dirigido por Luiz Bolognesi (2018), na qual expõe o cotidiano da comunidade Paiter-Suruí e ilustra o impacto da chegada dos “não indígenas” na aldeia, tendo como personagem principal Perpera, um pajé que se vê obrigado a se converter à igreja pentecostal não só para se sentir pertencente a sua comunidade como também porque os pastores brancos consideram que pajé é “coisa do demônio”.

Defende-se que, atualmente, as condições sociais precárias das populações indígenas em seus territórios junto à falta de apoio governamental e o avanço do capitalismo, favorecem a entrada das missões em suas terras, visto que além da colonialidade ainda ser promovida, esta é uma das únicas saídas para sobrevivência. Farias e Martins (2020) citam Quijano (2005), esta é “a perpetuação de domínios coloniais sobre os povos colonizados mesmo com o fim do colonialismo, tendo impactos nas dimensões político-econômicas (poder), epistemológicas (saber) e das intersubjetividades (ser).” Logo, discutir sobre as implicações, causas e efeitos contribui para resistência e luta dos povos tradicionais e ainda, se faz de suma importância nos cursos de psicologia, que historicamente, se colocou aquém das problemáticas da realidade latino-americana. Portanto, o objetivo do presente trabalho consiste em refletir sobre os efeitos da evangelização na identidade indígena a partir da análise do documentário Ex-Pajé.

MÉTODO

Para isso, o estudo fora realizado a partir de pesquisas bibliográficas sobre o tema, partindo do olhar da Psicologia Social Crítica na escolha dos referenciais teóricos e na construção da análise. As autoras buscaram em bibliotecas eletrônicas como Portal de periódicos CAPES, Scielo e Pepsic, usando indexadores

como “indígenas; etnocídio”, “indígenas; imposição religiosa” e “psicologia social; indígenas; evangelização”. Sendo assim, por meio de tais materiais e do documentário Ex-Pajé (2018) procurou-se fazer uma análise crítica das missões religiosas sobre as identidades indígenas, em específico, do pentecostalismo que tenta propagar um ideal cultural a ser seguido.

DESENVOLVIMENTO

Em meio a tentativas de resistência e sobrevivência, por falta da demarcação de terras e a miséria propagada pelos conflitos com o agronegócio e o próprio sistema capitalista, os missionários foram ganhando espaço ao colocarem-se como um fonte protetiva e resolutiva das fragilidades causada pelo próprio povo branco (CALDAS; BRITTO, 2013). Nesse contexto, com a imposição de uma nova verdade, os povos indígenas veem-se obrigados a incorporar novos costumes que não condizem com seus valores (JUNIOR; CECCARELLI, 2020). Tal fato pode-se ser observado no documentário “Ex-Pajé” em diversos relatos de Perpera Suruí que denuncia, ao acessar suas memórias, a aculturação sofrida.

De acordo com Botelho e Costa (2006), os pajés eram reconhecidos como um dos principais personagens das comunidades indígenas, já que além de serem responsáveis pelo manejo de doenças, eram mediadores de conflitos não só internos, como externos da aldeia. Entretanto no documentário, com a evangelização da sua comunidade, o ex-pajé relata que: “depois que o pastor disse que ‘pajé’ é coisa do diabo, ninguém mais falou comigo, viravam o rosto pra mim” (EX-PAJÉ, 2018). A exclusão e rejeição da sua comunidade, que antes o procurava em busca de orientação, levou Perpera Suruí a integrar-se nas atividades cristãs, tornando-se zelador da igreja para ser aceito novamente. Desse modo, fica evidente como a destituição da função social e exclusão pela própria comunidade são mecanismos articulados pelas igrejas que contribuem para a perda identitária e etnocídio indígena.

Além disso, o sentimento de desamparo e desproteção dos indígenas também é uma consequência significativa da evangelização. A mitologia e as práticas ritualísticas possuem

o importante papel de confortar os sujeitos (CECARELLI, 2007) constituindo parte da sua cultura e identidade. Entretanto, parte do processo de evangelização inclui o abandono das referências identitárias promovido pelas igrejas, que associam dúvida, negação e vergonha aos conhecimentos ancestrais indígenas (CALDAS; BRITTO, 2013). Dessa forma, o desprendimento dessas referências está associado ao sentimento de desamparo das comunidades frente a uma nova cultura imposta. No documentário, o ex-pajé relata esse medo e desamparo dizendo: “Eu não consigo dormir no escuro [...] os espíritos da floresta me batem a noite toda. Estão bravos por causa da igreja.” (EX-PAJÉ, 2018), indicando estranhamento em relação ao novo sistema cultural que foi imposto a ele. Dessa maneira, como apontado por Caldas e Brito (2013), a pregação missionária é um massacre sutil e profundo, pois transforma as relações sociais e afetivas construídas anteriormente pela população em que se instaura, disfarçando a violência através de um discurso protecionista pautado na salvação das almas indígenas.

Ainda que a promoção da evangelização possa ser vista como forma de acolhimento e proteção, não é prezando pela salvação indígena que os missionários trabalham avidamente. Como bem aponta o indígena Lúcio, da aldeia Tabajara, “[...] os grupos evangélicos protestantes recebem muito bem os indígenas nas igrejas, mas não acompanham nas retomadas das suas terras tradicionais ou nas suas manifestações em Brasília [...]” (FARIAS; BARCELLOS, 2015, p. 174, apud FLORES, 2003, p. 21). Isso pois, ao conseguirem introduzirem-se na aldeia, alternando os aspectos cotidianos e subjetivos daquela população, a evangelização torna-se mais um método de dominação e exploração que este povo sofrerá, pois “a prática do evangelismo acompanha todo o processo de ocupação e dominação dos colonizadores em relação aos povos indígenas” (CALDAS; BRITTO, 2013, p. 229), que é um reflexo tanto do imperialismo como do capitalismo. Ao promover a segregação da aldeia, a resistência indígena torna-se enfraquecida, viabilizando a exploração exacerbada de recursos da terra, o desmatamento e caça ilegal. Além disso, a propagação da fragmentação cultural de um povo, fará com que esse não se reconheça em sua identidade anterior, perdendo

o sentido de lutar por suas terras e resistir etnicamente, o que impossibilita o acesso e a formulação de políticas públicas. (FARIAS; BARCELLOS, 2015, p. 183).

CONCLUSÃO

Em vista dos aspectos apresentados, é possível reconhecer o papel etnocida das missões evangélicas nas aldeias indígenas, não só contribuindo para a dissolução do sentimento de comunidade e pertencimento, como dos aspectos religiosos e identitários. Tal movimento é propagado por um ideal salvador, no qual só existe a possibilidade de conversão ao crentismo para que essa comunidade seja salva e não mais punida. No entanto, é entendido que esse movimento também é um disfarce para a fragmentação das comunidades, propagando a decolonialidade, enfraquecendo a resistência e assim, facilitando a entrada do agronegócio para a exploração de terras e dos recursos ambientais.

Torna-se urgente não só para a psicologia transcultural como para o profissional da psicologia se colocar cada vez mais nesses cenários não só para estudo como para atuação. Buscar por essa prática consiste, fundamentalmente, em questionar o modelo de conhecimento eurocêntrico apreendido na Universidade, de forma a incluir saberes locais tradicionais também como ciência, algo possível somente por meio da troca de conhecimento com os povos tradicionais. Acreditamos, ainda, que possam ser exemplos de um fazer pautado na psicologia transcultural: construir resoluções diante das situações de sofrimento psicossocial que respeitem o coletivo e sua visão de mundo, combater a desinformação e o preconceito contra povos indígenas no cotidiano, promover espaços de escuta e valorização na sociedade, bem como, implicar-se e implicar nossos colegas nessas discussões e na luta pela garantia de seus direitos.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L.; FARIAS, E. Pentecostalismo e Periferia – Expropriação, Evangelização e Tradição Étnica. **Reflexus – Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões**, Vitória, v. 9, n. 13, p. 169-185, 16 nov. 2015. Disponível em: <<https://revista.fuv.edu.br/>> Acesso em 6 jan. 2023.

CALDAS, F. R.; BRITO, A. J. G. Deus é amor: aculturação religiosa e etnocídio entre os guarani kaiowá na aldeia bororó de dourados, MS. **Espaço Jurídico Journal of Law**. Chapecó, v. 14, n. 1, p. 215-232, jan./jun. 2013. Disponível em <<https://periodicos.unoesc.edu.br>> Acesso em 5 jan. 2023.

CECCARELLI, P. R. Mitologia e processos identificatórios. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 179-199, maio 2007. Disponível em: <https://www.ceccarelli.psc.br/texts/> >. Acesso em 8 jan. 2023.

EX-PAJÉ. Direção: Luiz Bolognesi. São Paulo: Buriti Filmes e Gullane, 2018. (1h 21 min).

FARIA, L. L. de.; MARTINS, C. P. Fronteiras coloniais, Psicologia da Libertação e a desobediência indígena. **Psicol. Am. Lat., México**, n. 33, p. 33-42, jul. 2020. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em 08 jan. 2023.

JUNIOR, Dorivaldo Pantoja Borges; CECCARELLI, Paulo Roberto. Um estudo psicanalítico sobre perdas mitológicas e etnocídio a partir do documentário “Ex-pajé”. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 53, p. 85-90, jun. 2020. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acessos em 05 jan. 2023.

RODRIGUES, D.; DE MORAES JÚNIOR, M. R. A pentecostalização de povos tradicionais na Amazônia: aspectos conceituais para uma antropologia de identidades religiosas. **Horizonte – Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, Horizonte, v. 16, n. 50, p. 900-918, maio/ago. 2018. Disponível em: <<https://revista.fuv.edu.br/>> Acesso em 5 jan. 2023.

A EXPERIÊNCIA LITERÁRIA COMO ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE: PELO DELÍRIO AO VERBO

Ornella E. Dapuzzo*
Daniela Delias de Sousa*

Palavras-chave: saúde mental, experiência literária, promoção de saúde.

INTRODUÇÃO

A vida não tem cura
(Leminski)

No descomeço era o verbo.
Só depois é que veio o delírio do verbo.
O delírio do verbo estava no começo,
lá onde a criança diz:
Eu escuto a cor dos passarinhos.
A criança não sabe que o verbo escutar
não funciona para cor, mas para som.
Então se a criança muda a função de um verbo,
ele delira.
E pois.
Em poesia que é voz de poeta,
que é a voz de fazer nascimentos –
O verbo tem que pegar delírio.
(Manoel de Barros)

Pensar saúde mental, atualmente, requer que consideremos elementos que extrapolam as fronteiras biomédicas, uma vez que a consideração dos estados “normais” e/ou “patológicos” são sustentados por meio de uma relação, e não uma quantificação de excitações (CANGUILHEM, 2011). Do mesmo modo, promover a saúde também convoca uma reflexão sobre os modos pelos quais convivemos com nossos afetos, se em vias de aniquilamento ou de atravessamento.

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Quando falamos em saúde, é comum que deixemos escapar a essa equação a relevância que a literatura – e as artes, em geral – tem no processo de subjetivação e (re)organização dos sujeitos em seus mais variados territórios e culturas. Seja pelo ato da palavra escrita, seja pela oralidade, escuta ou tato, a literatura se instaura como campo de possibilidades, de relações com o outro, de *olhar-se* e *narrar-se* a si mesmo, *inventar-se* e criar maiores espaços de representação. Tais mecanismos, para além de uma abstração poética, são indispensáveis à imaginação e à simbolização, a esse *para sempre* brincar, auxiliar na promoção de saúde mental (GUTFREIND, 2014, p. 49) e na produção de “delfrios” verbais.

Diante do exposto, a presente reflexão se coloca para pensarmos a arte literária como um direito sustentado nas bases do direito à saúde, que não se restringe apenas ao acesso aos locais de cuidado (hospitais, UBS's, UPA's etc), estando implicado, também, na garantia ampla de “qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança” (FIOCRUZ). Pensamos a literatura como uma estratégia na promoção de saúde ao passo que produz nos sujeitos a possibilidade de *historiarem-se* e, portanto, edificarem-se (GUTFREIND, 2014).

METODOLOGIA

As reflexões aqui apresentadas se deram por meio de um estudo bibliográfico, visando um “aprimoramento e atualização do conhecimento” (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021). Foram lidos textos que versavam sobre saúde mental e teoria literária, de modo a dar algum nível de sustentação às ideias apresentadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as reflexões e fundamentos supracitados, partilhamos da noção de que a literatura faz parte dos direitos fundamentais de cada cidadão/cidadã, enquanto um “bem incompressível” (CANDIDO, 2011, p. 175), à medida em que garante [pode garantir] a integridade *espiritual* das pessoas:

são incompressíveis certamente a alimentação, a moradia, o vestuário, a instrução, a saúde, a liberdade, o amparo da justiça pública, a resistência à opressão etc.; e também o direito à crença, à opinião, ao lazer e, por que não, à arte e à literatura? (CANDIDO, 2011, p. 176).

