



CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
11ª REGIÃO/CRP 11

CADERNOS TEMÁTICOS CRP11

DIVERSIDADE

de práticas em Psicologia

*Psicologia e Políticas Públicas:
contribuições das diferentes áreas
da profissão para o debate*

EDIÇÃO COMEMORATIVA DO DIA DA(O) PSICÓLOGA(O)



VOLUME 2
2019

Conselho Científico e Editorial

Diego Mendonça Viana (CRP11/6632)
Marcossuel Gomes Aciolos (Crp11/8701)
Mércia Capistrano Oliveira (Crp11/1489)
Nágela Natasha Lopes Evangelista (Crp11/6882)
Raquel Campos Nepomuceno de Oliveira (CRP11/7525)

Equipe Técnica

Assessoria de Pesquisa e Desenvolvimento

Mayrá Lobato Pequeno (CRP11/5299)

Projeto Gráfico e Diagramação

Jéssica de Souza Carneiro

DIVERSIDADE DE PRÁTICAS EM PSICOLOGIA

*Psicologia e Políticas Públicas: contribuições das
diferentes áreas da profissão para o debate*

Edição comemorativa ao dia da(o) Psicóloga(o)

VOLUME 2

AGOSTO, 2019

Esta publicação é de propriedade institucional do CRP11. Está vedada a comercialização e venda deste material, devendo ser difundido de forma gratuita para todos os fins legais. O conteúdo poderá ser reproduzido para fins profissionais e científicos desde que citada a fonte desta publicação nos termos da legislação vigente.

Conselho Regional de Psicologia 11ª Região (CRP11)

Sede Fortaleza

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora. Fortaleza/CE

Fone/Fax: (85) 3246-6887 / 3246-6924 - E-mail: crp11@crp11.org.br

Sub-Sede Cariri

Av. Ailton Gomes de Alencar, 3006, Sala 02 - Lagoa Seca - Juazeiro do Norte/CE

Fone/Fax: (88) 3523.3806 - Email: subsedecariri@crp11.org.br



CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
11ª REGIÃO/CRP 11

Plenário Responsável pela publicação

Conselho Regional de Psicologia 11ª Região IX Plenário / Gestão 2017-2019

Diretoria

Diego Mendonça Viana (Crp11/6632) - Conselheiro Presidente
Raquel Campos Nepomuceno de Oliveira (Crp11/7525) - Conselheira Vice Presidente
João Paulo Lopes Coelho (Crp11/5638) - Conselheiro Tesoureiro
Talita Saldanha da Silva (Crp11/7136) - Conselheira Secretária

Conselheiras(os) Efetivos(as)

Bárbara Castelo Branco Monte
(Crp11/2411)
Diego Mendonça Viana
(Crp11/6632)
Emilie Fonteles Boesmans
(Crp11/8146)
Francisco Gilmário Rebouças Júnior
(Crp11/5060)
João Paulo Lopes Coelho
(Crp11/5638)
Leandro Estevam Sobreiro
(Crp11/3720)
Mércia Capistrano Oliveira
(Crp11/1489)
Nágela Natasha Lopes Evangelista
(Crp11/6882)
Raquel Campos Nepomuceno de
Oliveira (Crp11/7525)
Talita Saldanha da Silva
(Crp11/7136)

Conselheiras(os) Suplentes

Ana Karina de Sousa Gadelha
(Crp11/7083)
Marcossuel Gomes Acióles
(Crp11/8701)
Marcus César de Borba Belmino
(Crp11/5136)
Stéffanne Rochelli de Lima Ribeiro
(Crp11/6810)
Tássia Oliveira Ramos
(Crp11/6459)

Diego Mendonça Viana; Marcossuel Gomes Aciolos; Mércia Capistrano Oliveira. (Orgs).
Psicologia e políticas públicas: contribuições das diferentes áreas da profissão para o debate.
Série Diversidade de Práticas em Psicologia – volume 2. Fortaleza: CRP11, 2019.

106p

ISBN 978-65-80389-03-2

1. Psicologia 2. Prática Profissional

CDD 150

ÍNDICE

A EDUCAÇÃO NAS PRISÕES BRASILEIRAS COMO FERRAMENTA DE RESSOCIALIZAÇÃO... 1	
Ana Priscila Barroso Araújo	1
Artur Gevázio Lira da Silva	1
REDUÇÃO DE DANOS: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS	7
Carlos Alberto Oliveira Roque	7
Raquel Rubim da Rocha Guimarães	7
MINDFULLNESS – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM DTM (DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR)	12
Kariny Patrício do Amaral	12
André de Carvalho Barreto	12
PSICODIAGNÓSTICO E IDENTIDADE DE GÊNERO: A DESCOBERTA DE SI MESMO E A BUSCA PELO RECONHECIMENTO SOCIAL	16
Amanda Alencar Coelho	16
Elenise Tenório Medeiros Machado	16
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: ESPAÇO DIFERENCIADO DA PRÁXIS EM PSICOLOGIA	22
Débora Rocha Carvalho	22
Terezinha Teixeira Joca	22
Rafaelly Naira da Silva	22
Ana Rebeca Medeiros N. de Oliveira	22
Marilene Calderaro Munguba	22
ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	28
Nayara Régyla Silva Ribeiro	28
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO ESTADO DO CEARÁ, CONTRIBUIÇÕES DO NUSCA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ.....	34

Alessandra Silva Xavier	34
PROMOVER SAÚDE NA ESCOLA: REFLEXÕES A PARTIR DOS MAPAS AFETIVOS	40
Rafael Ayres de Queiroz	40
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta	40
Bárbara Castelo Branco Monte ³	40
ENTRE DITOS E NÃO DITOS: ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	45
Eriylene Rayanne Moreira Cruz	45
Luana Mara Pinheiro Almeida	45
Carla Renata Braga de Souza	45
A PSICOLOGIA DIANTE DA CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA E À CULTURA SERTANEJA.....	50
Gabriel Victor Vasconcelos Frota de Almeida	50
José Maria Nogueira Neto	50
O USO DA PSICOTERAPIA BREVE NO PLANTÃO PSICOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	55
Hávila Raquel do Nascimento Gomes Brito	55
Ana Beatriz Almeida Sampaio ²	55
Mércia Capistrano Oliveira ³	55
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: MODOS DE VIDA E DE SOBREVIVÊNCIAS NA CIDADE DE SOBRAL, CEARÁ	60
Marinara Nobre Paiva	60
O PROJETO HUMANIZAR COMO POSSIBILIDADE DE DESENVOLVER VALORES HUMANOS NO AMBIENTE DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	65
Washington Napoleão Eufrázio	65
MEDICALIZAÇÃO E SIGNIFICAÇÃO: REFLEXÕES SOBRE A PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA ATRAVÉS DO TDAH	69
Raphael de Sá Machado	69
Juçara Rocha Soares Mapurunga	69
Bernardo Frota de Oliveira Savino Rocha	69
Bruno Teixeira Priante	69

PRÁTICA E RETRATOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA NO SERTÃO CENTRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	75
Erinaldo Domingos Alves	75
Carlos Eduardo Menezes Amaral	75
POLÍTICAS PÚBLICAS, DROGAS E GÊNERO: A REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO DE MULHERES ADICTAS.....	80
Kaline Jacó Siqueira	80
PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO INTERVENTIVO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DESENVOLVENDO HABILIDADES SOCIAIS.....	85
Eveline de Weimar Chaves Medeiros.....	85
Cristiane Maria Gondim Vasconcelos	85
PROJETO PSICOLOGIA, SAÚDE MENTAL E PROTAGONISMO SOCIAL: INTERVENÇÕES GRUPAIS NA COMUNIDADE DE SANTANA DO AURÁ, EM BELÉM-PA	90
Márcio Barra Valente Valente	90
Rosangela Darwich	90
Agnnes Caroline Alves de Souza	90
Diogo Pessanha Barbosa	90
Aldeny Lima da Rocha	90
Maria Socorro do Pilar Maués Fortes	90
A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A PERMANÊNCIA NA SITUAÇÃO DE ABUSO: UM ESTUDO PSICANALÍTICO	96
Jennifer Kerolly de Oliveira Barros Bathaus	96

A Educação nas Prisões Brasileiras como Ferramenta de Ressocialização

Ana Priscila Barroso Araújo¹
Artur Gevázio Lira da Silva²

Resumo: Este artigo objetiva apresentar uma revisão da literatura científica acerca da prática educacional no sistema prisional brasileiro. Este estudo desenvolveu-se a partir de consultas bibliográficas, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas e documentos legais, considerando pesquisas explanando o papel da educação nas prisões e as leis que regem as práticas neste contexto. Nos livros, consideraram-se estudos sobre as prisões e sua interface com a educação, partindo de um breve esboço conceitual, histórico e ideológico acerca da temática. Resumidamente, os estudos abordam as condições desfavoráveis da privação de liberdade, a educação como direito de todas as pessoas encarceradas e os graves problemas de qualidade quando há existência de educação no sistema prisional. Entre as principais contribuições do referencial, destaca-se o reconhecimento de se pensar sobre a realidade das prisões, como passo impulsionador para o desenvolvimento de políticas públicas que contribuam efetivamente para a ressocialização das pessoas encarceradas. Consequentemente, constatou-se a necessidade de se firmar um reordenamento e revisão do sistema prisional atual, além de novos estudos que investiguem os investimentos em programas e atividades educacionais que abranjam todas as pessoas encarceradas, possibilitando a autonomia da pessoa vitimada pela exclusão educativa e social.

Palavras-Chave: Sistema Prisional; Educação; Ressocialização.

Introdução

As prisões existem desde a antiguidade, exercendo atos de castigos aos malfeitores, como assim eram chamadas as pessoas que desrespeitavam as regras de convivência da sociedade. O encarceramento, com o passar dos anos, passou a exercer, além da função de punição, a função de proteção da sociedade contra os malfeitores, corrigindo os culpados, para depois reintegrá-los a sociedade. No século XVIII, o discurso que vigorava era o da reeducação dos malfeitores. No entanto, nesse período o sistema penal passou a ser visto como incapaz de reformar os detentos, isto é, as prisões passaram a serem consideradas escolas de criminalidade e reincidência de criminosos.

¹ Psicóloga, Mestra em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Docente da Faculdade Princesa do Oeste – Crateús – Ceará.

² Graduando em Psicologia, Monitor da Disciplina de Técnicas Psicométricas, Discente da Faculdade Princesa do Oeste – Crateús – Ceará.

Entretanto, não vamos adentrar nesses aspectos, mas consideramos importante mencioná-los, para compreendermos o porquê de nossa sociedade possuir determinados valores. Os valores da nossa sociedade nos levam a acreditar que os objetivos da prisão são permeados por lógicas contraditórias à educação, pois dizemos que a ordem e a disciplina só acontecerão se os malfeitores estiverem reclusos, sustentando assim o discurso de que a ressocialização e a recuperação só se dará a partir do cerceamento desses indivíduos em espaços destinados à “manutenção” da segurança do restante da população.

Partindo desses primeiros delineamentos, o objetivo deste artigo é apresentar alguns aspectos relacionados à contextualização do sistema prisional brasileiro, enfatizando as políticas públicas e sua interface com a educação, de forma a propor um debate crítico do uso da educação como ferramenta para a ressocialização de presidiários.

Metodologia

Para a elaboração desta pesquisa, utilizamos uma revisão de literatura, que, como preconizado por Flick (2013), apresenta um relato da literatura em uma visão geral, buscando produzir um panorama e trazer diversas perspectivas referente ao tema pesquisado. A pergunta norteadora que deu partida a esta pesquisa fora: qual o papel da educação nas prisões e quais as leis que regem as práticas neste contexto? Utilizamos fontes bibliográficas que tratavam da temática geral do trabalho, como legislações, publicações governamentais e livros que se relacionavam à temática. Através dos textos selecionados, propusemos um debate entre os resultados, em que, num primeiro momento, delineamos um histórico dos sistemas prisionais, as legislações envolvidas e a prisão como ferramenta para a ressocialização de presidiários. Posteriormente trazemos um diálogo do papel da educação, da sua inserção nos sistemas, a legislação atual, o papel e a relevância da Psicologia neste tema.

Resultados e Discussão

As prisões são locais de observação dos punidos que exercem duas funções: vigilância e tratamento. É um meio de confinamento da sociedade moderna. No entanto, existem outras formas de confinamento, dentre elas, a família, a escola, a fábrica, o hospital (GOFFMAN, 1991). Essas formas de confinamento são instituições que proporcionam a “mortificação do eu”. Quando o sujeito chega ao estabelecimento penal, ele traz uma concepção de si mesmo que se tornou possível a partir de suas experiências e do papel social adquirido em seu mundo doméstico. A partir de seu ingresso na instituição, ele será destituído destes papéis desempenhados na vida civil, passando pelo processo de mortificação e ocorrendo algumas modificações em sua carreira moral, através das progressivas mudanças das crenças que tem de si mesmo e das figuras significativas para ele. (GOFFMAN, 1991).

As prisões são as formas de confinamento que existem desde a antiguidade, mas nesse período não havia prisões da maneira como são vistas na contemporaneidade, ou seja, não existiam leis em que se estabelecesse a pena contra os infratores, mas o que vigorava era o aprisionamento sem esse caráter de cumprimento da pena. Nesse período, o aprisionamento servia apenas para guardar o sujeito até sair sua sentença de execução, isto é, o sujeito sofria açoites, mutilações, torturas e trabalhos forçados, se estendendo até o momento da sua morte, onde o sofrimento visava à intimidação e à prevenção de novos delitos (MENDES, 2011).

Foucault (1987) aponta que mesmo com as mudanças ocorridas na forma de punição ao longo da história, a prisão está longe de transformar os criminosos em pessoas honestas, serve apenas para fabricar novos delinquentes ou torná-los ainda mais criminosos. Em meados do século XVIII há uma gradativa mudança em toda economia do castigo. A punição deixa de ser um espetáculo e passa, pouco a pouco, a ser a parte mais velada do processo penal, e é a certeza de ser punido que deve afastar o sujeito do crime, pois agora o objetivo é procurar corrigir, curar. Não é mais ao corpo que se dirige a pena, e sim à alma. Ela é agora o objeto da ação punitiva.

Partindo desse desdobramento, as prisões estão desempenhando a função de ressocialização das pessoas cumprindo pena restritiva de direitos? Como seria a prática da inclusão em um ambiente elaborado primordialmente para punir e excluir? Quais são as leis que defendem o direito à educação? Quais os desafios, os limites, os impasses? E os ganhos? Existem?

Atualmente, a maior parte da população carcerária é composta por jovens com idade entre 18 e 34 anos, oriundos de famílias marcadas por seus problemas estruturais de pobreza, impostas pela globalização e pelo neoliberalismo e com precárias ou inexistentes inserções educacionais e profissionais anteriormente à situação de privação de liberdade. Um pouco mais da metade dessa população (66%) não chegou a concluir o Ensino Fundamental e 11,8% é analfabeta (BRASIL, 2010). Mas o que deveriam ensinar as prisões? Conforme tipificado na Lei de Execução Penal de nº 7.210/1984 (BRASIL, 1984), é obrigatório Ensino Fundamental e Ensino Profissional, ministrados em nível de iniciação ou de aperfeiçoamento técnico aos reclusos, incluindo programas de educação com a participação dos reclusos, programas de trabalho e ressocialização que atentem para os destinos e os projetos de vida dos internos, culminando para garantir o direito à educação.

Examinando alguns pontos da Resolução sobre Educação nas Prisões de 2010 (BRASIL, 2010), a educação no sistema prisional tem como principal objetivo em curto prazo, sobretudo, propiciar mudanças de valores pautadas em princípios éticos e morais, pois a educação pode ou não reduzir os índices de reincidência, mas tem em um objetivo médio e longo, uma reintegração social do internado. Sendo assim, podemos entender a educação como uma construção complexa e dinâmica do conhecimento, a qual necessita ser pensada para além do indivíduo, mas também, para além da sociedade da qual esses indivíduos fazem parte. Refletindo sobre esses questionamentos, o sistema

prisional não só reproduz a lógica de exclusão social das camadas populares, como colabora com o funcionamento do círculo vicioso de tensão e ódio entre as classes, acentuando o nível de revolta contra o sistema vigente.

A instituição prisão se constitui, portanto, em seus propósitos de recuperar e conter, não a partir da sistematização das leis e códigos penais, mas esta se estabelece ao mesmo tempo em que vão sendo elaborados em todo corpo social os processos disciplinares que visam dividir, classificar, fixar, distribuir espacialmente os indivíduos para melhor treinar seus corpos e modificar seus comportamentos.

Muito se tem feito para julgar e punir aqueles que cometem atos infracionais, porém as medidas adotadas apenas têm critério remediador, ou seja, apenas atenuam o fato de forma imediata: a retirada do sujeito da rua. Assim, tira-se de vista o problema sem se pensar formas para solucioná-lo. Infelizmente, na maioria dos casos, as formas de reinclusão permanecem somente no papel ou quando não, esbarram em obstáculos que impedem sua realização de forma eficaz. A realidade dos presídios nos leva a pensar que o que vigora é a privação dos direitos dos internos e não de sua liberdade. Dessa forma, entende-se a coerção como sendo incoerente à reabilitação.

Será que nos esquecemos de se tratar de uma privação da liberdade apenas, e não dos direitos humanos? Não seria tal descaso uma provocação, um incentivo à revolta e à indignação? É chegada hora de finalmente percebermos que esta lacuna no sistema penitenciário, em vez de uma medida para corrigir condutas, provoca reflexos contrários a sua real intenção, colocando-se apenas como fator contribuinte para instigar-se o desafeto e a despreocupação com o próximo. Uma alternativa para mudar a realidade do sistema prisional acima referido é a utilização da educação como ferramenta de inclusão e ressocialização do detento. De acordo com a análise documental, o papel da educação é contribuir para o processo de ressocialização, porém, infelizmente o que se percebe é uma educação “capenga”, ou seja, uma educação que permanece defeituosa.

Segundo Carreira e Carneiro (2009), quando há escolas nas unidades prisionais, em sua maior parte sofrem de graves problemas de qualidade, apresentando jornadas reduzidas, falta de projeto pedagógico, materiais e infraestrutura inadequados e falta de profissionais de educação capazes de responder às necessidades educacionais dos encarcerados. Então, podemos perceber que a assistência educacional dentro de espaço de privação de liberdade não é prioridade, mesmo tipificado na Lei de Execução Penal nº 7.210/1984, onde diz que o ensino de 1º grau é obrigatório.

Dessa forma, a Psicologia, dentre as inúmeras possibilidades de atuação, pode direcionar seu papel ao social e à educação também essenciais à constituição dos sujeitos envolvidos. Sendo assim, o papel do psicólogo nesse contexto aponta para: a definição do lugar e atuação do psicólogo nesses campos; o diagnóstico das problemáticas advindas de processos sociais e educacionais; bem como a criação de estratégias psicológicas condizentes com práticas educativas e sociais.

Uma prática que, no desenvolvimento de seu papel voltado para o social, possibilita a criação, a adaptação à realidade e ao contexto do sujeito; e, se preciso for, o rompimento de barreiras em sua atuação profissional. Entendendo ainda que, para garantir um fazer eficiente, é preciso pensar e elaborar um plano para a comunidade específica ou para os sujeitos em questão e não o uso materiais ou estratégias preestabelecidas que os forçaria a se adequarem. Ao ampliar o olhar para o espaço físico, contexto familiar, fatores econômicos, sociais e culturais, o profissional psicólogo se ancora a uma concepção holística do sujeito, ou seja, abrangendo questões psíquicas, mas também biológicas e sociológicas.