No que tange às estratégias em saúde, pensamos a *experiência literária* como um ato do “ler por ler” (PIEGAY-GROS, 2002, apud ALMEIDA, 2014, p. 144), sem a finalidade única de trazer informações que irão preencher intelectualmente, mas, adicionalmente, de produzir modificações que são capazes de “humanizar” as pessoas, não porque as “cure” de algo, mas porque lhes oferecem subsídios para a simbolização de um “real” que lhes transborda/escapa, diariamente.

Em harmonia com as palavras de Antonio Candido (1972; 2011), a literatura humaniza porque “faz viver”; porque nos possibilita apreender os problemas, dialeticamente: “a literatura confirma e nega, propõe e denuncia, apoia e combate” (CANDIDO, 2011, p. 177). Para o crítico literário, a poesia e as narrativas, em geral, atuam além de uma representação “realista” da sociedade, mas lançam aos sujeitos um “experenciar” de si na relação com as palavras, por meio da narrativa que divulga os laços sociais e afetivos/intersubjetivos. O texto literário funcionaria, portanto, como a “sombra de uma realidade que não consegue iluminar-se por si mesma” (GARRAMUÑO, 2014, p. 22).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leonardo Pinto de. A experiência total da leitura literária. **Arquivos brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 143-158, 2014. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em 06 maio 2023.

CANDIDO, Antonio. Direito à literatura. In: **Vários escritos**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Ouro sobre azul, 2011.

CANDIDO, Antonio. **A literatura e a formação do homem**. São Paulo: Ciência e Cultura, 1972.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 7ª.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FIOCRUZ. **Direito à saúde**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/>>. Acesso em 06 maio, 2023.

GARRAMUÑO, Florencia. **Frutos estranhos**: sobre a inespecificidade na estética contemporânea. Rio de Janeiro: Rocco, 2014.

GUTFREIND, Celso. **A infância através do espelho**: a criança no adulto, a literatura na psicanálise. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br>>. Acesso em: 5 maio. 2023.

SÃO TEMPOS PARA SE TER BRANDURA

Andrew Oliveira*

Palavras-chave: coragem; brandura; tornar-a-ser.

Devo confessar, como quem se confessa diante de um júri. Então, deixe-me começar, mas por onde, como? Pelo início, pelo final? Tudo é o mesmo, uma questão de poder. Antes de começar, por favor, segure essa minha mão de abandono, pois devo ter coragem para começar antes de ser interrompido...

Sendo assim, *Vossa Eminência* –

Antes que o tempo me escape e o gripe me falte. Não é uma obsessão nova, nem mesmo antiga, é algo que nasceu nascido em mim, ou, por desvio, algo sem nome e, ainda assim, nomeado no meu corpo, tão meu, tão íntimo, mas sinto tão mais grande que eu, não me sinto caber nisso, na minha própria vida. Temo muitas vezes transbordar para além desses limites pelos quais construí uma figura, e se por engano minhas linhas começarem a se desfazer, e nesse se desfazer elas chegarem às margens de um contorno alheio ao meu, fazendo-me reconhecer nesse estrangeiro os traços de minha própria humanidade, pois eu nunca fora único? Minha singularidade significaria uma mentira?

Dessa intangibilidade é como se a armadura feita por mim demonstrasse agora o abismo no qual ela fora forjada, me confinando em amarras feitas por um eu alheio de mesma forma. Portanto, se não estive desconfiando do mundo a minha volta foi por ter sido anulado, deformado, incompletado nessa inalcançável totalidade, a qual responde por uma palavra a mim designada, e mesmo sentindo-me estranhado nessa casa que não construí para me tornar a silhueta pela qual me apresento diante de ti, não posso culpar as linhas de divergência ao meu ser, sendo eu também a minha própria liturgia de antíteses. Não neguei

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

o reflexo das ruas que percorro inconscientemente, minha alienação também é minha cruz, ela me entrega diante das denúncias feitas pelo meu ímpeto de liberdade, estive preso, sim, entretanto, me era confortável fechar os olhos e se deixar ficar latente. Com isso, o forasteiro manifesto pareceria não me ferir, me dividir, me submeter, mas velar os olhos era também atividade lancinante, atroz, estava conduzindo meus passos para o fim dos dias, quando os ponteiros ainda nem haviam se renovado.

Apesar disso, eu não sou o único a ser perturbado por essa falta de sentidos. Os transeuntes parecem opacos, o brilho por eles não passa, tão pouco é emitido por eles, quando lhe atravessam a frente sua presença ressoa como a manifestação de penumbra incerta, frágil, fácil de ser rompida com a imposição de outros elementos. Essa gente não sonha mais, se falam, não é sobre suas memórias, quais lhe restam? Criaram uma forma de existir não-estando, cristalizaram-se para não terem de se defrontar com suas impotências, ou com o que foram negando a si próprias, pois o mundo não foi feito para elas pertencerem, elas não cabem no mundo, a cidade é apenas uma metáfora para essa frustração, dispersam-se em decorrência do aniquilamento provocado por jamais se tornarem tangentes a si próprios.

Fomos privados de nossa simplicidade, éramos por inteiro pura franqueza, até que nossos âmagos foram corrompidos, proibidos e acometidos pelo medo de elegerem a condição humana como genuína e atual. Tornamo-nos caricaturas despercebidas do tempo que escorre e não retorna, mesmo que nas falhas acabemos por ser brevemente a realidade daquilo que esvaziamos em nossos íntimos, pois pelo equívoco nos excedemos, assim vertemos nossas ondas, nossas chamas, nossos sangues, nossas carnes, nossos sonhos, mostrando ao mundo tudo e nada o que somos e podemos nos tornar.

Quão rápido perdemos os nossos passos, eles dissimulam a nossa potência. Reconheço minhas cicatrizes, são marcas das histórias traçadas antes mesmo de eu ser concebido, eu não as vivi, mas eram tão intrínsecas a mim que o que me restava era amaldiçoar todas as lembranças disfarçadas, pois elas eram amarras. Nascemos em desamparo, somos isolados de um primeiro movimento o qual chamávamos de casa, a quem

era encarregado tal fardo? E mesmo acolhidos nos braços de um outro essa angústia de não ter nação nunca arrefece, há algo de imprescindível e enigmático em como nos conformamos com essa cólera aflitiva.

Estou devastado, agora compreendo, *Dédalus*, eu não o perdôo!, tu criasses o labirinto que é mundo, deixastes que nos jogassem nele. Entre muralhas e precipícios nos fechou e foi-se com a chave, pois parecia o correto, agora se não sei amar é por ter feito em meu coração de vidro um labirinto, e se o foi feito à imagem do império por ti deixado, é para que seja frágil de mesma forma, se eu ruir, o mundo a minha volta também, não penses que não irei pronunciar a letra de minha carne, onde nessas rodovias pueris pavimentadas pelas sombras de nossos semblantes eu não tenha perspectiva, pois eu tenho, e serei a ruptura de suas mil e uma malditas noites, quando houver um corpo próximo das portas que tu fechastes será o meu, e nem pense em ver pela fissura da fechadura, pois eu a irei tapar, não haverá registro de luz para quem se omite do outro lado, enquanto todos nós somos forçados a lutar contra nossos afetos, quando deveríamos estar aceitando as tangencias ao redor de nossos espectros, nossas ondas rebentando, ou a brisa antes de cessar em calma, as vísceras pulsando diante de um outro, eu quero tudo isso e além, tudo e nada, sou um pouco expectante, contudo, emancipado, minha revolução é loucura, mas, também, o meio pelo qual encontrarei a liberdade.

No berço da cultura, na sepultura da eternidade, não deixarei um legado para levantarem monumentos pela minha luta, nem mesmo para registrarem em mausoléus minhas cicatrizes, não prezo pela destruição, pois é necessário que haja chão para que um mundo possível possa florescer. Assim, me faço condutor de nosso existir legítimo, é por acreditar nele, mas também na permanência do outro, não sou vil para desejar o fenecimento a outrem, em todos nascemos, então o aniquilamento de um corpo separado do meu, representa também o fracasso da minha humanidade.

Ainda sinto a tua mão na minha, me comove senti-la, pois sei que ao sangrar ou chorar terei um outro a quem confidenciar meus gestos de incerteza e, acima de tudo, gentileza, pois lhe serei

cúmplice em momentos nos quais a tua bondade se encontrar desamparada. Serei as reticências do seu silêncio, dessa forma, iremos permanecer mesmo quando as palavras se esvaziarem, ainda teremos motivos para continuar enquanto segurarmos um ao outro.

Estou ficando um pouco perdido deitado durante a noite, temos ansiado pela vida, perdendo a vista, um pouco do senso, talvez tudo o que fez de nós humanos. Essa nefasta condição, se a odeio é por haver uma partícula de amor no que nego – não, não há dúvidas, é isso, tu tens me lido até aqui, por isso aviso, antes do final, sempre dentro limite, minhas palavras, cada significante pesando no meu fôlego sussurra minhas rupturas, e, bem, cada linha é uma nova invenção, cansei de demandar por sentidos, agora eu os criei, já que como poeta o meu ofício é mentir, não a verdade dissimulada dos outros, por outro lado, sim, o real para além de nossa atualidade. Por isso, se é força o que me falta talvez seja o momento de ceder, pois eu sei, eu sôo como um ser intempestivo, irreverente, mas é porque quando estou perto do meridiano de nossas pacatas vidas, sim, o temido horizonte entre mar e céu, eterno azul, é porque num lapso de tempo, houve brandura em meus sentires, fui genuíno quando o mundo me faltou, se eu pareço ter sido criado pelos lobos, saiba, é porque eu aceitei cada partícula de terra em mim, para alguns, selvagem, porém, é pelos prados que me torno gentil.

Todas as palavras que não comuniquei no passado vêm à tona com intemperança, numa dívida que não posso saciar, tenho tanta fome de destino, essas vozes não verbalizadas, e se houvessem sido? Seriam reduzidas ao esquecimento, ou numa esfera dissonante apreendidas de forma a tornarem a ser minha sina? Pois demasiadamente humano me impulsiono em vias pelas quais me eclipse, mas talvez seja necessário um pouco de sombra sobre os espelhos da alma para encontrar fulgor onde não há porvir, eu acredito no nosso ardor.

Por isso não largo tua mão, é pelo calor misturado que nos tornamos possíveis.

Sendo assim, Vossa Eminência, deixe que eu continue a permanecer, mesmo quando questiono minha humanidade,

ou, pelo menos, quando a mesma tropeça, pois sei que posso encontrá-la, mesmo quando nossos dizeres se esgotam. Tu inteiro me retumba, por meio das tuas dores ressoa em mim as recordações das minhas, assim sei que devemos resistir.

Não rápido demais em direção à liberdade, é tempo para se ter brandura. Assim não seremos interrompidos.

ORGANIZAÇÃO DO ACERVO DO LABORATÓRIO DE PESQUISA E ESTUDOS EM PSICOLOGIA SOCIAL (LAPEPSO)

Renata Braz Gonçalves*
Geruza Tavares D'ávila*
Claudia Eglin Silva de Assunção*
Maria Helena Machado de Moraes*
Juslaine Tonin*
Rita de Cássia Maciazeki-Gomes*

Palavras-chave: Psicologia Social; Biblioteconomia; Organização de acervo.

INTRODUÇÃO

O Laboratório de Pesquisa e Estudos em Psicologia Social (LAPEPSO) caracteriza-se por “um espaço de criação, reflexão e intervenção, no âmbito da pesquisa, do ensino e da extensão, na área da Psicologia Social, na interface com Psicologia, Educação, Educação Ambiental, Educação Estética e Abordagem Sócio-histórica” (LAPEPSO, 2013). Sua trajetória está atrelada ao percurso acadêmico de sua fundadora, cuja contribuição dá-se no sentido da integração entre várias áreas do conhecimento, como apontado anteriormente.

Assim sendo, este trabalho constitui-se em relato de ações realizadas a partir do projeto de ensino interdisciplinar concebido em parceria entre as áreas de Biblioteconomia e Psicologia da FURG e tem por objetivo organizar o acervo do LAPEPSO, o qual vem ao longo dos anos promovendo pesquisas e ações que buscam a promoção e a reflexão sobre a esta importante área.

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Figura 1 – Logo do LAPEPSO



Fonte: Fornecido pela fundadora do LAPEPSO

No ano de 2022, o LAPEPSO recebeu a doação de centenas obras da área de Psicologia, pela sua fundadora e coordenadora durante anos, a professora Susana Inês Molon em face de sua aposentadoria. Entende-se que este acervo, além de ser uma importante aquisição para subsidiar atividades de pesquisa, ensino e extensão desenvolvidas pelo Laboratório também se constitui em registro de memórias da professora e da história da área de Psicologia Social da FURG.

Dessa forma, o referido projeto de ensino tem se proposto a inventariar o acervo, documentar sua concepção bem como catalogá-lo, promovendo melhor acesso às informações e consequentemente contribuindo para a história da instituição.

Caracterizando-se como projeto de ensino, a proposta teve como objetivo geral contribuir para a qualidade dos Cursos de Graduação através da inserção de acadêmicos em atividade de organização do acervo do LAPEPSO e como objetivos específicos possibilitar aos educandos exercitarem, durante a realização do curso, o manuseio de técnicas e equipamentos vinculados aos conhecimentos próprios da formação acadêmica.

Além disso, a organização desse acervo possibilitará dar visibilidade também ao caminho para a produção de conhecimentos

feito pela professora fundadora do Laboratório, já sendo objeto de estudo em pesquisas, como já é o caso do diálogo estabelecido com o projeto de pesquisa “Recordar vivências, contar histórias: criação do acervo do Laboratório de Pesquisa e estudos em Psicologia Social (LAPEPSO)”. Neste sentido, o resumo ora apresentado está em diálogo com o “Eixo 3 – Estratégias de emancipação, movimentos sociais e garantia de direitos humanos” do V Saúde Mental e Direitos Humanos e IV Mostra de Saúde Coletiva, uma vez que se pretende promover o acesso à informação e à memória de pesquisadoras que antecederam e criaram condições para a produção de conhecimentos e saberes, sempre na perspectiva da emancipação e dos Direitos Humanos.

METODOLOGIA

O trabalho encontra-se em desenvolvimento desde setembro de 2022, e tendo previstas as seguintes atividades:

1. Realização de um diagnóstico do acervo e inventário dos itens do acervo;
2. Higienização e o acondicionamento adequado dos materiais.
3. Definição em conjunto com equipe de trabalho e utilizadores do laboratório uma política de desenvolvimento de coleções para o LAPEPSO;
4. Realização da catalogação informatizada do acervo;
5. Divulgação do Laboratório, acervo e ações realizadas no projeto.

Além disso, tem sido realizados encontros para discussões ao longo do projeto sobre processos de memória social, trajetórias de vida e formação em Psicologia Social, atrelados às demais atividades do Laboratório.

Desde o início atuaram no projeto estudantes dos cursos de Biblioteconomia e Psicologia, em momentos intercalados, orientados e supervisionados pelas professoras Renata Braz Gonçalves e Maria Helena Machado de Moraes, do curso de Biblioteconomia, e Geruza Tavares D'Avila e Rita de Cássia Maciazeki-Gomes, do curso de Psicologia e atuais coordenadoras do LAPEPSO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento já foram concluídas as duas primeiras etapas indicadas na metodologia, estando em desenvolvimento as etapas 3, 4 e 5. Foram inventariadas, higienizadas e acondicionadas 592 obras pertencentes ao laboratório, as quais estão listadas em planilha eletrônica.

Figura 2 – Sala do LAPEPSO no Prédio do curso de Psicologia



Fonte: Site Institucional do ICHI/FURG

Posteriormente, realizou-se capacitação com os estudantes para uso do software Biblivre, software gratuito, desenvolvido para gestão de bibliotecas, e então, passou-se ao processo de representação descritiva e temática das obras. Para tal, estabeleceu-se o uso da “Tabela de Classificação Decimal Universal” e o “Vocabulário de Termos em Psicologia da BVS”.

O desenvolvimento das atividades tem proporcionado aos estudantes um aprofundamento nos conhecimentos teóricos e práticos nas respectivas áreas bem como o fortalecimento da interdisciplinaridade, princípios que sempre guiaram a trajetória da fundadora do Laboratório. Em um texto que discute a abordagem

sócio-histórica na formação de educadores ambientais, relacionando, Psicologia, Psicologia Social, Psicologia Sócio-histórica e a Educação Ambiental, a pesquisadora explica:

São projetos educativos emancipatórios que nascem comprometidos com as transformações sociais com as classes subalternas em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar atualizados nas inovações tecnológicas e tendências contemporâneas transitando entre as diferentes abordagens e a diversidade de atuação e de intervenção na educação ambiental sobretudo pautados pela (re)invenção e pela criação sem perder o horizonte dos fundamentos epistemológicos e ontológicos que caracterizam nossa abordagem (MOLON, 2009, p. 170).

Além das aprendizagens e do valor do acervo para a memória do curso de Psicologia e das demais áreas com as quais dialoga, é possível vislumbrar a relevância do projeto de ensino para a criação de políticas para acesso ao conteúdo do acervo e para inspirar novos projetos.

Ademais de trabalhar com diferentes técnicas, é fundamental saber trabalhar com diferentes pessoas, que possuem vivências e histórias distintas e buscar estudar e compreender as relações entre indivíduo e sociedade, um dos pressupostos da Psicologia Social (LANE, 1981). E uma das necessidades mais emergentes em nossa sociedade tão complexa e cada vez mais dicotômica e polarizada nos últimos tempos.

As palavras de Molon inspiram para continuar a jornada acadêmica, na busca pela promoção “do exercício da cidadania, a potencialidade do sujeito na relação com o outro buscando superar as formas de dominação capitalistas e tentando compreender o mundo e o ambiente na sua complexidade e a vida na sua totalidade” (MOLON, 2009, p. 171).

REFERÊNCIAS

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 6. ed. Campinas: Papirus, 2003.

LANE, Sílvia T. M. **O que é Psicologia Social?** São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

LABORATÓRIO DE PESQUISA E ESTUDOS EM PSICOLOGIA SOCIAL [LAPEPSO]. **Regimento do LAPEPSO**. Instituto de Ciências Humanas e da Informação. Universidade Federal do Rio Grande, 2013. Disponível em <https://ichi.furg.br/atosnormativos/regimento-laboratorios/lapepso>

MOLON, Susana Inês. As contribuições de Vygotsky na formação de educadores ambientais. In: LOUREIRO, Carlos F. B.; LAYRARGUES, Philippe P.; CASTRO, Ronaldo S. de. (orgs.) **Repensar a educação ambiental: um olhar crítico**. São Paulo: Cortez, 2009. (p. 141-172).

ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA: O LAZER NA TERCEIRA IDADE

Natanael Luiz Acunha da Silveira*

Denise Lima Meireles*

Beatriz Corel*

Iván G. Silva Miguel*

Palavras-chave: terceira idade; lazer; revisão bibliográfica; núcleo universitário da terceira idade;

INTRODUÇÃO

O lazer é um fenômeno gerado historicamente e é influenciado pela estrutura social vigente, este constitui-se uma prática de cultura vivenciada no tempo disponível das obrigações profissionais, escolares, familiares e sociais, do qual privilegia a vivência de valores que contribuam para a mudança da ordem moral e cultural (MARCELLINO, 2007, p. 10-11). Possui um duplo aspecto educativo, não incluindo apenas suas possibilidades de descanso e divertimento, mas também de desenvolvimento pessoal e social, ainda que a percepção de lazer possa variar de acordo com diferentes abordagens (MARCELLINO, 2007, p. 10-11; GOMES, 2014).

Durante o século XX houve uma predominância por entender o lazer como uma esfera da vida social aposta ao trabalho, definido como um tempo livre de obrigações; já uma outra perspectiva, ainda incipiente, concebe o lazer como necessidade humana e dimensão da cultura (GOMES, 2014). Se aplicarmos a temática à população idosa a falta de lazer é um problema que afeta todas as classes sociais, entretanto aquelas mais desfavorecidas economicamente são as mais afetadas por falta de agregação da cultura do lazer. Em suas vivências houve pouco acesso a conhecimentos sobre o lazer,

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

interferindo negativamente na história do sujeito, que ao chegar na terceira idade introjeta a ideia da impossibilidade de se adquirir novos hábitos (MORI; SILVA, 2010).

A maior parte da população brasileira aposentada tem recursos insuficientes para prover suas necessidades básicas, vivendo de forma instável, desconsiderando assim a prática do lazer. Durante a aposentadoria na terceira idade o lazer deveria se tornar primordial, tendo em vista que ocupar o tempo com essas atividades propiciam o desenvolvimento individual. Entretanto, o campo do lazer possui um desafio no território brasileiro que envolve a necessidade de transformações culturais, políticas, conceituais e de valores atribuídos ao lazer e às práticas políticas (MORI; SILVA, 2010). Considerando a importância dessa temática, principalmente ao público idoso, nos debruçamos em pesquisar a relação com o lazer que possuem os idosos e idosas integrantes do Núcleo Universitário da Terceira Idade (NUTI).

Sendo o programa de extensão mais antigo da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), o NUTI, que atua desde 1994, objetiva auxiliar no envelhecimento saudável da população idosa riograndina, realizando ao longo de sua história projetos de extensão, pesquisa e ensino com os/as idosos/as participantes do programa. Inclusive, o presente trabalho refere-se a revisão bibliográfica realizada para o projeto de pesquisa em andamento, intitulado como: “O lazer dos idosos e idosas do Núcleo Universitário da Terceira Idade (NUTI/FURG): Concepções, vivências e fruição na sociedade contemporânea”, que tem por objetivo compreender e conhecer as concepções e experiências que possuem os idosos do NUTI acerca do lazer. Para tal, os idosos responderam formulários e, atualmente, também participam de entrevistas, compondo a coleta de dados de nosso estudo. Após a etapa de entrevistas, os dados serão analisados qualitativamente. Entretanto, tal qual informado previamente, as próximas seções terão como foco a revisão bibliográfica desta pesquisa. Assim, descreveremos o processo realizado para a construção da revisão, bem como as primeiras impressões que foram possíveis de ser obtidas através desta.

METODOLOGIA

É importante salientar que a pesquisa, de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa da FURG, sob protocolo 45765021.4.0000.

Visando auxiliar na construção de nossa pesquisa, foi feita uma revisão bibliográfica, sendo os critérios de inclusão artigos que apresentassem relação entre terceira idade e lazer, a fim de servir como possível subsídio para posteriores desenvolvimentos. A busca de artigos realizou-se através de três bases de dados: Scielo, BVS e Lilacs. Após os resultados, lemos os títulos dos artigos e os resumos quando necessário, e, assim, selecionamos 47 artigos, dos quais 3 foram excluídos. Foi critério de descarte o estudo não ser realizado no Brasil, ou não haver conexão com o tema de nossa pesquisa. Após isso, foi feito o processo de tabulação dos artigos, extraíndo dados como: a base de dados do artigo, palavras chaves para a busca do artigo, título do artigo, palavras chaves do artigo, link do artigo, se foi selecionado só pelo título, se foi selecionado pelo resumo, ano de publicação, revista, tipo da pesquisa, se era quantitativa ou qualitativa e instrumento utilizado para coleta de dados.

Passado o processo de tabulação, encontra-se em andamento a realização da leitura na íntegra de cada um dos textos selecionados. Concomitante a leitura, fazemos resumos de cada artigo, destacando o objetivo dos autores, o público-alvo de seus estudos, os resultados obtidos e suas considerações finais. Posteriormente ao resumo, exercitamos a reflexão acerca do que foi lido, relacionando com o conhecimento adquirido tanto de leituras dos próprios escritos presentes na revisão, como também de discussões decorrentes das disciplinas do Curso de Licenciatura em Educação Física da FURG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que concerne aos resultados provenientes de nossa revisão bibliográfica, pôde ser observado que grande parte dos estudos se dedicaram a investigar o tipo de lazer dos idosos, suas experiências, efeitos e implicações, contracenando-o, por exemplo, com: a atividade física (AF); a capacidade funcional

dos idosos; seu diálogo com a saúde mental; novas percepções sobre a vida através das experiências do lazer, sendo ressaltada a sua capacidade transformadora; a falta de oportunidade e/ou qualidade que possibilitem a fruição do lazer; sua relação com a socialização; bem como problematizações conceituais sobre o lazer.

O envelhecimento está relacionado a redução da capacidade funcional, necessitando assim de ações para sua manutenção. De acordo com um estudo realizado em Feira de Santana/BA com 562 idosos, houve um indicativo de que apenas 18,3% da amostra se classificava como ativos no lazer, ou seja, que realizavam atividade física relacionada ao lazer, sendo os idosos de baixa renda e com idade mais avançada os indivíduos mais inativos (ROCHA *et al.*, 2013). Já Salvador *et al.* (2009) identificaram em seus estudos com 385 idosos que homens eram mais ativos no lazer (19,1%) em comparação as mulheres (12,5%).