É imprescindível, portanto, que a Psicologia faça um bom uso do espaço destinado a ela, trazendo reflexões e intervenções voltadas para o contexto real do público e dialogando com as demais áreas do saber. É emergente a necessidade de uma visão ampliada do ser humano, possibilitando o olhar não somente para a subjetividade, como também para o coletivo.

Conclusão

A educação tem um papel de suma importância para que ocorra o processo de emancipação dos sujeitos. Ao adentrar o meio carcerário, as possibilidades de atingir esse processo são cerceadas e impedidas, uma vez que a ideia principal deste sistema, que é a recuperação e ressocialização dos encarcerados, tende a ser aplicada de uma forma ineficiente, repetindo somente a lógica de exclusão e isolamento. No decorrer deste trabalho, vimos que existem políticas educacionais que buscam quebrar o ideal de “escola do crime” e tentam oferecer aos sujeitos uma possibilidade de reinserção social que seja realmente efetiva e que ofereça possibilidades reais de recuperação e um vislumbre de uma vida nova longe do crime, mas o que fora visto é que estas iniciativas ainda são tímidas e incipientes, sendo limitadas por diversos tipos de problemáticas, desde a estrutura física, perpassando os professores e chegando aos órgãos executores. Desta forma, urge a necessidade de se expandir e se inserir de forma eficaz estas políticas educacionais no âmbito prisional, cabendo aos gestores políticos direcionarem seus olhares e ações a este campo, buscando trabalhar o ideal da educação como o melhor meio que há para se afastar da barbárie da violência.

Referências

BRASIL. Lei Federal nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm>. Acesso em: 17 Jul. 2019

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 17 Jul. 2019

_____. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 2, de 19 de maio de 2010. Dispõe sobre as diretrizes nacionais para a oferta de educação para jovens e

adultos em situação de privação de liberdade nos estabelecimentos penais. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 20, 20 maio 2010.

CARREIRA, Denise; CARNEIRO, Suelaine. **Relatoria nacional para o direito humano à educação: educação nas prisões brasileiras**. São Paulo: Plataforma DhESCA Brasil, p. 13, 2009.

FLICK, Uwe. **Introdução à Metodologia de Pesquisa: Um Guia para Iniciantes**. Porto Alegre: Penso Editora. 2013

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes. 1987

GOFFMAN, Erwin. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectivas. 1991

MENDES, Jacob Stevenson de Santana Carvalho. **A constituição federal de 1988 e o estabelecimento de novos paradigmas para o sistema prisional: observação de caso em presídio do Ceará**. 2011. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Centro de Ciências Jurídicas, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2011. Disponível em: <<https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=86042#>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

Redução de danos: estratégias de cuidado em centro de atenção psicossocial álcool e drogas

Carlos Alberto Oliveira Roque³
Raquel Rubim da Rocha Guimarães⁴

Resumo: O presente artigo pretende compreender a atual relação das práticas orientadas pela Redução de Danos dentro da rotina de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Analisa-se a partir de um contexto histórico, político e social, como essas estratégias almejadas pela redução de danos se fazem presentes no cotidiano dos profissionais e usuários de um CAPS AD. As análises feitas são frutos da prática de 240 horas de observação em um CAPS AD de Fortaleza, Ceará, entre o período de março a novembro de 2018, como também de uma revisão narrativa dos seguintes temas: drogas, redução de danos, saúde mental, políticas públicas, reforma psiquiátrica e atenção psicossocial. Conclui-se que, por mais que essas práticas ainda consigam se fazer presentes no cotidiano desse CAPS AD, inúmeras barreiras ainda são postas para a efetivação ideal desse novo paradigma de cuidado. Percebe-se também a necessidade de que os profissionais envolvidos nesses processos estabeleçam uma ruptura com os inúmeros paradigmas ideológicos que são orientados por uma lógica proibicionista.

Palavras-chave: Drogas. Redução de Danos. Atenção Psicossocial.

Introdução

Este estudo pretende compreender a atual relação das práticas orientadas pela Redução de Danos (RD) dentro da rotina de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), entendendo a importância da RD no contexto mundial de atenção aos usuários de drogas.

O CAPS AD é um equipamento de atenção psicossocial voltado para o atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Esse equipamento oferece atendimento diário aos pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua (SOUZA et al., 2007).

A RD, por sua vez, pode ser definida como estratégias que se orientam para a minimização dos riscos e danos de natureza biológica, social, psicológica e econômica decorrente do uso ou abuso de

³ Graduado em Psicologia pela UNINASSAU.

⁴ Mestra em psicologia pela UFC. Professora do departamento de Psicologia na UNINASSAU.

drogas, sem que seja preconizada a abstinência de maneira imediata. (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2017).

Adotou-se nesse estudo uma prática orientada em RD, uma vez que compreendemos essa perspectiva de enfrentamento mais humanizada, pois ao abordar a temática “Drogas” sem estigmas e preconceitos, tratando o assunto em sua integralidade, fazemos com que os sujeitos participantes desse processo sejam protagonistas diferentemente das políticas centradas na condenação do uso de drogas. Para Alan Marlatt (1999), os princípios que fundamentam a redução de danos estabelecem-na como uma alternativa aos modelos moral, criminal e biomédico de cuidado ao abuso de drogas.

Metodologia

Esse artigo é oriundo de uma pesquisa mista que parte da revisão narrativa dos temas drogas, redução de danos, saúde mental, políticas públicas, reforma psiquiátrica e atenção psicossocial, como também das observações feitas em relato de experiência da prática de 240 horas de observação em um CAPS AD na cidade de Fortaleza, entre o período de março a novembro de 2018. Referente às disciplinas de estágio supervisionado II e III do curso de psicologia da UNINASSAU, esse estágio acontece por meio de um acordo firmado entre a instituição de ensino UNINASSAU e a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

Resultados e Discussão

Percurso Histórico da RD

Tendo por base a RD como estratégias de cuidados voltadas ao público que faz uso de substâncias psicoativas, podemos destacar o pioneirismo do Reino Unido, uma vez que a prescrição de drogas para dependentes químicos remonta ao Comitê Rolleston, nos anos 20 quando médicos recomendavam a prescrição de cocaína e heroína para os dependentes, com o intuito de reduzir os sintomas de abstinência. (MOREIRA; POLLO-ARAÚJO, 2008).

Em meados dos anos 80, com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), surgiu um novo olhar mundial sobre a temática “drogas”, uma vez que a transmissão e disseminação do vírus HIV entre os usuários de drogas injetáveis (UDI) passou a ser uma ameaça a toda a sociedade, fazendo surgir à necessidade de ações preventivas efetivas com resultados que não dependessem da adesão destes pacientes aos tratamentos que objetivam unicamente a abstinência, sendo criados na Holanda, por volta da metade dos anos 80, os primeiros centros de distribuição e troca de seringas (MOREIRA; POLLO-ARAÚJO, 2008).

Ao analisarmos a história da RD no Brasil, podemos verificar que ela é marcada por diversas contingências difíceis de serem abordadas como um todo. Souza (2007) destaca três grandes fases da RD definidas a partir de marcos institucionais. A primeira em 1989, na cidade de Santos, a segunda

em 1994, pelo Plano Nacional DST/AIDS, e a terceira em 2003, quando a RD surge como método clínico político e paradigma da Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas.

RD e o Método Clínico-Político

Não existe maneira de propor um tratamento para os usuários de drogas sem levar em consideração os processos de marginalização e criminalização sofridos pelos mesmos. Esses aspectos políticos sempre representaram obstáculos para as ações da RD, por isso sua maneira de cuidado teve que se desdobrar para poder incluí-los.

Etimologicamente, a palavra método tem sua origem no grego *methodos*, composto por *meta* (objetivo) e *hodos* (caminho). Souza (2007) ressalta que, ao se tratar de RD, observamos uma inversão no próprio sentido etimológico da palavra, uma vez que a meta a ser alcançada só poderá ser definida durante o caminho percorrido, ou seja, *hodos-meta*.

Podemos destacar em RD seus modelos de atenção que correspondem aos aspectos clínicos, e seus modelos de gestão aos aspectos políticos. “Entretanto apesar dessa distinção entre clínica e política, ou seja, atenção e gestão é no campo contínuo de interações entre estas instâncias que devemos entender o método da RD.” (SOUZA, 2007, p. 88). Ao encararmos a RD como um método clínico-político, devemos enfatizar que a mesma está pautada sob o paradigma psicossocial oriundo de um amplo movimento de reforma psiquiátrica, que, por sua vez, atualizou a política nacional de álcool e drogas (SOUZA, 2007).

Redução de Danos: Um relato de experiência em um CAPS AD

As considerações feitas a partir deste relato de experiência são oriundas da prática de estágio de 240 horas em um CAPS AD da regional III de Fortaleza (CAPS AD/SRIII), situado no bairro do Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará, entre o período de março a novembro de 2018.

Pôde ser percebida uma diversidade de concepções por parte dos profissionais e usuários acerca da RD (SANTOS;SOARES;CAMPOS, 2010). Araújo e Pires (2018) apontam que um agravante desta situação pode ser consequência de uma formação acadêmica que, muitas das vezes, não prioriza o cuidado à saúde de pessoas que fazem o uso de drogas. Muitos dos profissionais do CAPS AD/SRIII queixam-se que essa temática jamais foi citada durante as suas graduações e que o contato com a RD só se deu após a inserção no serviço. Durante todo período da experiência em campo não houve nenhum registro de formação ou capacitação em RD destinada a esses profissionais.