Em um estudo transversal realizado na zona urbana do município de Rio Grande/RS, incluindo uma amostra de 1.290 entrevistados, composta por adultos e idosos visando identificar práticas ao ar livre, concluiu que apenas 18,8% praticavam caminhada no lazer, e 23,4% praticavam atividades físicas moderadas a vigorosas (AFMV) no lazer. O estudo demonstrou como associação entre a caminhada a às AFMV ao recebimento de convites de amigos para realizar AF no bairro e a realização de passeios com cachorros. Para a caminhada houve também a associação a segurança no bairro e a presença de áreas verdes e de instalações para a prática de AF. O suporte social e o acesso a localidades propícias, além da percepção de segurança, estiveram associados à prática de AF (KRETSCHMER *et al.*, 2020).

De maneira geral, nos estudos que se dedicaram em investigar a AF, constatou-se que há uma baixa quantidade de idosos que realizam AF relacionadas ao lazer, interferindo na capacidade funcional e saúde biológica da terceira idade. De qualquer forma, concordamos com Moreira e Simões em que o lazer “quando usufruído pelo humano na busca de qualidade de vida deve ser um produto construído pela educação e pela cultura [...] Sua função não pode ser, prioritariamente, a compensatória”

(MOREIRA & SIMÕES, 2008, p. 183). Em diferentes estudos, os autores destacaram o lazer com seus benefícios emancipatórios e potencial de ressignificar a vida dos idosos.

A participação nas atividades de lazer parece minimizar as alterações advindas do envelhecimento; ao mesmo tempo, os idosos estão mais atentos aos seus problemas de saúde. Eles sentem-se mais saudáveis e assumem uma posição mais ativa diante dos cuidados à saúde (BORINI e CINTRA 2002 p. 5).

Houve também estudos nos quais essa constatação também proveio dos próprios idosos, como no trabalho de Oliveira *et al.* (2021), no qual em um de seus procedimentos, buscaram identificar a atitude face ao lazer de 100 idosos acompanhados ambulatorialmente. Através dos resultados do estudo, pôde-se inferir que tanto conceitualmente, como com base na auto-avaliação da vivência, o lazer é benquisto pelos idosos participantes da pesquisa. Entretanto, apesar de ser notável nos artigos que pesquisadores e pesquisados reconhecem o valor positivo do lazer na vida, é recorrente a escassez de ofertas de lazer para a terceira idade. Até mesmo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), locais que também são responsáveis pelo cuidado das pessoas da terceira idade, “as atividades de lazer são ainda pouco ofertadas (...) e, quando o são, não são consideradas satisfatórias, muito menos como ação de cuidado” (BALLA e SCORTEGAGNA, 2014, pág. 473).

Por fim, com os resultados levantados identificamos a necessidade de implementar políticas de saúde e a criação de espaços de prática do lazer destinados à população idosa. A ausência da AF afeta a funcionalidade do corpo, interferindo na independência dos idosos. Devemos assumir que não existe uma responsabilidade individual para a aderência de uma vida ativa, sendo essa diretamente influenciada por fatores como suporte e acesso, problemas de ordem pública. Além disso, através da revisão bibliográfica, é visto que também se faz necessário reivindicar a fruição do lazer nas demais possibilidades que esse pode ser usufruído.

REFERÊNCIAS

BALLA, Eliane; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. Uso do tempo livre através de recursos expressivos: contribuição para um grupo de idosos institucionalizados. **Estud. Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 471-484, 2014. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/>> Acesso em: 04 mai. 2023.

BORINI, Maria; CINTRA, Fernanda. Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade. **Revista Brasileira De Enfermagem**, Brasília, 55(5), 568-574, set./out 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0034>> Acesso em: 1º mai. 2023.

GOMES, Christianne Luce. Lazer: necessidade humana e a dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 3-20, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index>. Acesso em 07 mai. 2023.

KRETSCHMER, Andressa Carine; DUMITH, Samuel Carvalho. Prática de atividade física no lazer e ambiente percebido: um estudo de base populacional com adultos e idosos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-13, mai. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10>>. Acesso em 04 mai. 2023.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. Lazer e Cultura: Algumas aproximações. In: MARCELLINO, Nelson Carvalho. **LAZER E CULTURA**. Campinas: Editora Alínea, 2007. p. 9-30.

MOREIRA, Wagner Wey; SIMÕES, Regina. Lazer e qualidade de vida: a corporeidade autônoma. In: MARCELLINO, Nelson Carvalho. **LAZER E SOCIEDADE: MÚLTIPLAS RELAÇÕES**. Campinas: Editora Alínea, 2008. p. 175-192.

MORI, G.; SILVA, L. F. DA. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. Motriz: **Revista de Educação Física**, v. 16, n. 4, p. 950-957, out. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.5016/1980->>. Acesso em: 06 mai. 2023.

OLIVEIRA, Nicolay Marini. *et al.* Satisfação pessoal e atividades de lazer em idosos acompanhados ambulatorialmente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, mai. 2021. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

ROCHA, Saulo Vasconcelos. *et al.* Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, n. 3, p. 191-195, Mai/Jun, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/>> Acesso em: 04 mai. 2023.

SALVADOR, Emanuel Péricles. *et al.* Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43. n. 6, p. 972-980, dez. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/>>. Acesso em 07 mai. 2023.

UMBREVE OLHAR TEÓRICO SOBRE A SAÚDE DO MIGRANTE E REFUGIADO COMO DIREITO HUMANO

Mariana Cecere Lopes Guarenti*
Silvio Ronei Fonseca Santos*
Régis de Azevedo Garcia*

Palavras-chave: Migração; Refugiados; Fatores Psicológicos; Psicologia Social; Vulnerabilidade Social.

INTRODUÇÃO

O migrante, além de abandonar a sua pátria, problemática que consiste muitas vezes em uma ruptura com seu contexto cultural e social através de uma migração forçada, se vê desamparado pelas estruturas dos espaços que passa a ocupar. O afastamento de seu contexto cultural e o consequente abandono de seu espaço, muitas vezes é atravessado por complexas questões identitárias. O migrante, segundo Stuart Hall, “embora tenha suas condições determinadas de existência, o que inclui recursos materiais e simbólicos exigidos para sustentá-la, a identificação é, ao fim ao cabo, condicional” (DA SILVA, (2008, p. 106). Essa concepção de identidade emblemática em um mundo globalizado e pós-colonial, segundo Hall, é mutável e flexível porque é construída e desconstruída em locais institucionalizados que vão além da subjetividade, perpassando a historicidade, ancestralidade e pertencimento.

Juridicamente, a diferença entre migrantes e refugiados consiste em que migrantes têm deslocamento voluntário, ou estão em busca de melhores condições de vida e podem retornar ao seu país de origem sem riscos, além de, teoricamente, poderem contar com proteção estatal. Por outro lado, os refugiados são pessoas que estão fora de seu país de origem devido a perseguição

* Faculdade Anhanguera do Rio Grande

relacionados a questões de raça, religião, nacionalidade ou opinião política, como, também, devido à grave e generalizada violação de direitos humanos e conflitos armados. No Brasil, a Lei n.º 13.445/2017 dispõe sobre os direitos e deveres do migrante em território nacional, entre outras providências.

Considerando o fluxo migratório e as ocupações dos espaços da cidade de Rio Grande por sujeitos migrantes, o presente escrito, que antecipa o projeto de intervenção e ação sobre a saúde do migrante e do refugiado, justifica-se enquanto maneira de apresentar e organizar o subsídio teórico necessário para que as ações sejam condizentes com a finalidade do projeto, que é de oferecer um espaço seguro e organizado, na prática e teoricamente, para o acolhimento destas populações e suas vulnerabilidades, em especial enquanto espaço de potencialização de um relatar a si mesmo e de elaboração das questões identitárias. Desta forma, o objetivo deste escrito é o de debater e tentar compreender de forma elaborada os desafios e possibilidades teóricas para o acolhimento das populações migrantes e de refugiados no território da cidade do Rio Grande.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica, onde foram pesquisados livros, artigos científicos, sites governamentais, anais de eventos e cartilhas institucionais, através de sites de banco de dados no período dos últimos dez anos. Foram utilizados os descritores: “processos migratórios”, “imigrantes”, “saúde mental” e “psicologia social”. Entre os quinze escritos encontrados, oito foram selecionados para a escrita. O critério de inclusão foi de aqueles que contribuíam teoricamente para as falas sobre o processo migratório na perspectiva da psicologia social perpassando os conceitos de identidade e vulnerabilidades. Tendo em vista a restrição de palavras para a escrita desde trabalho, procurou-se resumir a temática e eliminar as escritas repetitivas. Esta revisão bibliográfica serve como embasamento teórico para a elaboração do projeto de extensão universitário, atualmente em curso, do curso de psicologia da Faculdade Anhanguera do Rio Grande.

Ao passo em que esta revisão bibliográfica e estudo teórico é elaborado, as condições para a implementação do projeto de extensão, cujo objetivo é promover um espaço de integração com a população migratória, com propostas desde a articulação entre migrantes e os dispositivos de saúde da rede municipal, escuta das necessidades percebidas ao acesso às redes, intersecção entre idiomas e culturas distintas e a aproximação destes para elaboração de pertencimento cultural, atividades expressivas por meio de arte e aconselhamento psicoterápico grupal, ficam melhor organizadas e cada vez mais viáveis. Em última instância, trata-se, em parte, de um grande aprender a escutar. E para “escutar, como se deve, para que a alma acolha a palavra que lhe é endereçada, é fundamental uma economia dos gestos e palavras, um silêncio ativo e um certo recolhimento” (FONSECA; NASCIMENTO; MARASCHIN, 2015, p. 94), um espaço de verdadeiro acolhimento que valoriza e potencializa aquele que raramente é voz.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mobilidade humana é uma herança dos nossos antepassados desde o início da existência humana, quando estes migravam em busca de melhores condições de sobrevivência como nos contam os escritos de antropologia e arqueologia. Ao longo dos anos, a razão vai sendo ampliada por questões políticas, econômicas e/ou ambientais. Segundo dados levantados pelas autoras Deisy de Freitas Lima Ventura e Veronica Quispe Yujra (2019), o número de deslocados forçados, mundialmente, no ano de 2017 ultrapassou pela primeira vez na história um número maior do que o registrado durante a Segunda Guerra Mundial. Dentre esse número, segundo as autoras, 85% dos refugiados foram acolhidos por países em desenvolvimento.

A aceitação do imigrante em novo país sofreu alterações com o decorrer dos tempos, primeiramente a diferenciação entre os direitos dos nacionais e dos estrangeiros inexistiam em diversos países, mas após duas guerras mundiais, iniciou-se o processo de restrições legislativas como forma de barreira migratória (DA SILVA et. al, 2020, apud MARINUCCI; MILESI,

2005). E mesmo com o estabelecimento de legislações para a garantia de igualdade de direitos ao migrante, ainda é notável – a nível global – a xenofobia influenciada por medo exagerado de migrações. Este medo sendo validado por veículos de informações quando noticiam, de maneira irresponsável, o número de migrações no mundo sem levar em conta que o mesmo acompanha o nível de aumento da população mundial (VENTURA; YUJRA, 2019); e as campanhas presidenciais americanas, como a de Donald Trump, que procurou responsabilizar os imigrantes pelas dificuldades econômicas, sociais e de insegurança do mundo.

O psiquiatra Joseba Achotegui (2014) reflete que, por sermos todos descendentes de seres que migraram ao longo do período evolutivo, não é propriamente o processo migratório o causador de estressor, mas, sim, a existência de vulnerabilidades e/ou de estressores significativos durante e após esse processo. Os estressores na vida dos migrantes encontram-se em diversos fatores como a razão para a mobilidade, mesmo sendo voluntária ou forçada, a própria experiência de migração e as vulnerabilidades que encontram no país de “acolhida”. Usa-se aspas na palavra acolhida, pois existe muito a ser trabalhado no quesito acolhida nos países, seja em políticas públicas, condições de acolhida com serviços especializados ao imigrante e acesso a informações sobre os seus direitos – inclusive acesso à saúde, à educação e à moradia.

A migração não é somente um deslocamento geográfico, mas também um acontecimento sociológico, pois perpassa fatores sociais, políticos, econômicos e de contexto histórico mundial. Concomitante a isso, existe o fator psíquico que o migrante está sujeito, afinal aquele que decide por migrar deixa para trás sua nação, língua, costumes e valores para passar a integrar um outro grupo social com outras formas de funcionamento e linguística, ao mesmo tempo que tenta preservar a própria identidade. Conforme apontado por Marie Rose Moro (2015), cada sistema cultural engloba um conjunto de características próprias que coerentemente estruturadas representam o mundo subjetivo do sujeito e a sua maneira de interpretar o mundo externo à sua volta. Logo, é através do sistema cultural que as percepções

e interpretações do mundo ocorrem, e, conseqüentemente, como se desenvolvem as formas de resolução de problemas.