Foi observado que parte dos profissionais no cotidiano do serviço, pela relação que estabelecia com os usuários, se aproximava de ações, que podíamos defini-las enquanto redutora de danos,

construindo assim uma nova concepção sobre a ética do cuidado. Mesmo percebendo que muitas vezes isso não era tão claro para os mesmos.

Podemos citar como exemplo a utilização da prática do Teatro do Oprimido que aconteceu nesse CAPS, reconhecemos neste recurso, como nos sinalizam Araújo e Pires (2018), um potencializador que dialogava com a proposta de RD, ao propiciar a ampliação da vida, no sentido de incluir as práticas de RD fora do serviço, interferindo no cotidiano das pessoas. Por esse caráter de resistência e libertação, é que se verificou que tanto o Teatro do Oprimido quanto a RD estabelecem um paralelo de objetivos.

Por conter em sua estrutura física uma biblioteca, chamada Henrique Jansen (nome de um poeta falecido que também foi usuário desse CAPS AD), iniciou-se também no CAPS AD/SER III, um grupo destinado a literatura e arte, entendendo que o cuidado a saúde ofertado no campo da atenção psicossocial deve ter como objetivo propiciar e fortalecer a (re)inserção no convívio social. Por isso vemos a utilização da literatura como uma maneira de reduzir danos, pois se trata de proporcionar ao usuário a possibilidade de diversificação de prazer.

Conclusão

Pode ser percebido nesse estudo que essa nova proposta, esse novo paradigma e essa nova ética de cuidado oriunda do que chamamos RD, ainda se depara com inúmeros entraves de efetivação, isso nos faz crer que a luta por uma assistência mais humanizada vai muito além da conquista de novos modelos de atenção. É necessário que os profissionais envolvidos nesses processos estabeleçam uma ruptura com os inúmeros paradigmas ideológicos que são orientados por uma lógica de mercado que se fundamenta na exploração das mazelas sociais. Ações que visam promover cuidados comunitários, educar a população, envolver a comunidade de maneira integrada aos outros setores que circundam o território, ainda são pouco vistas nesses serviços substitutivos.

Gostaria agora de pedir licença ao leitor e informar que mesmo reconhecendo a proposta da conclusão de um trabalho acadêmico, se faz necessário que eu aponte alguns impasses – de ordem macropolítica – que incidem diretamente no campo micropolítico. A situação geral da saúde pública está sendo ainda mais agravada devido aos inúmeros retrocessos vividos nos últimos anos na política brasileira, além desses retrocessos envolvidos com a universalização da saúde, vale ressaltar que uma nova política de drogas também está sendo traçada nesse governo. O Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) aprovou em março de 2018 uma resolução que faz retroceder diversas ações de orientação em RD. Essa resolução faz enfraquecer equipamentos como os CAPS, uma vez que preconiza a participação na rede de atenção, equipamentos que muitas das vezes ainda são reprodutores de uma lógica manicomial que fere direitos e estigmatiza seus usuários, como nos casos de muitas comunidades terapêuticas. Mediante toda essa conjuntura fica difícil vislumbrar quais serão as novas

direções tomadas pela RD. Qual devir o movimento de RD apresentará? Tomando a RD como uma prática que busca acima de tudo a diversificação dos prazeres e a garantia dos direitos dos usuários, entendo que muita resistência terá que ser feita, muita luta ainda está por vir.

Referências

ARAUJO, A. PIREZ, R. Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS AD. **Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.11, n.3, p.9-21, mar. 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2.006**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil das Associações e Redes Brasileiras de Redução/Redutores de Danos**. Programa Nacional de DST/AIDS, Brasília, 2003b.

CARVALHO, B.; DIMENSTEIN, M. Análise do discurso sobre redução de danos num CAPS AD III e em uma comunidade terapêutica. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p.647-660, jun. 2017.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. Ed. 3. 34: São Paulo, 1996.

MALLET, G. Alan. Redução de danos. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PASSOS, E; SOUZA, T. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia e Sociologia**, Florianópolis, v.23, n.1, p.154-162, abr. 2011.

POLLO-ARAUJO, M.A.; MOREIRA, F.G. Aspectos históricos da Redução de Danos. In: NIEL, M.; SILVEIRA, D.X. (Orgs.). **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde** (p. 11-28). São Paulo: Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Ministério da Saúde, 2008.

SOUZA, D.R. **Redução De Danos (Rd): análise das concepções dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD)**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; GONÇALVES, S.E.; MIELKE, F.B.; GUADALUPE, D.B. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Redução de Danos: Novas Propostas, Novos Desafios. **Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.210-217, abr./jun. 2007.

SOUZA, T.P. **Redução de Danos no Brasil: a clínica e a política em movimento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense, 2007.

YASUI, S. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde.). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2006.

Mindfulness – um relato de experiência no atendimento a pacientes com dtm (disfunção temporomandibular)

Kariny Patrício do Amaral⁵
André de Carvalho Barreto⁶

Resumo: A sociedade adocece, as pessoas se tornam ansiosas, estressadas e depressivas, muita vezes devido às grandes cobranças e exigências que se entra em contato neste mundo que exige, cobra e pune caso não se atenda suas necessidades diárias. É diante desse contexto, também social, que a prática da Atenção Plena se esforça como um método de terapia contra o estresse e a ansiedade. Tal prática consiste em perceber o momento presente sem se criticar, observar os acontecimentos em você e ao seu redor. Em momentos de estresse e ansiedade, por exemplo, ao invés de tratar esse fenômeno de uma forma negativa, aprende-se a tratá-los de uma maneira mais branda. O objetivo deste trabalho é relatar as discussões acerca das questões positivas da prática de atenção plena, aplicada a pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM) atendidos no SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) da Unicatólica de Quixadá. Para a realização deste trabalho, utilizou-se a técnica de Atenção Plena aplicada em pacientes diagnosticados com DTM atendidas nas clínicas de fisioterapia e odontologia, comparando suas evoluções de estresse e ansiedade antes do início dos encontros e atividade, durante, e após os encontros. Utilizaram-se recursos bibliográficos disponíveis que discutem acerca da prática citada e trabalhos desta com a DTM. Durante a prática, foi observado que os pacientes obtiveram considerável evolução e melhorias em relação ao estresse e ansiedade. Conclui-se, portanto, que a teoria inicial de que as práticas de atenção plena combatem diretamente a disfunção temporomandibular está comprovada, reduzindo os níveis de estresse e ansiedade vividos pelos pacientes.

Palavras-chave: DTM. Mindfulness. Concentração.

Introdução

Mindfulness, termo também conhecido como atenção plena tem se tornado cada vez mais conhecida. Essa prática é um ganho para a saúde mental, pois com a lida diária com os eventos estressores e ansiosos, faz com que se perca a noção de si mesmo e do mundo, das coisas ao redor.

⁵ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Email: karinypatricio@gmail.com.

⁶ Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (2008), graduado em Psicologia (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade de Fortaleza (2003), e em Filosofia (Licenciatura) pela Universidade Estadual do Ceará (2003). Email: andrebarretoce@gmail.com

Perde-se o interesse no que realmente se tem no momento: a própria pessoa, o presente, o aqui e o agora.

A sociedade adocece, as pessoas se tornam ansiosas, estressadas e depressivas, muitas vezes devido às grandes cobranças e exigências que se entra em contato neste mundo que exige, cobra e pune caso não se atenda suas necessidades diárias. É diante desse contexto, também social, que a prática da Atenção Plena se esforça como um método de terapia contra o estresse e a ansiedade. Tal prática consiste em perceber o momento presente sem se criticar, observar os acontecimentos em você e ao seu redor. Em momentos de estresse e ansiedade, por exemplo, ao invés de tratar esse fenômeno de uma forma negativa, aprende-se a tratá-los de uma maneira mais branda (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

A ansiedade funciona, por exemplo, como um espiral descendente, onde a pessoa ansiosa fica presa e não consegue sair, a atenção plena vai permitir que o indivíduo saiba controlar o fenômeno negativo antes que este tome conta do sujeito por completo. Com isso, inicia-se a atividade de tomar o controle da própria vida, aprendendo a lidar com os fenômenos. Como dito acima, essa prática é aprendida, portanto, exige treino e rotina. É necessário treinar as cognições e a concentração se possível todos os dias. Na prática da atenção plena, os resultados vêm com o tempo, mudanças significativas serão percebidas pelo indivíduo em longo prazo, proporcionando momentos onde o humor se elevará para níveis de felicidade em bem-estar.

Estudos científicos mostram que a prática de mindfulness não só atua no estresse e na ansiedade, mas também afeta positivamente o indivíduo depressivo, onde uma vez com o domínio da prática, essas condições findam com mais facilidade (WILLIAMS; PENMAN, op. cit.).

Seria um equívoco afirmar que o estresse e ansiedade atingem apenas as questões que envolvem a psique do ser humano. É fatídico que questões psicológicas têm efeitos somáticos negativos transparecidos no corpo biológico do ser humano. Dentre os problemas causados pelo estresse e ansiedade encontra-se a Disfunção Temporomandibular que se caracteriza por um distúrbio funcional que atinge a região da mandíbula, ocasionando sintomas como dores na face, na Articulação Temporomandibular (ATM) e nos músculos que tem como responsabilidade o controle da mastigação (SARTORETTO et. al., 2012). Ainda Segundo Sartoretto e colaboradores (2012) o distúrbio funcional DTM, caracteriza-se por ser multifatorial, ou seja, não existe apenas um motivo aparente para que a doença se desenvolva, porém, é fato que este possui três elementos causadores: (1) neuromusculatura; (2) psicológicos; (3) anatômicos. Dessa forma segundo os autores, um cirurgião dentista, por exemplo, deve se atentar para o envolvimento de fatores psicológicos no atendimento aos seus pacientes com DTM, assim como fatores emocionais e sociais, tendo em vista o princípio da psicossomática.

O objetivo deste trabalho é relatar as discussões acerca das questões positivas da prática de atenção plena, aplicada a pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) atendidos no SPA da Unicatólica de Quixadá.

Metodologia

Para a realização deste trabalho, utilizou-se a técnica de Atenção Plena em pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da Unicatólica de Quixadá, pacientes esses que tinham o diagnóstico de DTM (Disfunção Temporomandibular). Além do diagnóstico, o critério de inclusão para o atendimento na psicologia era o tratamento concomitante com a clínica de fisioterapia. Nesse contexto, foram atendidas 20 pessoas pelo método de mindfulness, sendo comparado, portanto, suas evoluções de estresse e ansiedade antes do início dos encontros e atividade, durante, e após os encontros. Utilizaram-se recursos bibliográficos disponíveis que discutem acerca da prática citada e trabalhos desta com a DTM.

As devidas práticas aplicadas nos pacientes foram devidamente supervisionadas por um professor responsável. Houve formações e encontros de preparação para aplicação com os pacientes. Inicialmente, os próprios estagiários passaram pela experiência da prática de Atenção Plena e foram convidados a se utilizarem da técnica não somente para conhecer, mas para estarem mais aptos para o manejo da prática, favorecendo ganhos também pessoais, visto que, na sociedade de hoje, concentrar-se no momento presente é necessidade de todos.

Resultados e Discussão

Durante as atividades da prática de Atenção Plena nos pacientes, foi observado que aqueles que foram diagnosticados com DTM obtiveram considerável evolução e melhorias nas questões que se referem ao estresse e ansiedade, relatando que não apenas conseguiam praticar a atenção plena com facilidade, mas que também aprenderam a controlar as situações que se mostram como estressoras e produtoras de ansiedade, tomando conta do fenômeno e não permitindo que estes momentos tomem conta da paz que elas buscam. Isso mostrou um resultado fatídico no que se refere à DTM dos pacientes, pois após os encontros e práticas relacionados a atenção plena, foi relatado que os sintomas como dores faciais e dores musculares, principalmente nos momentos de mastigação foram amenizados, voltando a acontecer, apenas quando o cotidiano não permite a prática de atenção plena, fato que já era esperado. Vale ressaltar que os pacientes são atendidos concomitantemente pelas clínicas de fisioterapia e odontologia, o que com certeza ajudou na melhoria dos sintomas, trabalhando em conjunto, conseguindo produzir uma prática integrada, abrangendo os serviços fisioterápicos, odontológicos e psicológicos.

Conclusão

Diante dos resultados obtidos, entendeu-se que a prática de Atenção Plena é favorável como recurso a ser utilizado na ajuda e tratamento de pessoas com a Disfunção Temporomandibular, pois sendo uma técnica simples, pode ser aplicada pelo próprio paciente introduzindo o manejo no seu cotidiano. Inclusive, os pacientes que tiveram maior disciplina quanto uso constante do manejo, puderam sentir os efeitos positivos da técnica, no ato de mastigação e na redução das dores ocasionadas pela DTM. Conclui-se, portanto, que a teoria inicial de que as práticas de atenção plena (mindfulness) combatem diretamente a Disfunção Temporomandibular está comprovada, pois a mesma reduz os níveis de estresse e ansiedade vividos pelos pacientes.

Referências

SARTORETTO, S.C.; BELLO, Y.D.; BONA, A.D. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. **RFO**, Passo Fundo, v.17, n.3, p.352-359, set./dez. 2012.

WILLIAMS, M; PENMAN, D. **Atenção plena - Mindfulness**: como encontrar a paz em um mundo frenético. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

Psicodiagnóstico e identidade de gênero: a descoberta de si mesmo e a busca pelo reconhecimento social

Amanda Alencar Coelho⁷
Elenise Tenório Medeiros Machado⁸

Resumo: Este artigo propõe um estudo sobre a contribuição do processo de Psicodiagnóstico na consolidação do reconhecimento social de pessoas transgênero, termo utilizado em referência àqueles que se identificam com um gênero diferente do qual nasceram. Tal estudo visa algo maior: tendo em vista a situação de marginalidade dessas pessoas enquanto indefinidas socialmente, tem-se a intenção de expor que o processo de Avaliação Psicológica tem condições de propiciar autoconhecimento para o paciente trans, o que garante maior compreensão das questões internas e, conseqüentemente, maior aceitação de si mesmo perante a sociedade. Dessa forma, tornando o reconhecimento social mais acessível a partir da identificação de um nome social e, em alguns casos, de indicações para processos hormonais e/ou cirúrgicos de mudança de sexo. Para tal, utilizaremos a pesquisa bibliográfica na intenção de investigar e produzir conhecimento sobre o tema a partir de leituras e posicionamentos críticos, gerando, assim, mais debate no meio acadêmico e, conseqüentemente, social. Assim, pretende-se ressaltar a importância de abrir espaço para discussão deste assunto, que tem se tornado cada vez mais atual, e propiciar maior aceitação das diversas identidades de gênero na sociedade atual.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico; Identidade de Gênero; Reconhecimento; Sexualidade.

Introdução

A problemática da identidade de gênero sempre esteve presente em nosso contexto, mas, nos últimos tempos, é um tema que tem sido mais abordado devido à consolidação dos direitos legais das pessoas que não se identificam com o gênero de nascimento, possibilitando o uso do nome social, bem como da possibilidade de mudança da designação do gênero a partir de tratamentos hormonais e de cirurgias.

Nesse contexto, o papel do psicólogo é visto como imprescindível para fornecer o suporte que o indivíduo que passa por esse processo pode precisar e o Psicodiagnóstico pode auxiliá-lo a reconhecer se está pronto emocionalmente para todas as mudanças e conseqüências que ocorrerão na sua vida, considerando tanto os aspectos sociais como emocionais que os envolvem.

⁷ Psicóloga (UNIFOR), Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas (FGV); Pós-graduada em Neuropsicodiagnóstico (UNICHRISTUS).

⁸ Psicóloga e Pedagoga (UNIFOR); Especialista em Educação (UNIINTA); Mestre em Ensino na Saúde (Inovação Pedagógica – UMA).

Costa e Mendonça (2014) reforçam que o risco de suicídio e de depressão em pacientes transgêneros é significativo, sendo essencial um acompanhamento multidisciplinar antes, durante e após o processo de mudança. Essa equipe deve abranger psicólogo, psiquiatra, endocrinologista e cirurgião. O diagnóstico de transexualidade, de acordo com os parâmetros do CID 10, é de responsabilidade do psicólogo e do psiquiatra, enquanto cabe ao endocrinologista o tratamento hormonal e ao cirurgião realizar o procedimento cirúrgico de adequação de sexo.

O psicólogo, por sua vez, deve realizar um acompanhamento prévio ao processo de manejo de hormônios, especialmente para realizar o diagnóstico e continuar o tratamento para o encaminhamento para a cirurgia. Nesse processo, o psicólogo deve favorecer um espaço de acolhimento e de elaboração de conflitos e analisar variáveis que envolvem o estado de saúde mental do sujeito, como a habilidade para resolução de conflitos, a qualidade das relações interpessoais, habilidade para lidar com frustrações e limitações, assim como a expectativa quanto à imagem corporal desejada (COSTA; MENDONÇA, 2014).

Comumente, identificamos o conceito de gênero a uma ordem não biológica que indica a forma como o indivíduo se percebe e como ele se mostra na sociedade, enquanto a denominação do conceito sexo tem caráter de definição biológica. Essa ideia é reforçada por alguns estudiosos do tema, como Joan Scott (1989), Judith Butler (1990) e Paechter (2009).

Considera-se, dessa forma, que o psicólogo tem o papel de dar suporte para a decisão do processo de mudança e o Psicodiagnóstico, segundo Jurema (2009) é um processo que visa à identificação de forças e fraquezas do funcionamento psicológico, envolvendo o diagnóstico de psicopatologia ou não, pois o importante é analisar como é o estado mental do sujeito dentro da variabilidade normal.

Nesses casos, a avaliação psicológica propicia um espaço de escuta para o paciente que se encontra em angústia e que precisa de acolhimento. Após o processo de avaliação ser finalizado, pode-se indicar a continuidade do acompanhamento em terapia para auxiliá-lo na reconstrução da imagem e no quadro de instabilidade emocional.

Sendo assim, este estudo pretende comprovar a importância do processo de Psicodiagnóstico para melhor avaliar o estado emocional do sujeito, bem como para identificar se o processo de redesignação sexual seria indicativa para este no momento em que ele busca a avaliação. Independente do que será obtido na conclusão do processo, considera-se imprescindível o encaminhamento posterior para terapia na intenção de garantir que esse sujeito tenha suporte emocional para lidar com as mudanças que o envolvem.

Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da bibliografia sobre pessoas transgênero e o processo de mudança de gênero, considerando a importância do olhar da Psicologia neste íterim para facilitar a descoberta de si mesmo de pacientes que possam

estar enfrentando crises emocionais decorrentes a essa mudança, seja física, emocional ou de visibilidade social.

Metodologia

Este estudo consiste de uma revisão integrativa realizada no período de julho a setembro de 2018. Foram utilizados estudos de revisão de literatura, estudos de caso, dissertações, teses e livros sobre o tema coletados de indexadores e bases eletrônicas científicas, como Scielo, Bireme, Lilacs, Pubmed.

Foram incluídos estudos dos idiomas português, inglês e espanhol que apresentassem metodologia consistente, definida e baseada em sistema classificatório. Utilizando-se dos descritores em Ciências da Saúde, como também de Ciências Jurídicas, foram encontrados 23 artigos e, dentre estes, selecionados 10 dentro dos critérios de inclusão. Os descritores utilizados foram, inicialmente, pesquisados no Decs e são: “Identidade de gênero”, “Sexualidade”, “Psicodiagnóstico”, “Transgênero”.