As autoras Jéssica de Melo e Patricia Romani (2019), nos trazem que “a qualidade de vida do ser humano depende de vários quesitos, entres os quais estão a autorregulação emocional, a motivação para concretizar os seus projetos pessoais e a capacidade de resiliência frente às adversidades”. Aqui, entende-se resiliência como a capacidade de adaptação à mudanças. Posto isso, a migração também é um ato psíquico, pois envolve a elaboração da razão de partida do país de origem, a viagem em si e os desafios para construção de nova vivência em um outro país, que dependem mais das condições favoráveis ofertadas pelos países de acolhida. E a saúde mental do migrante deverá ser pensada de maneira integrativa, levando-se em conta as vulnerabilidades desse processo de mudança de país.

Já a patologização do migrante, é algo decorrente de uma não compreensão do processo migratório ou resultante de postura preconceituosa, conseqüentemente, é necessário qualificar a acolhida aos migrantes e refugiados, com um olhar ampliado para as questões socioeconômicas e culturais. Entende-se que a vivência migratória acarreta níveis de estresse elevados, mas estes não necessariamente qualificam para a patologização da mesma, é necessário um olhar mais individualista ao sujeito. Sem negar a importância da medicalização para os processos de adoecimento psíquico, é importante ressaltar que nem todo migrante irá passar por adoecimento, cada um terá um sentido particular para o seu processo e para a sua vivência migratória. Ao construir um projeto de acolhimento que se propõe pensar a saúde mental destas populações, é necessário compreender os espaços em toda sua complexidade e suas formas de elaboração, ou, como diria Homi Bhabha, um terceiro espaço, este “espaço, que embora em si irrepresentável, constitui as condições discursivas da enunciação que garantem que o significado e os símbolos da cultura não tenham unidade ou fixidez primordial e que até os mesmos signos possam ser apropriados, traduzidos, re-historicizados e lidos de outro modo” (BHABHA, 2001, p. 68).

REFERÊNCIAS

ACHOTEGUI, Joseba. Psicoterapia en inmigrantes: condicionantes sociales y culturales. **Avances en Salud Mental Relacional** [online]. Vol. 13, Núm. 1, Julio 2014. ISSN 1579-3516. Disponível em: <http://psiqu.com/1-7101>.

BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001. 395 p.

DA SILVA, José Carlos Loureiro; PADILHA, Norma Sueli; LAMY, Marcelo. A Síndrome de Ulisses e a Medicalização dos Movimentos Migratórios. **Revista Jurídica** (FURB), [S.l.], v. 24, n. 54 (2020), p. e7927, dez. 2020. ISSN 1982-4858. Disponível em: <https://bu.furb.br/ojs/>

DE MELO, Jéssica; ROMANI, Patricia. Resiliência de imigrantes haitianos frente ao processo de adaptação no novo país: impactos na saúde mental. **Psicol. argum**; 37(96): 184-206, jan.-mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucpr>.

FONSECA, Tania Mara Galli; NASCIMENTO, Maria Lívia do; MARASCHIN, Cleci. **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Sulina, 2015. 263p.

HALL, Stuart; WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. In: DA SILVA, Tomaz Tadeu (org.). Petrópolis: Editora Vozes, 2008, 136p.

MORO, Marie Rose. Psicoterapia transcultural da migração. In: HUERTA, Viviane do Carmo (tradução). **Psicologia USP** [online]. São Paulo, v. 26, n. 2, pp. 186-192, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590>

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; and YUJRA, Veronica Quispe. **Saúde de Migrantes e Refugiados** [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019. Fazer saúde collection. ISBN: 978-65-5708-059-7. <https://doi.org/10.747>

MATERNIDADE COMPULSÓRIA E CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: UMA ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES PRIVADAS DO DIREITO DE ABORTAR

Rafaela Isler da Costa*
Luíse Pereira Herzog*
Kariza Dias Lopes*
Marina Lopes De Moraes*
Sheila Stolz*

Palavras-chave: Aborto; Criminologia Feminista; Direitos Humanos; Maternidade Compulsória; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

No decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), artigo 124, é previsto que é crime com pena de detenção de um a três anos, provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque. No artigo 125, está previsto que é crime com pena de reclusão, de três a dez anos, que um terceiro provoque aborto em uma gestante. No artigo 126, há a previsão de que é crime com pena de reclusão, de um a quatro anos, provocar aborto com o consentimento da gestante. Conforme o artigo 128, não se pune o aborto praticado por médico se não há outro meio de salvar a vida gestante (inciso I), ou se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (inciso II) (BRASIL, 1940). Ou seja, caso a mulher deseje interromper a gravidez por livre espontânea escolha, será criminalizada e punida. Por meio do presente estudo, defende-se que a criminalização do aborto na legislação brasileira é resultado de uma sociedade cisheteropatriarcal, com preconceitos morais e religiosos. Além disso, é resultado da teoria do mito do amor materno e perpetua

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

a manutenção da teoria de que todas as mulheres nascem para serem mães. O presente estudo visa analisar também os impactos da falta de meios legais para as mulheres decidirem sobre seu próprio corpo, optando ou não pela realização de um aborto. Conforme visto, atualmente o direito brasileiro criminaliza mulheres que abortam. Logo, entende-se que essa é uma forma de controlar os corpos de mulheres, a partir da ideia patriarcal do mito da maternidade. Inicialmente, cabe explicar o que é o patriarcado. Stolz leciona que o termo *pater* dá origem a palavra “patriarca”, que costuma ser empregada “para fazer referência a uma autoridade masculina e religiosa que possui poder sobre todos que lhe estão subordinados e, durante a idade Média, seu uso também se estendeu para designar os homens adultos que tinham poder sobre os familiares.” (STOLZ. 2013, p. 35). Beauvoir (1967) leciona que historicamente as mulheres só foram enxergadas pelas suas capacidades reprodutivas, já que suas existências eram justificadas pela possibilidade de serem mães. Nesse sentido, Badinter (1985) explica que a ideia do amor materno ser inerente a todas as mulheres é um mito. Apesar disso, o Brasil ainda submete às mulheres à obrigação de serem mães, já que criminaliza o aborto. Mendes (2012) explica que essa criminalização nem ao mesmo deveria ter sido recepcionada pela Constituição Federal de 1988 e é uma ofensa aos princípios do direito penal, já que tem conteúdo moral e religioso, e cria obrigações para a mulher como gestar, parir, criar e tornar-se mãe, mesmo contra a sua vontade. Inclusive, é importante destacar que apesar da criminalização, as mulheres continuam abortando e sofrendo as consequências negativas de um aborto ilegal (ONU, 2022). Para realização do presente estudo, foram acessadas duas pesquisas: A primeira, é intitulada como “*Women's Mental Health and Well-being 5 years after Receiving or Being Denied an Abortion – A prospective, Longitudinal Cohort Study*”, de Biggs, Ushma, Chaled E. e G. Foster (2017), que tem como hipótese a pergunta: Existem associações entre ser negado um aborto com a saúde mental e o bem-estar das mulheres? e a segunda, é intitulada como “*Clandestinas: o impacto da criminalização da saúde mental e nos direitos humanos das mulheres que abortam*”, escrito

pela psicóloga Ana Cláudia Delajustine, em seu mestrado em direitos humanos na Unijuí. As pesquisas mencionadas foram selecionadas com o critério de avaliar se a criminalização do aborto tem consequências na saúde mental das mulheres. É importante destacar que há pouco material sobre o tema, tendo em vista que a liberdade sexual da mulher é um tabu para a sociedade, e ainda, o aborto ou sua tentativa serem inúmeras vezes oculto. Diante disso, a partir da pesquisa mencionada, o presente estudo analisará a criminalização do aborto no Brasil (que deveria ser inconstitucional) como forma de perpetuar a maternidade compulsória e seus impactos na saúde mental das mulheres que tiveram o aborto negado.

METODOLOGIA

As pesquisas exploratório-explicativas realizadas foram desenvolvidas no âmbito do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Direitos Humanos (NUPEDH) e do Grupo de Pesquisa Direito, Gênero e Identidades Plurais (DGIPLUS), ambos vinculados ao Programa de Pós-graduação em Direito e Justiça Social da Universidade Federal do Rio Grande (PPGDJS/FURG). Como metodologia de pesquisa utilizou-se a revisão bibliográfica e documental de publicações científicas referentes ao objeto de estudo buscando pelas palavras-chaves: maternidade compulsória, mito do amor materno e criminalização do aborto e saúde mental das mulheres privadas de aborto nos seguintes bancos de dados: 1) Repositório Institucional da FURG; 2) SciELO (Scientific Electronic Library Online); e, 3) Periódicos Capes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da visível inconstitucionalidade, a legislação brasileira persiste realizando a manutenção do mito do amor materno e criminalizando mulheres por não desejarem ser mães. De acordo com Scavone (2001), a maternidade compulsória é uma das bases da opressão de mulheres. Além disso, conforme estudo realizado em 2017, negar o direito ao aborto gera danos à saúde mental das mulheres. O estudo em discussão foi de coorte

longitudinal e observou 956 mulheres por 5 anos, a cada 6 meses. As mulheres que tiveram o direito ao aborto negado tiveram aumento significativo de ansiedade, baixa auto-estima, insatisfação com a vida e níveis de depressão. O estudo conclui que negar o aborto pode estar associado à danos psicológicos em mulheres. Dessa forma, ressaltou que não apoia medidas que restringem o acesso ao aborto para mulheres, já que essas restrições geram problemas na saúde mental das mulheres (BIGGS, *et al.* 2017). Soraia da Rosa Mendes, em sua tese de doutorado “(RE)Pensando a criminologia: Reflexões sobre um novo paradigma desde a epistemologia feminista”, afirma que: “a liberdade se define no contexto de vidas concretas, e na exata medida destas mesmas vidas. E é neste contexto que se coloca a discussão, no campo do direito penal, sobre a (des)criminalização do aborto” (2012, p. 229). Para defender a descriminalização do aborto, Soraia Da Rosa Mendes afirma que as mulheres tem direito de livremente decidir pelo seu próprio corpo, sendo um direito fundamental exclusivo de mulheres. Além disso, o Brasil é um Estado laico e as religiões não podem guiar o tratamento estatal de como devem ser os direitos fundamentais, como direito à saúde física e mental, à privacidade, à expressão, à liberdade de orientação sexual, à autodeterminação, e, finalmente, à liberdade de produção. Logo, é juridicamente inviável que um Estado laico tenha uma legislação guiada por concepções morais e religiosas (MENDES, 2012). Portanto, conclui-se que criminalizar o aborto é uma forma de controlar os corpos femininos em uma sociedade cisheteropatriarcal, fundada em um discurso religioso e moralista de que as mulheres tem como destino pré-definido a maternidade, e gera problemas de saúde pública, como a mental. Dessa forma, o presente estudo propõe a descriminalização do aborto, por meio da fundamentação teórica da criminologia feminista para proteger a saúde mental das mulheres.

REFERÊNCIAS

- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985, 239p.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: A experiência vivida**. São Paulo: Ed. Difusão Européia do Livro, 1967, 501p.

BIGGS, *et al.* **Women's Mental Health and Well-being 5 years after receiving or Being Denied an abortion. A prospective, Longitudinal Cohort Study.** JAMA Network. February, 2017. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2592320?resultClick=1>>. Acesso em: 07 mai. 2023.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 de dezembro. 1940. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/> Acesso em: 07 mai. 2023.

MENDES, Soraia da Rosa. **(RE)Pensando a criminologia: Reflexões sobre um novo paradigma desde a epistemologia feminista.** Tese (Doutorado em direito) Universidade de Brasília, Brasília. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/>>. Acesso em: 07 mai. 2023

ONU. **Progress of the World's Women.** New York: UNIFEM/UNWomen, 2022.

STOLZ, Sheila. **Teorias Feministas Liberal, Radical e Socialista: vicissitudes em busca da emancipação das mulheres.** In: Stolz, Sheila; Marques, Clarisse; Marques, Carlos Alexandre (org.). Cadernos de Educação em e para os Direitos Humanos. Diversidades nos Direitos Humanos. V. VII. Rio Grande: Editora da FURG, p. 29-50, 2013. Disponível em: <<https://direito.furg.br/publicacoes>>. Acesso em: 7 mai. 2023.

UNÍJUI. **Estudo analisa o impacto da criminalização na saúde mental e nos direitos humanos das mulheres que abortam.** Disponível em: <https://www.unijui.edu.br/graduacao-mais/> Acesso em: 23 mai. 2023.