Elencou-se como critérios de inclusão, artigos com texto completo disponível e publicados entre os anos de 2000 e 2018. Utilizou-se também literatura impressa e materiais especiais, como filmes e documentários como forma de abranger o olhar sobre o tema.

Foi, inicialmente, realizada uma busca em que foram excluídos os resumos repetidos, artigos que fugissem da abordagem do tema e mantidos os artigos que contemplassem os objetivos principais deste estudo.

Resultados e Discussão

Foram coletados, inicialmente, 23 artigos e alguns livros de apoio. Após um processo de filtragem e pesquisa, foram escolhidos 9 de fontes diversas, além de livros, teses e dissertações. Os artigos consistiram na base para a estruturação do presente estudo e os resultados encontrados foram de acordo com a sugestão inicial.

Para maior compreensão dos Resultados do estudo, serão apresentados tópicos dos principais temas encontrados que servirão como base para as conclusões do trabalho, tais subitens serão: Psicodiagnóstico e Reconhecimento Social.

Psicodiagnóstico

Conforme pontuado por Cunha (2009), o Psicodiagnóstico é um método de avaliação psicológica direcionada apenas para a atividade na área clínica, diferentemente da Avaliação Psicológica de maneira geral, com a intenção de identificar as forças e fraquezas do funcionamento psíquico, concluindo um diagnóstico psicopatológico ou não. Tal método consiste em uma porta de

entrada para a compreensão do estado de saúde mental de alguém que procura ajuda psicológica direcionada para uma queixa específica.

Utiliza-se como base para diagnóstico os manuais CID 10 (Classificação Internacional de Doenças, revisão 10), utilizado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, e o DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual*), que é voltado apenas para transtornos mentais e, no Brasil, é mais utilizado em áreas de pesquisa. Sendo assim, fazemos uso dessas duas ferramentas para propor um diagnóstico que já esteja descrito.

No caso da transexualidade, percebe-se uma variedade de termos utilizados para definir a incompatibilidade da identidade com o gênero de nascimento. Em 2013, com a 5ª edição do DSM, o diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero foi substituído por Disforia de Gênero. Tal mudança aconteceu para livrar a condição do termo transtorno, que denotava um caráter discriminatório ao público em questão.

Enquanto isso, o CID 10 ainda classifica a transexualidade como um Transtorno de Identidade Sexual, garantindo o caráter patológico ao termo ao se referir a pessoas que não se identificam com seu sexo de nascimento. Já as ciências sociais lutam contra o determinismo biológico na tentativa de retirar a estigmatização do conceito “trans” para que os indivíduos possam ter autonomia para decidir o que querem do seu corpo, podendo realizar, ou não, procedimentos médicos que possam auxiliar no seu reconhecimento. (SAMPAIO E COELHO, 2013)

Neste ínterim, reconhece-se a importância do acompanhamento psicológico efetivo e ético para propiciar o acolhimento e a auxiliar uma tomada de decisão acertada por parte do paciente e, tão importante quanto, tratar a escolha pelo tratamento de forma neutra sem influenciar o paciente ou a equipe médica a ir contra ou a favor do procedimento.

Reconhecimento social

Em abril de 2016, na semana das Conferências Nacionais Conjuntas de Direitos Humanos, foi publicado o Decreto Presidencial Nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal.

Ou seja, essa determinação propiciou um espaço maior para aceitação das pessoas trans, especialmente pela compreensão de sofrimento gerado pela não identificação com o sexo de nascimento, que vem atrelado a um nome com o qual não se identificam.

Dessa forma, a possibilidade de utilizar o nome social em todos os órgãos de administração federal, autárquica e fundacional é consolidado junto ao preceito constitucional que proíbe expressamente qualquer tipo de discriminação em qualquer âmbito da administração pública

No entanto, desde 2009, o uso do nome social já era garantido nos serviços de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) a partir da Portaria 1.820/2009. Tal fato ter ocorrido anteriormente ao decreto presidencial nos mostra a importância dada à carga emocional advinda do reconhecimento do indivíduo pelo nome pelo qual gosta de ser chamado, que leva a característica da sua identidade de gênero, pois muitos pacientes trans deixavam de buscar atendimento de saúde devido ao constrangimento de não serem reconhecidos como pertencentes a um gênero diferente do biológico. Percebe-se, dessa forma, que “o nome carrega junto ao corpo os múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes do gênero” (SILVA et al, 2017, p 83).

Conclusão

A partir da leitura dos artigos coletados na literatura, percebe-se que o tema estudado é bastante amplo e tem ganhado reconhecimento nos últimos anos. Apesar disso, não foi encontrada literatura que abrangesse o foco desse estudo no que diz respeito ao Psicodiagnóstico sendo utilizado com pacientes transexuais no processo de mudança de gênero.

No entanto, a partir do que foi estudado, pode-se reconhecer que o Psicodiagnóstico é importante no processo de mudança de gênero na medida em que se propõe a identificar o estado emocional do indivíduo e realizar o encaminhamento terapêutico mais indicado para o momento em questão, tentando reduzir os impactos negativos dessa mudança na sua vida.

Sugere-se que a comunidade científica abra ainda mais espaço para esse estudo para que seja ainda mais aceito e para que gere menos sofrimento em quem passa pelo processo.

Igualmente, também é válido ressaltar a discussão sobre as pessoas trans terem seus corpos com características congruentes ao sexo ao qual se identificam, pois são essas características vistas pela sociedade que reafirmam a forma como eles se veem e se reconhecem. Vivemos em uma cultura regida pela heteronormatividade é motivo de sofrimento para esse público que não se reconhece pertencente do gênero biológico.

Sendo assim, reforçamos que a anatomia biológica não garante a identidade de gênero das pessoas, o que entra em discordância com a ideia de transtorno proposta pelos manuais de saúde. Os profissionais da saúde, especialmente, devem buscar o acolhimento dos pacientes na intenção de propiciar melhor qualidade de vida em todos os âmbitos, principalmente de forma emocional quando podemos reconhecer as diferenças de orientação e de identificação sexual.

Referências

COSTA, E. M., MENDONÇA, B.B. Clinical Management of Transsexual Subjects. **Arq Bras Endrinol Metalab.** v.58, n., p. 188-196, 2014

- CUNHA, J. et al. **Psicodiagnóstico**. 5. Ed. revisão ampliada. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- FERNANDES, L. A.; BORGES, A. A.; LOBO, R. P.. Travestilidade às avessas - a desconstrução de uma “paródia” identitária. **Rev. Estud. Fem.** [online], v.25, n.2, p.473-494., 2017. ISSN 0104-026X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p473>. Acesso em: 03/09/2018
- FRANCA, I.L. “Refugiados LGBTI”: direitos e narrativas entrecruzando gênero, sexualidade e violência. **Cad. Pagu** [online]. 2017, n.50, e17506. Epub July 06, 2017. ISSN 1809-4449. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500006>>. Acesso em: 05/09/2018
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.
- LEITE JR., J. "**Nossos corpos também mudam**": Sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. Tese de doutorado em Ciências Sociais defendida na PUC-SP, 2009.
- MELO, R.Z. Em busca do tempo sensível: os ruídos paradoxais da sexualidade na ampliação da escuta da identidade de gênero. **Estud. psicanal.** [online]. 2017, n.47, p. 111-128. ISSN 0100-3437.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- PAECHTER, C. **Meninos e Meninas**: aprendendo sobre masculinidades e feminidades. Porto Alegre: ARTMED, 2009. 192p.
- PINTO, T.P. et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2017, v.33, n.7, e00113316. Epub July 27, 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00113316>>. Acesso em 10/09/2018.
- SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.A.D. **A Transexualidade no cenário brasileiro atual**: a despatologização e o direito à identidade de gênero. In: Anais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Salvador: UNEB, 2013.
- SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.A.D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface (Botucatu)** [online], v.16, n.42, p. 637-649, 2012.
- SILVA, L. K.; SILVA, A. L.; COELHO, A. A.; MARTINIANO, C. S. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis[online]**. 2017, vol.27, n.3, pp.835-846. ISSN 1809-4481. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300023>. Acesso em 08/09/2018.
- SMITH, A. O.; SANTOS, J. Corpos, identidades e violência: o gênero e os direitos humanos. **Rev. Direito Práx.** [online]. 2017, v.8, n.2, p.1083-1112, 2017. ISSN 2179-8966. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.12957/dep.2017.21477>>. Acesso em: 10/09/2018

Residência multiprofissional: espaço diferenciado da práxis em Psicologia

Débora Rocha Carvalho⁹
 Terezinha Teixeira Joca¹⁰
 Rafaelly Naira da Silva¹¹
 Ana Rebeca Medeiros N. de Oliveira¹²
 Marilene Calderaro Munguba¹³

Resumo: O presente estudo objetiva relatar a experiência da atuação de uma psicóloga residente da Escola de Saúde Pública do Ceará na Atenção Primária à Saúde (APS) na ênfase da saúde da família e comunidade de um município do interior do Ceará, bem como refletir e analisar acerca dos principais desafios da categoria nesse contexto que compreende a saúde pública. Trata-se de relato de experiência associado a pesquisa bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa, no período de abril de 2018 a julho de 2019, compreendendo desde o processo de territorialização em saúde até a atuação da psicóloga residente no serviço. Procedeu-se a leitura e análise dos registros em diários de campo e relatórios produzidos na Residência Integrada em Saúde. Compreende-se como desafio, ao que se refere a atenção básica, a fomentação de intervenções acerca da promoção de saúde, rompendo a ideia de prevenir doenças normatizando procedimentos e contendo riscos. Identificou-se que ao pensar no fazer *psi*, neste contexto, entende-se que o trabalho do profissional da psicologia deve relacionar os saberes, articulando a clínica com a psicologia social, institucional, escolar. É importante que o psicólogo permita-se aprender com experiências vividas junto à equipe de saúde, possibilitando a funcionalidade de um serviço multidisciplinar. A psicóloga residente considera que a sua formação por meio da Residência Integrada em Saúde possibilitou a construção de conhecimento que possa problematizar e analisar criticamente, não somente a atuação da categoria, mas também a compreensão do contexto em que atua, com base na política-pedagógica que a residência propicia.

Palavras-chave: Psicologia. Residência Multiprofissional. Saúde da Família.

⁹ Psicóloga pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro Residente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Foi estagiária bolsista do Programa de Apoio Psicopedagógico da Universidade de Fortaleza, membro do Grupo de Estudo Papeando (Con)texto.

¹⁰ Doutora em Psicologia Social pela Universidade Autónoma de Lisboa (UAL). Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor). Psicóloga. Professora do curso de Psicologia e Coordenadora do Programa de Apoio Psicopedagógico da Universidade de Fortaleza. Coordenadora do Grupo de Estudo Papeando (Con)texto, vinculado ao Grupo de Pesquisa Educação nas Profissões de Saúde da Unifor.

¹¹ Mestranda em Psicologia na Universidade (UNIFOR) de Fortaleza. Psicóloga pela Universidade de Fortaleza. Foi estagiária bolsista do Programa de Apoio Psicopedagógico da Universidade de Fortaleza, membro do Grupo de Estudo “Papeando (Con)texto”.

¹² Psicóloga pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pós-Graduanda em Neuroeducação pela UniChristus. Foi estagiária bolsista do Programa de Apoio Psicopedagógico da Universidade de Fortaleza, membro do Grupo de Estudo “Papeando (Con)texto”

¹³ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Professora da Universidade Federal do Ceará (UFC). Foi membro da equipe do Programa de Apoio Psicopedagógico, com expertise em Educação Inclusiva. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Educação para as Diferenças e os Estudos Surdos na Perspectiva Interdisciplinar (Edespi/UFC).

Introdução

A realidade social no Brasil é marcada pela exclusão de grande parcela da população do acesso às condições mínimas de vida, tais como, comida, moradia, educação e trabalho digno, a qual produziu, no decorrer dos anos, um quadro precário no estado de vida e saúde de boa parte de seus habitantes e, conseqüentemente, demandou mudanças em busca de melhorias (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2009). Com base nisso, correram mudanças no modelo de atenção à saúde, em que os investimentos prioritários destinados as ações e serviços hospitalares e de pronto atendimento passaram a ser direcionados também para as medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Essas medidas presentes na Atenção Primária à Saúde (APS), são tidas como porta de entrada para os serviços de saúde pública. Foi a partir disso que o Sistema Único de Saúde (SUS) definiu pela ampliação dos recursos direcionados a cobertura da APS por via da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Partindo disso e considerando que a Equipe de Saúde da Família (ESF) era destinada a cuidar de um determinado número de famílias por território, os profissionais que compõem a Atenção Primária em Saúde (APS) identificaram tamanha complexidade e exigiram mais profissionais de saúde para contribuir nesse processo. Desenvolvendo assim, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). É nesse contexto em que o profissional de Psicologia insere-se para colaborar na ampliação do cuidado, tendo em vista a integralidade do sujeito, favorecendo uma visão multidimensional no processo saúde-doença-cuidado (DEVERA; YASUI, 2019). Diante disso, cabe olhar para a comunidade de forma a considerá-la por um viés biopsicossocial, preservando assim o direito de ter seus valores individuais e/ou coletivos (PEREIRA; DOS SANTOS; DE ALMEIDA, 2011). No entanto, são encontrados muitos desafios para efetivar tal prática e contribuições por meio da atuação da categoria nesse cenário, necessitando o estabelecimento de uma relação dialógica, problematizadora e reformadora no ensino-serviço-comunidade. Faz-se necessário desprender-se de um modelo rígido e clínico, e desenvolver uma nova forma do fazer *psi*, que, em geral, não tem sido tão trabalhada durante a graduação. Como asseguram Cintra e Bernardo (2017, p. 886): “É preciso, então, se libertar das amarras que prendem a atuação do psicólogo a uma única ação e dar liberdade para que ela se transforme em atividades necessárias para aquele momento”. As autoras, ainda, contribuem para reflexão sobre a formação do psicólogo de forma que se possa perceber caminhos diferentes de uma prática clínica em seus consultórios particulares, quando afirmam que “uma formação voltada para políticas públicas seria um importante instrumento para que o psicólogo já saísse da graduação com um olhar para essas questões e, assim, poderia ser mais fácil de realizar práticas condizentes com os preceitos do SUS” (Ibid., p. 892).

Em face disso, apresenta-se como objetivo deste estudo relatar a experiência da atuação de uma psicóloga residente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) na Atenção Primária à Saúde (APS) na ênfase da saúde da família e comunidade de Acaraú, município do interior do Ceará, bem como refletir e analisar acerca dos principais desafios da categoria nesse contexto que compreende a saúde pública.

Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiências associado a uma pesquisa bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa (SEVERINO, 2016) acerca da atuação do profissional de psicologia na APS. Por meio dessa metodologia é possível realizar uma análise crítica do processo de trabalho ao avaliar a articulação teoria e prática acerca dos desafios e contribuições apreendidos a partir do que foi vivenciado (MINAYO, 2014).

As experiências relatadas ocorreram no período de abril de 2018 a julho de 2019, compreendendo desde o processo de territorialização em saúde até o momento atual da atuação da psicóloga residente no serviço.

Para a coleta de informações, procedeu-se a leitura e análise dos registros em diários de campo – instrumento que permite os registros sistemáticos da experiência para posterior análise dos resultados (HOLLY; ALTRICHTER, 2015) e dos relatórios produzidos em especialização da ênfase supracitada da Residência Integrada em Saúde (RIS).

Resultados e Discussão

A atuação da psicóloga residente no território se iniciou no processo de territorialização, que consiste em organizar os serviços de acordo com o território, onde a vida da comunidade acontece, para que se possa identificar as necessidades ali existentes (SANTOS; RIGOTTO, 2010). A territorialização foi realizada de forma interprofissional entre residentes das categorias de Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Fisioterapia e Nutrição. Como estratégias para esse processo foram realizadas visitas institucionais, conversas com os profissionais das equipes da ESF, principalmente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são conhecedores e moradores do território que viabilizaram e acompanharam os residentes na caminhada pela comunidade, nas conversas com moradores e usuários dos serviços de saúde e pessoas de referência das comunidades. Além de mobilizar a comunidade para a participação das oficinas de territorialização que tiveram como objetivo dialogar com a comunidade e articular saberes acerca dos processos que estão diretamente ligados ao processo saúde-doença e elencar caminhos capazes de, além de solucionar ou amenizar problemas de saúde, oportunizar que os moradores se sintam partícipes do SUS.

Foi observado pela psicóloga residente que esse processo não ocorria de maneira efetiva no interior em questão antes da chegada da RIS, pois, os profissionais de saúde do município e comunidade de maneira geral, compreendiam o território somente em seu sentido físico e indagavam quando se iria de fato iniciar os atendimentos da equipe de residentes, pois estavam habituados com a lógica do trabalho uniprofissional e assistencial. Desse modo, não compreendiam que territorializar é fundamental para apreender como os sujeitos se constituem coletivamente e socialmente naquele território, levando em conta a sua construção histórica, política e simbólica, que por sua vez, tem o potencial descritivo e analítico para organizar os processos de trabalho e as práticas em saúde adequadas à singularidade de cada contexto sócio-histórico específico (SANTOS; RIGOTTO, 2010).

Foi tendo como base essa reflexão, que a agenda de atividades dos profissionais residentes foi construída. A psicóloga residente em sua rotina de trabalho realiza atendimentos individuais e em grupo, visitas domiciliares, reuniões de apoio matricial, reuniões para estudo e discussão de casos, construção de projetos terapêuticos singulares (PTS), participação em conferências dentre outras atividades que contemplem os eixos de apoio assistencial, institucional, matricial e comunitário. Em outras palavras, ações de cunho interdisciplinar, intersetorial, intrainstitucional e de núcleo profissional. De modo a perceber o território como um espaço de geração de vida e saúde.

Revisitar a bibliografia e entrar em contato com a experiência, ora relatada, possibilitou perceber que foi gerado momento de reflexão sobre a práxis do psicólogo nas últimas décadas, sobre a saída de uma zona de conforto de seus consultórios para uma perspectiva mais ampla, social e política, de entrar em contato com o sujeito e sua dor. A atuação do psicólogo no NASF, ainda é vista pela rede de saúde como de caráter estritamente uniprofissional e assistencial, o qual muitas vezes é desconsiderado no trabalho de cunho social na perspectiva interprofissional (VASCONCELOS; ALESSIO, 2019). Considera-se que um dos grandes desafios é justamente esse que “apesar de o NASF ter sido edificado sobre a lógica do SUS, embora concebido enquanto tal, corre-se o risco de sua efetivação estar ameaçada pelo viés de uma formação descontextualizada, corporativista e clínica nos moldes tradicionais, além de assistencialista” (CRP, 2009, p. 90). Desse modo, ao psicólogo caberia o papel de agente de mudança e, nessa perspectiva, dar condições para que a conscientização das pessoas aconteça. Para que os sujeitos envolvidos possam pensar criticamente a sua realidade.

Para além da competência e formação do psicólogo, os desafios apresentados são: salas com estruturas danificadas que não asseguram o sigilo-ético para o atendimento individual, a falta de materiais e recursos para o atendimento com crianças, reduzido nível de compreensão da atuação do psicólogo na APS por parte dos profissionais de saúde em geral e também dos próprios psicólogos da APS e demais níveis de atenção, a alta demanda complexa e diversificada de caráter clínico e a pouca compreensão do trabalho interprofissional e intersetorial.