O 'ÓBVIO' TAMBÉM PRECISA SER DITO: PRINCÍPIOS REFLEXIVOS SOBRE ESCUTA E ÉTICA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

Tássia Victória Rodrigues Matos*
Camila Sutili Capelesso*
Marina Pires Zanotta*

Palavras-chave: Escuta; Ética; Estágio; Psicologia Clínica.

INTRODUÇÃO

Os princípios reflexivos que sustentam este trabalho advêm da atual experiência de estágio obrigatório em Psicologia Clínica e da Saúde no Centro de Atendimento Psicológico (CAP-FURG), uma clínica-escola vinculada à Universidade Federal do Rio Grande e ao curso de Psicologia. Clínicas-escola de Psicologia são serviços que possuem uma dupla função, atender a comunidade e ofertar o exercício supervisionado da prática clínica ao estudante (GUNTERT *et al.*, 2000), contribuindo para que a Universidade auxilie na formação do estudante de Psicologia e cumpra seu papel social na prestação de serviços gratuitos à comunidade. De acordo com Campezatto e Nunes (2007), a maioria das pessoas que busca por atendimento em clínicas-escola dificilmente teria acesso aos consultórios privados de psicólogos clínicos devido à sua situação socioeconômica.

Como estagiárias no serviço, entendemos que temos limitações na nossa própria experiência, conhecimento teórico e prática clínica. Nesse sentido, é necessário problematizar a escuta psicológica ofertada e muitos dos pensamentos normatizadores e de assujeitamento, referente à não-compreensão e patologização no cuidado com populações de diferentes interseccionalidades e com diferentes demandas. A principal pergunta tem sido “estamos

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

prontos para atender e escutar pessoas em sofrimento psíquico, com deficiência, LGBTQIAP+, negras ou indígenas, sem enquadrá-las em padrões hegemônicos, brancos e individualizantes, sem estigmatizá-las? Como tecer uma promoção de saúde justa e adequada para essas populações? Como escutá-las?”.

Assim, este trabalho de cunho reflexivo objetiva levantar alguns apontamentos que podem vir a ser interessantes “lembretes” no exercício da escuta e da ética em Psicologia, a partir da vivência do estágio obrigatório em Psicologia Clínica e da Saúde no Centro de Atendimento Psicológico (CAP-FURG). Trata-se, também, de princípios que fazem parte da atual fase de formação e transição de universitárias a terapeutas, enquanto ocupamos essas duas facetas ao mesmo tempo.

METODOLOGIA

Este trabalho tem como ponto de partida a experiência do estágio obrigatório em Psicologia Clínica e da Saúde, que, no momento da escrita deste relato, ainda está sendo realizado. Este faz parte da grade curricular do 5º ano de Psicologia e tem duração de dois semestres letivos, com início em abril e término em dezembro de 2023. A carga horária do estágio é dividida entre realização de atendimentos individuais, registro de acompanhamento e evolução dos casos, plantão de acolhimento a novos usuários, reuniões de equipe e reuniões de supervisão.

É em meio a esse contexto que se dão as reflexões trazidas aqui. Em virtude do tempo de duração do estágio, o processo terapêutico iniciado com cada usuário do serviço e o estagiário é restrito, tendo duração máxima entre de 10 meses e sendo, em média, 1 sessão semanal. Porém, há atendimentos que são ainda mais breves. Desta forma, sobrepõem-se dois desafios: o que é possível no tempo restrito de um processo terapêutico breve? A outra questão se coloca no modelo clínico individual: como trabalhar questões sociais considerando o atendimento clínico individual que o serviço oferece? O trabalho é sustentado pelas ideias de Carl Rogers (1986) e pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escuta empática como princípio prático e contínuo.

Partindo das ideias de Rogers e Kinget (1977), não consideramos a empatia como “se colocar no lugar do outro”, por acreditarmos que isso poderia ser efetivo apenas até certo ponto. Ao “nos colocarmos no lugar do outro”, imaginar como seria conosco aquela situação para que assim nos vinculemos empaticamente com ele, posso ter e levar a cabo percepções que têm muito mais a ver comigo do que com a vivência do outro. A escuta empática que propomos se refere a se colocar *ao lado do outro*, para que eu aprenda com ele sobre os sentidos atribuídos às suas experiências a partir de sua própria narrativa. O papel da empatia também consiste em compreender especialmente a significação pessoal das palavras para a pessoa atendida, sendo até mais relevante, neste momento, entender apenas o conteúdo intelectual do relato (ROGERS; KINGET, 1977). Todos estes processos envolvem abertura, curiosidade voltada ao cuidado e humildade, necessárias para realizar a escuta para conhecer, não para responder ou classificar.

Colocar-se ao lado do outro para com ele aprender sobre suas vivências, seus atravessamentos e como cada aspecto ressoa na própria pessoa, sendo ou não demandas a serem abordadas. Uma vez que sabemos, de primeira mão, os sentidos e repercussões que uma determinada questão tem para a pessoa em atendimento através da escuta empática – e não os supomos ou interpretamos –, o processo terapêutico pode tornar-se mais fluido e próximo (ROGERS, 1986). Como dito anteriormente, como psicoterapeutas estamos comprometidas a acompanhar e auxiliar, mas quem tem voz é a pessoa atendida – quem sabe da dor do outro é o outro.

Se interesse genuinamente e integralmente pelas pessoas.

Procure saber tudo que elas lhe permitirão conhecer sobre quem elas são. Se houver permissão e oportunidade para isso, busquemos saber o que alegra aquela pessoa, o que a desestabiliza, o que ela sente saudade, como é a casa dela,

como é a rua, como é a comunidade, como são as relações familiares, as relações com vizinhos, com a religião (caso haja) e diversos outros tipos de relatos. Nessa escuta empática e de interesse genuíno, é importante também buscar conhecer o estado de saúde integral da pessoa (BRASIL, 1990), considerando aspectos habitacionais, interpessoais, sociais, comunitários, laborais, dentre outros.

Seja humilde e procure, acima de tudo, aprender.

Uma coisa é a teoria estudada e aprendida, outra é a prática presenciada e vivida. Sem dúvida, toda prática é apoiada numa teoria e vice-versa; o ponto que aqui levantamos se refere a qualquer tentativa descabida de encaixar uma situação em uma teoria ou, pensar que sabemos mais sobre uma situação vivida pela pessoa atendida do que ela própria porque “estudamos sobre aquilo”. Sejam humildes em buscar aprender sobre a realidade presente, a partir dela própria – conversando e escutando empaticamente as pessoas atendidas no CAP, e permitindo-nos assumir quando estivermos erradas, enganadas, iludidas. Muitas vezes, as realidades que iremos conhecer possuem atravessamentos e intersecções que não cabem na literatura, que não irão se assemelhar a uma teoria ou se encaixar nos padrões de análise que possamos ter dentro do contexto acadêmico.

Também, por mais forte que venha a ser o vínculo formado entre a psicoterapeuta e a pessoa atendida, temos acesso a uma determinada parte de quem é a pessoa atendida, fragmentos de quem ela é, dentro de um determinado contexto sob a influência de certos fatores que podem aflorar ou reprimir este ou aquele comportamento e desejo. Ainda que tenhamos nos interessado integralmente e genuinamente pela pessoa à frente, escutado várias histórias de vida e até revelações íntimas, não sabemos “tudo” sobre a pessoa; não a conhecemos da mesma forma que familiares, amigos e ela mesma. Assim, também não podemos afirmar que “sabemos o que é melhor para ela”, mesmo que sejamos tenhamos conhecimentos sobre o manejo de certas situações.

Vasculhe o discurso atrás de preconceito – o encare, o questione e aprenda com isso.

É inegável que diversos estigmas e preconceitos são aprendidos e ensinados em nossa sociedade – ainda que não explicitamente –, perpetuados desde que nascemos, ao entrarmos em contato com ideias historicamente cristalizadas pela institucionalização e normalização de ideologias dominantes. Desigualdades sociais como as de raça, gênero, orientação sexual e classe configuram as bases que estruturam o pensamento ocidental e moldam nossa vida em sociedade, sendo assim, a desconstrução de tais valores se dá em um processo constante de reflexão e comprometimento com a transformação social.

Nesse sentido, é imprescindível que a profissional da escuta; mantenha-se atenta e crítica quanto às convenções discriminatórias que indubitavelmente atravessam sua compreensão de mundo, reconheça seus próprios privilégios e opressões sofridas pois, são estes que mostrarão o caminho para uma compreensão do outro historicamente consciente, empática e implicada com a dor de outrem. Sendo assim, a psicologia assume a responsabilidade ético-política de promoção de saúde e comprometimento com a busca pela eliminação de quaisquer tipos negligência, violência, discriminação e crueldade (CFP, 2005).

Como considerações finais, destacamos a ideia que de os processos não são lineares; nossos processos íntimos (pessoais e acadêmicos/profissionais), os processos terapêuticos com os usuários do CAP, os processos dos trabalhadores do local, os processos do próprio serviço/instituição e outros processos das vidas de todos nós. Os ritmos, vontades, escolhas e valores de cada pessoa são e sempre serão diversos; talvez com características e formas similares, mas conteúdos diferentes. Por isso, sugerimos a prática dos princípios reflexivos apresentados como um possível caminho para estratégias de cuidado ético adequado no que diz respeito à escuta psicológica centrada nas pessoas, em contexto clínico. Por fim, em razão do período relativamente breve com que se dão um número dos processos terapêuticos vivenciados no CAP, soa oportuno que tais princípios sejam evocados na prática, para que o processo, a relação busque

ser o mais acolhedor e frutíferos possível, para a pessoa de escuta e para a pessoa que escuta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 06 maio 2023.

CAMPEZATTO, P. M.; NUNES, M. L. T. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, p. 376-388, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP]. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/>. Acesso em: 06 maio 2023

GÜNTERT, A.; CAMARGO, C., FABRIANI, C.B.; SILVA, S.M.; CONTI, J., DIAS, C.C.; ZANETTI, F.; SILVA, T. As variáveis determinantes na direção à psicoterapia: Uma investigação em clínica-escola. **Psico USF**, v. 5, n. 2, p. 13-23, 2000.

ROGERS, C.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e Relações Interpessoais Vol. 1**. 1ª Ed. Belo Horizonte: Interlivros. 1977.

ROGERS, C. **Um Jeito de Ser**. 1ª Ed. São Paulo: E.P.U. 1986.

SISTEMA CAPITALISTA COMO (RE)PRODUTOR DE VIOLÊNCIA PATRIARCAL

Marina Pires Zanotta*
Camila Sutili Capelesso*
Tássia Victória Rodrigues Matos*
Rita de Cássia Maciazeki-Gomes*

Palavras-chave: Patriarcado; Sistema capitalista; Violência; Gênero.

INTRODUÇÃO

A desigualdade de gêneros é fator constituinte da organização política patriarcal, a qual se estabelece, historicamente, em sincronia com a constituição do sistema capitalista, uma vez que a acumulação de bens materiais, do status quo e do capital político passa a ser considerada objetivo no processo vital, destinados à posse do patriarca. Esse sistema baseado na dominação e exploração requer para sua manutenção que, necessariamente, haja certo nível constante de violência, para subjugação dos desejos de um grupo sobre outro, aqui tratada como violência patriarcal. Tal processo resulta em conflitos centenários que ainda assolam a sociedade moderna neoliberal, como o racismo, a violência de gênero, LGBTQIAP+ fobia, violência contra a criança, etc. Portanto, com o intuito de produzir reflexões acerca dos processos de subjetivação nesse contexto, buscamos realizar uma breve contextualização sobre o sistema capitalista patriarcal, assim como dos mecanismos e engrenagens violentas desenvolvidas e aprimoradas ao longo do tempo para sua manutenção e predominância.

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

METODOLOGIA

O método utilizado para esta pesquisa foi a busca por referências em plataformas de bases de dados científicos, tendo como parâmetro os resultados obtidos, principalmente, na ferramenta Portal periódicos CAPES. Foram utilizados os seguintes descritores: violência, violência de gênero, violência doméstica, violência contra a mulher, capitalismo, propriedade, gênero, patriarcado, subjetividade e modos de subjetivação. A partir dos resultados, foram selecionados aqueles cujas discussões mais se aproximassem da perspectiva teórica das autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Europa, durante o período neolítico (8 mil a.C. a 5 mil a. C.), em que houve a transição do estilo de vida nômade ao sedentarismo, ocorreu a expansão da agricultura intensiva, o consequente acúmulo do excedente de alimentos e a domesticação dos animais, o que possibilitou a volta do homem, outrora responsável pela caça, à organização social, com o intuito de vigiar e proteger o grupo de invasões e saques que poderiam vir a acontecer (IOP, 2009). Dessa forma, com o passar do tempo, tal propriedade de caráter coletivo, passa a ser considerada privada e pertencente à figura masculina (IOP, 2009). Nessa perspectiva, é possível perceber a associação da constituição da noção de propriedade privada, que séculos depois viria a se tornar a base para o sistema capitalista que conhecemos, ao estabelecimento da ideologia patriarcal, de descendência e autoridade masculina. De acordo com Engels (2000, apud. IOP, 2009) o termo “Famulos” significa escravos domésticos, assim família seria o “conjunto de escravos pertencentes a um mesmo homem”, nesse sentido, a mulher e filhos são entendidos como propriedade do patriarca, sendo a funcionalidade do núcleo familiar a garantia de que a herança material acumulada por este, seja repassada para o filho mais velho. Nessa organização, fica reservado à mulher o trabalho reprodutivo, de produção da força de trabalho e cuidado com a vida doméstica, sem poder político ou econômico.

Tais concepções sociais, morais e econômicas são difundidas com a chegada dos europeus à América Latina, durante o processo colonizador de destituição de poder e massacre dos povos originários. De acordo com Segato (2016), essa ruptura produzida no imaginário dos povos colonizados, pela transição de seus modos de vida e cultura para a modernidade colonial, gera o binarismo capital-colonial, a partir da tentativa de elaboração e incorporação da cultura dominante. Nesse sentido, tal caráter dual se relaciona com a constituição da subjugação de gênero, raça e classe, entendidos como o Outro do padrão hegemônico autoritário. Assim, a partir do reconhecimento da figura masculinidade branca, cisheteronormativa, letrada, proprietária, como referência da esfera pública, munida de capital político, cria-se o outro polo deste binarismo capital-colonial: a esfera privada (SEGATO, 2016). No ambiente doméstico familiar se encontram mulheres e crianças, despolitizadas e desvinculadas de leis e valores universais públicos, uma vez que permanecem invisibilizadas, no ambiente privado (SEGATO, 2016). Portanto, o conceito de patriarcado é entendido como uma forma de expressão do poder político, sendo a estrutura que dá direitos aos homens sobre as mulheres, praticamente sem restrição (SAFFIOTI, 2004). Não se trata de uma relação privada, mas civil e de base material, dada a posição de protagonismo da masculinidade na sociedade capitalista, o poder de posse do patriarca se estende às relações dentro do próprio núcleo familiar, que permanecem em posição desfavorecida nessa hierarquia (SAFFIOTI, 2004).

Nesse contexto, a violência desempenha funcionalidade no âmbito político e ideológico, uma vez que é articulada como mecanismo de docilização e controle social (FOUCAULT, 1987). Martin Baró define a violência em dois momentos; a violência primeira, institucionalizada, se justifica pela estruturação da sociedade, serve para a manutenção do controle e privilégios das classes dominantes e repressão de ideias contrárias aos seus interesses; se manifesta pela desigualdade socioeconômica, opressão e destituição dos direitos daqueles que se encontram fora do padrão branco, cisgênero, masculino e proprietário. (MARTINS & LACERDA JR, 2014). Logo, a violência derivada

é entendida por Baró como produzida pelos que têm sua subjetividade formada a partir de um contexto de exploração e opressão, convivendo diariamente com múltiplas formas de violência, normalizam e internalizam tal resposta comportamental como estratégia para resolução de conflitos (MARTINS & LACERDA JR, 2014). Como resultado, há a reprodução e atualização da violência institucional nas dimensões microssociais, relações interpessoais como, por exemplo, no ambiente familiar, a violência doméstica. Nesse sentido, a violência patriarcal é entendida por Hooks (2020) a partir da crença de que é aceitável que um indivíduo mais poderoso controle outro por meio da força coercitiva. Independentemente dos marcadores sociais tanto da pessoa que sofre a violência como daquela que é autora, a questão que se observa é o jogo de poder estabelecido, a partir de uma estrutura desigual, onde a violência de dominação é institucionalizada.

O sistema patriarcal de supremacia branca e capitalista se dá graças a uma construção social e ideológica bem articulada para o desenvolvimento e manutenção do poder àqueles favorecidos por tal estrutura, nessa perspectiva, compreende-se violência e gênero como construtos relacionais moldados a partir dessa cultura (HOOKS, 2020). Nesse contexto, entendemos os processos de subjetivação como modeladores das subjetividades, resultantes do jogo de forças de saber/poder que atravessam o sujeito em determinado contexto sócio-histórico (PRADO & MARTINS, 2007). Entretanto, os sujeitos não ocupam posição passiva nessa dinâmica, não apenas são constituídos a partir das experiências que adquirem em seu meio, como agem na construção e modificação de sua própria realidade em um movimento dialético constante. De acordo com Butler (1990, 1993, 1997, 2007, apud. BEIRAS *et al.*, 2012), as subjetividades são constituídas por uma série de pressupostos definidores dos papéis de gênero, pautados em divisões dicotômicas, binárias e heteronormativas, as quais validam apenas aquelas masculinidades pautadas em atributos como a força física, violência, dominação do feminino e de outros homens que não se encaixam em tal padrão.

Assim, a violência masculina é aceita, justificada e requerida desde cedo frente a necessidade de se fazer respeitado e pertencente a um grupo, através da demonstração de dominação

e força (BEIRAS *et al.*, 2012). Portanto, entende-se que a subjetivação dos estereótipos de gênero, contados e recontados, narrados no plano social, exerce grande impacto na subjetividade masculina, que se molda às expectativas de uma sociedade violenta, competitiva, materialista, individualista e patriarcal. Por outro lado, a construção das feminilidades é atravessada por uma infinidade de atributos que se colocam como antônimos das concepções masculinas, como expectativas de que a mulher se posicione em suas relações, sejam elas violentas ou não, pautada em uma postura sensível, compreensiva, submissa e passiva.

Por fim, ao explorar a relação entre subjetividade e violência na sociedade capitalista patriarcal, fica claro que o jogo das relações de poder influencia essa dinâmica, tanto se tratando da esfera pública como da esfera privada. O *ser masculino* e o *ser feminino*, limitando-se a cisheteronormatividade, abre espaço para pensar como o gênero e os estereótipos de gênero configuram-se como marcadores intersubjetivos na sociedade atual. As características atribuídas a cada um são construções sociais que, por vezes, agem como determinantes da posição desigual entre mulheres e homens, atravessada por violências em seus mais diversos formatos.

REFERÊNCIAS

BEIRAS, A.; CANTERA, L. M. Narrativas Pessoais, Construções de Masculinidades – Aportações para a Atenção Psicossocial a Homens Autores de Violência. **Psico**, [S. l.], v. 43, n. 2, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/> Acesso em: 26 abr. 2023.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 3º ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

HOOKS, b. Pelo fim da violência. In: _____, **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. 13º ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

IOP, E. Condição da mulher como propriedade em sociedades patriarcais. **Visão Global**, Joaçaba, v. 12, n. 2, p. 221-250, jul./dez. 2009.

MARTINS, Karina Oliveira; LACERDA JR, Fernando. A contribuição de Martín-Baró para o estudo da violência: uma apresentação. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 14, n. 31, p. 569-589, dez. 2014. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/>

Prado Filho, K., & Martins, S.. (2007). A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). **Psicologia & Sociedade**., 19(3), 14-19. [SEGATO, Rita Laura. Patriarcado: del borde al centro. Disciplinamiento, territorialidad y crueldad en la fase apocalíptica del capital. In: _____, **La guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016.](https://doi.org/10.1590/SAFFIOTI, Heleieth. Gênero, patriarcado e violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.</p></div><div data-bbox=)

A ETNOPSQUIATRIA COMO APORTE TEÓRICO PARA A CLÍNICA COM REFUGIADOS.

Victor Gussen*
Gabriely Tombini*
Guilherme Friedrich*
Lucyanna Pereira*

Palavras-chave: Imigração; Saúde Mental; Direitos Humanos; Clínica psicológica; Etnopsiquiatria.

INTRODUÇÃO

O deslocamento humano de um lugar para outro recebe o nome de migração, a natureza deste processo é variada, existem situações por exemplo em que uma pessoa voluntariamente migra dentro de seu país em busca de melhores oportunidades de emprego ou formação, e radicalmente oposta, existem situações em que um grupo de pessoas é forçada a migrar para outro continente pois as condições em seu local de origem ameaçam sua vida seja por conflitos armados, escassez de alimentos e água, pandemias ou desastres naturais, nestes casos mencionados este grupo que chega ao país é denominado como refugiado. (GALINA *et al.*, 2017; GLOBAL MIGRATION GROUP, 2010; JUBILUT; APOLINÁRIO, 2010)

Os refugiados são submetidos a muitos eventos estressores e riscos sucessivamente, primeiro pela própria causa que o leva a migrar, em seguida pelo trajeto da viagem, que por muitas vezes é tão perigoso quanto a ameaça encontrada no lugar de origem, e por fim mesmo no local de destino os refugiados não têm nenhuma garantia de que seus direitos serão assegurados. No novo território os refugiados estão submetidos aos impactos psicológicos tanto da discriminação, por ser considerado um imigrante indesejado,

* Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

quanto do choque cultural pois não é incomum que os refugiados não dominem completamente o idioma oficial do novo país, nem estejam acostumados ao clima e aos hábitos cotidianos dos locais ou não congreguem da religião predominante, isso faz o processo de aculturação (aquisição de elementos de outra cultura) ser muito doloroso para os refugiados.(GALINA *et al.*, 2017; TASHIMA, 2018)

Tendo em vista como as circunstâncias vividas pelos refugiados causam traumas e fragilidades à saúde mental, junto necessidade de que os psicólogos sejam aliados na garantia dos direitos humanos, este estudo se justifica pela urgência de que os profissionais de saúde mental estejam preparados para o acolhimento de indivíduos de culturas muito distintas da sua. O objetivo geral é encontrar na literatura científica aportes teóricos para as especificidades de uma atuação clínica com refugiados.

METODOLOGIA

O presente texto é um fragmento de um seminário apresentado como trabalho final para disciplina de Psicologia Transcultural, se caracteriza como uma revisão narrativa de literatura, uma modalidade de escrita científica que busca realizar um levantamento de informações sobre o assunto de interesse (GOLÇALVES, 2019). As informações foram selecionadas em textos encontrados nas bases de dados online (SciELO, PePSIC, BVS e APA) utilizando os descritores: Refugiados, Saúde Mental, Psicologia e Migração.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cultura é a formadora do universo simbólico, portanto é indispensável para a formação das noções de saúde-doença, quando as referências culturais acerca do fenômeno psicológico vivido por imigrantes diferem das do profissional de saúde, o atendimento de um indivíduo já traumatizado se ainda mais complexo devido ao distanciamento cultural, que pode trazer dificuldades na formação da vinculação terapêutica. Visando

tornar a ciência menos etnocêntrica, a Etnopsiquiatria dedica-se a promover um atendimento culturalmente apropriado ao reconhecer a diferença do Outro e estar em contato com ela e com seu sofrimento; tratando assim de exceções ao mesmo tempo em que se trabalha com inclusão, o que serve de aporte teórico para intervenções interculturais em saúde mental. Essa disciplina tem sua fundação pelas mãos de Georges Devereux influenciado questionamentos de psicanalistas e antropólogos quanto as propostas de fenômenos psíquicos universais e absolutos a todos os povos e culturas humanas. Devereux realizou apenas um único atendimento clínico, a um Ameríndio nos Estados Unidos, cujo as intervenções fundadas na psiquiatria tradicional e ocidental elaboradas por especialistas em estresse pós-traumático de soldados pós-guerra não se mostraram eficazes para a solução da angústia vivenciada por esse indígena, essa experiência foi fundamental na elaboração de sua teoria. Em contraponto a psiquiatria tradicional, a formulação de uma hipótese clínica na pautada na etnopsiquiatria tem como princípio de que o sintoma é codificado e expressado culturalmente, é vital que o profissional se posicione como também um aprendiz interessado em entender a cultura do seu paciente, pois a Etnopsiquiatria é sobretudo um saber complementarista (MARTINS-BORGES; POCREAU, 2009; MARTINS-BORGES, 2019).

No caso dos imigrantes, segundo Martins-Borges e Porcreau (2009) apontam que:

O distanciamento do sujeito de seu contexto cultural pode levá-lo a um estado de vulnerabilidade psíquica, uma vez que o equilíbrio possibilitado pela articulação entre a realidade externa e o mundo psíquico é fragilizado pela separação do quadro cultural de referência. Se antes, no contexto cultural de origem, existia uma coerência na decodificação dos significados, diante do afastamento, tal coerência e as estratégias de defesa podem se tornar, naturalmente, menos eficazes.

Os autores ressaltam que esse quadro é intensificado em situações de migração involuntária como no caso dos refugiados.

Portanto é importante que na atuação com refugiados, o psicólogo busque não apenas a redução do sintoma apresentado, mas reconstruir a mencionada coerência na codificação de significados fragilizada (MARTINS-BORGES; POCREAU, 2009; MARTINS-BORGES, 2019). Um exemplo, é um serviço especializado de atendimento ao refugiado na Universidade de Laval no Québec Canadá denominado *Service d'Aide Psychologique Spécialisée aux Immigrants et Réfugiés* (Sapsir), que conta com um trabalho interdisciplinar envolvendo instituições de saúde e assistência social. Para atender aos objetivos de reduzir sintomas, fortalecer mecanismos de adaptação e de vínculo com a terra natal e a nova, há consultas psicológicas incluindo um intérprete, que atua também como um mediador cultural ao oferecer informações que podem ser relevantes ao tratamento. Esse dispositivo adapta a proposta de Devereux e acrescenta aspectos da abordagem existencial-humanista, assim os psicólogos buscam encontrar junto ao paciente coerência cultural e sentido na nova realidade. (MARTINS-BORGES, 2013).

No Brasil, Martins-Borges, Ruffier e Peralta (2017) relatam sobre uma experiência clínica realizada com migrantes em Florianópolis-SC baseada no atendimento do “Sapsir”. Segundo as autoras, as rupturas com a cultura de origem e dificuldades de adaptação à cultura nova são discursos compartilhados pelos pacientes atendidos no projeto.

Apesar dos sucessos das experiências clínicas relatadas outros autores apontaram para as dificuldades que os profissionais tiveram em aplicar os saberes da Etnopsiquiatria no contexto de comunidades indígenas brasileiras. Mesmo que se trate de grupos muito distintos (indígenas e refugiados) a constatação desse despreparo evidencia a importância do debate sobre o papel da cultura na expressão e compreensão da patologia psíquica. (JIBRIN, 2017; SILVA *et al.* 2021)

Compreende-se deste estudo que a Etnopsiquiatria oferece a possibilidade de atender as demandas de grupos em extrema vulnerabilidade que as modalidades de saber tradicionais são incapazes de suprir. O atendimento clínico psicológico pressupõe que não existam barreiras de comunicação entre paciente e profissional, em casos como os de refugiados, em que frequentemente

não compartilham nem do mesmo idioma, sem o aporte de teorias amplas como a Etnopsiquiatria as incongruências nas compreensões acerca do significado do fenômeno psíquico impossibilitam o progresso do atendimento.

REFERÊNCIAS

GALINA, V. F. *et al.* A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 297-308, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/>>. Acesso em: 28 dez. 2022.

GLOBAL MIGRATION GROUP. **Mainstreaming Migration into Development Planning: A Handbook for Policy-makers and Practitioners**. Genebra, Suíça: Organizações Internacionais para as Migrações, 2010. Disponível em: <<https://publications.iom.int/>>. Acesso em: 29 dez. 2022.

GONÇALVES, J. R.. **Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura**. Revista JRG de **Estudos Acadêmicos**, 2(5), 29-55, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5281/>> Acesso em: 02 jan. 2023.

JIBRIN, M. **Acolhimento psicológico de imigrantes involuntários: um encontro com a alteridade**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/>> Acesso em: 04 jan. 2023.

JUBILUT, L. L.; APOLINÁRIO, S. M. O. S. A necessidade de proteção internacional no âmbito da migração. **Revista direito GV**, v. 6, p. 275-294, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/>>. Acesso em: 02 jan. 2023.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. REMHU: **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 21, p. 151-162, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/>>. Acesso em: 02 jan. 2023.

MARTINS-BORGES, Lucienne *et al.* Inflexões epistemológicas: a Etnopsiquiatria. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, p. 249-255, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

MARTINS-BORGES, L.; POCREAU, J.-B. Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 232-245, abr. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso: 05 jan. 2023.

MARTINS-BORGES, L.; RUFFIER, L. C.; PERALTA, M. G. L. A Clínica intercultural: um Projeto de Extensão voltado aos migrantes em Florianópolis, 2017. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <<http://dspace.unila.edu.br>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

TASHIMA, J. N. **Adaptação cultural de imigrantes brasileiros no Japão**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações), Universidade de Brasília. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br>>. Acesso em: 28 dez. 2022

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE PARA ALÉM DA FORMAÇÃO TÉCNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Pereira*
Táffini Silva*
Natassia Fernandes*
Larissa Mendonça*
Vanessa Domingues*

Palavras-chave: Extensão acadêmica; Saúde coletiva; Feminismo; SUS; Atenção primária;

INTRODUÇÃO

A extensão universitária se trata de um processo científico, cultural e educativo. Essa modalidade articula ensino, pesquisa e prática e surge como forma de compromisso entre a universidade e a sociedade. Portanto, ela nasce da necessidade de socialização dos conhecimentos produzidos no meio acadêmico, que no Brasil, até hoje, encontra diversas barreiras para sua efetivação dado o caráter historicamente elitista e tecnicista das instituições de ensino superior (ARANTES; DESLANDES, 2017). Além disso, também pode ser entendida como uma prática emancipatória, que busca transformação social (GADOTTI, 2017). Por isso, a extensão se torna imprescindível para a formação profissional em diversas áreas.

Por esse motivo, justifica-se compreender a relação entre os feminismos e a saúde, uma vez que as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito à saúde de mulheres e pessoas com útero, foram fortemente influenciadas pelos movimentos sociais, políticos e populares (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019). A necessidade, portanto, de explorar o tema

* Faculdade Anhanguera do Rio Grande

da violência contra mulher surgiu da urgência de mais debates que relacionem os processos de adoecimento e saúde com a realidade social dos sujeitos. Reafirmar o compromisso ético e político de tornar comum o conhecimento e a prática em saúde, bem como estar aliado a práticas de transformações sociais se faz fundamental na formação profissional (BRÊTAS; PEREIRA, 2007). Nesse sentido, na área da saúde, a extensão tem um papel extremamente importante, uma vez que essa é marcada pelo tecnicismo e por uma suposta neutralidade.

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma disciplina obrigatória de projeto de extensão do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera do Rio Grande que foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) na mesma cidade. O projeto ainda está em curso e busca trabalhar a temática da violência contra a mulher a partir do viés feminista e emancipatório, a fim de promover saúde. Isso pois, a violência de gênero é entendida aqui como um problema de saúde pública e que muitas vezes, devido a sobrecarga de trabalho, os profissionais de saúde não conseguem abordar em sua prática na atenção primária (D'OLIVEIRA *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Este trabalho se trata de um relato de experiência de uma disciplina obrigatória de projeto de extensão do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera do Rio Grande. Até agora foram realizadas 5 atividades entre os meses de março e abril de 2023 em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). As ferramentas utilizadas foram salas de espera, roda de conversa e uma oficina. Além disso, foram produzidos materiais informativos sobre prevenção de violência, dos direitos dessa população e também de como buscar auxílio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, é apenas após processo de redemocratização e da criação do SUS, que é possível pensar em reformulações a respeito do entendimento do processo de saúde-doença.

Nesse sentido, houve um avanço tanto no âmbito do acesso à especialidades da saúde quanto à promoção da saúde e qualidade de vida. (PAIM, 2018). Sendo assim, a discussão quanto a influência da realidade social, econômica, de gênero e racial no processo de saúde não é nova, contudo, é possível perceber que ainda se faz atual. Isso visto que, a formação na área da saúde ainda não está isenta de tecnicismo exacerbado, mesmo com as políticas de humanização. Por isso, as atividades desse projeto foram pensadas e executadas com a ideia de desenvolver um debate acerca de determinantes sociais principalmente no âmbito da saúde e do adoecimento mental. As ferramentas empregadas (salas de espera, roda de conversa e uma oficina) foram escolhidas com o objetivo de experimentação das mais diversas possibilidades de educação e comunicação em saúde (COSTA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2019).

Foram realizadas então três salas de espera, sendo duas realizadas na entrada de uma escola pública de anos iniciais do território da UBSF e uma na própria unidade em um dia de consultas pré-natais, sendo que as primeiras tratavam do tema do feminicídio e a segunda da violência obstétrica. Isso porque, entende-se que essas violências influenciam na saúde da mulher de diversas formas, seja física ou emocionalmente (CRUZ; IRFFI, 2019). Já a roda de conversa foi realizada em um sábado, no chamado Dia D da Saúde da Mulher. Nesse dia aconteceram realizações de exames citopatológicos, testes rápidos e outras oficinas propostas por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O público era de pessoas que se identificam como mulheres e pessoas com útero. O tema escolhido para ser abordado foi Saúde Mental da Mulher, com a ideia de estabelecer os fatores sociais e políticos que interferem no processo de saúde e as alternativas coletivas que podem ser estabelecidas para driblar o quadro (SANTOS; IRINEU, 2019).

A oficina, por sua vez, foi realizada em uma escola de ensino fundamental do território onde a UBSF está localizada. Participaram duas turmas, uma de oitavo e outra de nono ano. A atividade proposta consistia em uma adaptação do trabalho de Albuquerque (2020), onde foram entregues quatro situações problemas para os alunos responderem e após, os mesmos

foram convidados a compartilharem suas percepções. Todas as situações expressavam cenas de violência de gênero e os alunos deveriam pensar e escrever o que aconteceria depois a fim de estimular a construção de criticidade sobre situações de machismo. Essa atividade, assim como as salas de espera na escola, fez parte também do calendário do Programa Saúde na Escola (PSE) do SUS.

Durante o processo relatado aqui, foi possível experienciar diversos desafios da atuação na atenção primária, como a sobrecarga dos profissionais e o sucateamento sofrido pelo SUS nos últimos anos. Entretanto, a experiência possibilitou também maior compreensão no tocante às potencialidades do SUS e do papel da psicologia na saúde coletiva ao relacionar pautas ditas políticas, como o feminismo, com a prática de promoção de saúde. Da mesma forma que acompanhar de perto o engajamento dos profissionais da saúde para superar as dificuldades foi de extrema importância. Nesse aspecto, é importante destacar que os espaços funcionam como ferramenta de cuidado ao proporcionar indiretamente momentos de escuta para as profissionais.

E ainda é pertinente ressaltar o papel que as agentes de saúde assumem no projeto, pois elas constituem-se por serem o vínculo da UBSF com a comunidade e são as pessoas profissionais que conhecem e vivem no território. Logo, ao participarem dos planejamentos e das práticas elas também são afetadas como profissionais e enquanto sujeitos da comunidade.

CONCLUSÕES

O objetivo inicialmente estabelecido pelo projeto buscava a promoção de saúde da mulher a partir da discussão sobre as diversas violências praticadas contra esse grupo. Isso porque a promoção de saúde, como entendida pelo Sistema Único de Saúde, se trata também de um processo educativo que visa promover a consciência acerca dos processos de adoecimento e assim, alcançar a autonomia dos indivíduos. Contudo, para além de garantir espaços para se debater a pauta em questão para o público que acessa a unidade, o projeto também se constituiu como espaço de formação e escuta para as profissionais

que participaram dos espaços. A experiência, portanto, proporcionou a reflexão a respeito da pertinência e potencialidades da extensão universitária para a formação profissional e para promoção de saúde coletiva, ao ser uma ferramenta de escuta, humanização e transformação social.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K. K. DE. Diálogos de gênero na educação: considerações sobre o projeto Lei Maria da Penha vai às escolas. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, p. e60485, 31 ago. 2020.
- ARANTES, Á. R.; DESLANDES, M. S. A extensão universitária como meio de transformação social e profissional. **Sinapse Múltipla**, v. 6, n. 2, p. 179-183, 18 dez. 2017.
- BRÊTAS, J. R. DA S.; PEREIRA, S. R. Projeto de extensão universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 367-380, jul. 2007.
- CRUZ, M. S.; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2531-2542, jul. 2019.
- COSTA, R. R. DE O. *et al.* As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Revista Brasileira Ciências da Saúde – USCS**, v. 13, n. 43, 16 mar. 2015.
- D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.
- GADOTTI, M.. Extensão universitária: para quê. **Instituto Paulo Freire**, v. 15, p. 1-18, 2017.
- SANTOS, C. V. M. DOS; IRINEU, B. A. Violência contra mulheres e promoção de saúde mental na comunidade. **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 1, p. 232-245, 1 abr. 2019.
- SILVEIRA, P. S.; PAIM, J. S.; ADRIÃO, K. G. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 276-291, 2019.
- SILVA, T. N. R. DA *et al.* Sala de espera: uma possibilidade de intervenção em Saúde do Trabalhador. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 4, p. 907-916, 2019.

EDITORA E GRÁFICA DA FURG
CAMPUS CARREIROS
CEP 96203 900
editora@furg.br

ISBN 978-65-5754-184-5



9 786557 1541845