Compreende-se como desafio, ao que se refere a atenção básica, a fomentação de intervenções acerca da promoção de saúde, rompendo a ideia de prevenir doenças normatizando procedimentos e contendo riscos. Pensando no fazer *psi*, neste contexto, entende-se que o trabalho do profissional da Psicologia deve relacionar os saberes que, em geral, são desvinculados ao longo da formação e, portanto, é necessário articular a clínica com a psicologia social, institucional, ou escolar, por exemplo. Além desse movimento de articulação, é importante que o psicólogo permita-se aprender com as experiências vividas junto à equipe de saúde, desse modo possibilitando a funcionalidade de um serviço multidisciplinar, visto que os saberes das outras áreas de atuação não são disponibilizados na formação (SUNDFELD, 2010).

Diante desse panorama, a Psicologia pode contribuir nesse contexto, por meio da clínica psicossocial, do trabalho com grupos, no fortalecimento dos processos de participação popular e controle social, no fortalecimento do trabalho intersetorial e interprofissional para abrir espaços de discussões e reflexões críticas que favoreçam o aparecimento de sujeitos atuantes em relação ao seu percurso de cuidado e de vida, onde as relações sejam horizontais e equânimes.

Conclusão

A psicóloga residente considera que a sua formação por meio da RIS possibilita a construção de conhecimento que problematiza e analisa criticamente, não somente a atuação da categoria, mas também a compreensão do contexto em que atua e que provavelmente sem essa base política-pedagógica que a residência propicia, essa possibilidade de construção seria mais difícil ao se observar o trabalho dos colegas da categoria nesse segmento.

Partindo disso, constata-se a necessidade de viabilizar mais discussões, considerando o contexto atual, acerca da prática da Psicologia na saúde pública. Além disso, sugere-se considerar adaptações no currículo profissional a fim de proporcionar mais reflexão da atuação na área.

Percebeu-se que ao se sentir imersa em um cotidiano laboral que necessita de compartilhamento e várias formas de atuação, a residente se sente mais instigada a buscar novos conhecimentos e a aprimorar e reinventar a sua prática profissional. De modo a superar as barreiras que direcionam para uma atuação individualizada e individualizante, que se reduz a formas enrijecidas de trabalho. Abrindo-se ao diálogo com o saber de outros profissionais, além de considerar o que a própria comunidade disponibiliza de recurso e conhecimento, priorizando assim o ensino-serviço-comunidade e significando o território como um espaço gerador de vida e saúde em potencial.

Referências

CINTRA, M.S.; BERNARDO, M.H. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 4, p.883-896, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&lng=pt&pid=1414-9893>. Acesso em: 25 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **A prática da psicologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: 2009. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/12/Seminxrio_O_Nxcleo_de_Apoio-beta.pdf . Acesso em: 20 julho 2019.

DEVERA, D.; YASUI, S. A potência na formação de psicólogos para a atenção psicossocial: coerência paradigmática. In: **Cuba Salud 2018**. 2018. Disponível em: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/2103/777> . Acesso em: 30 jul. 2019.

HOLLY, M. L.; ALTRICHTER, R. Diários de pesquisa. In: SOMEKH, B.; LEWIN, C. (Orgs.). Teoria e métodos de pesquisa social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. p. 79-89.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PEREIRA, T. T.S.O.; DOS SANTOS, B.M.N.; DE ALMEIDA, A.M.C. N. O. cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523-536, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/420/42023679002.pdf> . Acesso em: 29 jul. 2019.

SUNDFELD, A.C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1079-1097, 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312010000400002&script=sci_arttext . Acesso em: 29 jul. 2019.

SANTOS, A.L.; RIGOTTO, R.M. **Território e territorialização**: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: Análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.1-22, maio 2019. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

VASCONCELOS, F.G.; ALÉSSIO, R.L.S. Construcciones Identitarias de Psicólogos en NASF: Reflexiones para la Práctica Profesional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932019000100112&script=sci_abstract&lng=es . Acesso em: 30 jul. 2019.

Assistência à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão integrativa da literatura

Nayara Régyla Silva Ribeiro¹⁴

Resumo: A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um movimento histórico de caráter político, social e econômico. Ela foi fruto da luta de profissionais, familiares e usuários que reivindicavam uma ampla mudança do atendimento público em saúde mental. A atenção à saúde mental da população infantojuvenil, no entanto, é uma política recente e pouco explorada nas pesquisas científicas. Objetivou-se compreender como tem se efetivado a assistência à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. Utilizou-se como método a Revisão Integrativa da Literatura. Foram selecionados periódicos científicos indexados nas bases de dados Bireme através da combinação dos descritores: Saúde Mental Infantil, Saúde Mental na Infância, Saúde Mental na Adolescência, Saúde Mental Infantojuvenil. A sua combinação foi através da utilização do operador booleano: AND. Observou-se uma grande variabilidade de cenários de atuação em saúde mental infantil que vão desde serviços específicos para essa população na atenção especializada em saúde, como nos CAPSi e hospitais; passando por serviços-escola ligados a universidades; como também ações incluídas na prática da atenção primária. Ademais, percebeu-se uma séria dificuldade em estabelecer um diagnóstico real e responsável, somado ao desconhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família, além do apelo à medicação de forma indiscriminada. Nesse sentido, considera-se a necessidade do fomento à participação social dessas famílias na gestão dos serviços de saúde mental, bem como maiores investimentos na área.

Palavras-chave: Saúde Mental. Crianças. Adolescentes.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um movimento histórico, político, ideológico, cultural e social. (PERRUSI, 2017). Ela foi fruto da luta de profissionais, familiares e usuários que reivindicavam uma ampla mudança do atendimento público em saúde mental. Teve como uma das vertentes principais a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentavam. Buscava ainda a substituição progressiva dos hospícios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental. (GONÇALVES; SENA, 2001).

¹⁴ Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial de Quixeramobim, especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Farias Brito, Especialista em Saúde Mental pela Universidade das Américas e Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

Mais de trinta anos depois, muitas conquistas foram obtidas na Atenção Psicossocial, porém ainda se vislumbra um longo caminho a percorrer na efetivação de uma rede de atenção à saúde mental com políticas públicas que atendam as demandas relacionadas ao sofrimento psíquico e/ou doença mental da população brasileira.

Dentre os desafios a serem enfrentados pelos profissionais, gestores, familiares e usuários está a inexistência em algumas regiões ou a pequena quantidade de serviços voltados para o público infantojuvenil (COUTO et al., 2008).

Em vista disso, o presente estudo buscou, através da revisão integrativa, avaliar como tem se efetivado a assistência à saúde mental infantojuvenil no Sistema Único de Saúde brasileiro.

Metodologia

O presente estudo é do tipo descritivo e consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura a fim de conhecer como tem se efetivado a assistência à saúde mental para crianças e adolescentes no Brasil.

O levantamento das publicações nas bases de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2018. Foram selecionados periódicos científicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados Bireme através da combinação dos descritores: Saúde Mental Infantil, Saúde Mental na Infância, Saúde Mental na Adolescência, Saúde Mental Infantojuvenil. A combinação dessas palavras foi através da utilização do operador booleano: AND.

Os trabalhos selecionados foram recuperados na íntegra e, posteriormente, analisados. Com o intuito de sistematizar a informação dos artigos, os dados extraídos dos estudos foram compilados de forma descritiva numa tabela previamente elaborada. Posteriormente os dados foram analisados à luz do referencial teórico da saúde mental e das políticas públicas de saúde.

Resultados e Discussão

Dos 11 artigos encontrados a grande maioria foi publicada recentemente num total de cinco trabalhos em 2017, três em 2015 e uma publicação em cada um dos anos de 2009, 2013 e 2018. O número expressivo de produções nos últimos anos revela a emergência da pauta da saúde mental na produção científica.

Observa-se uma grande variabilidade de cenários de atuação em saúde mental infantil que vão desde serviços específicos para atendimento dessa parcela da população na atenção especializada em saúde, como nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e hospitais; passando por serviços-escola ligados a universidades; como também ações incluídas na prática da atenção primária.

Bustamante e colaboradores (2017) abordam o trabalho com a família nas práticas de cuidado à saúde mental e o desenvolvimento infantil, tendo como suporte a teoria psicanalítica. Os autores

destacam a importância da atenção e do cuidado à família das crianças que necessitam de assistência psicossocial tendo por base um projeto em parceria com universidades. Eles trazem evidências de resultados terapêuticos em casos que requeriam um cuidado mais intensivo em relação àquele que poderia ser oferecido pela atenção básica, mas que, por outro lado, também não tem características para ser atendido em um serviço como o CAPSi.

Araújo e Guazina (2017) também dão voz aos familiares. Eles buscaram identificar as relações que as cuidadoras estabelecem com o serviço de saúde mental CAPSi e como o serviço as tem auxiliado nas relações com as crianças e os adolescentes. No enlace histórico da construção do cuidado em saúde mental, a família sempre foi afastada, sendo culpabilizada pelo adoecimento psíquico do sujeito.

A pesquisa de Cunha, Borges e Bezerra (2017) buscou caracterizar o perfil da clientela de um CAPSi da região catarinense. Constatou-se que o setor da Educação e a Atenção Primária à Saúde (APS) foram os que mais encaminharam crianças e adolescentes ao serviço de saúde mental, contabilizando mais da metade dos encaminhamentos.

A queixa dificuldades no processo/ ensino aprendizagem teve a maior prevalência na categoria motivo de encaminhamento, o que também foi encontrado no estudo de Vizotto e Ferrazza (2017).

Os resultados obtidos por Muylaert e colaboradores (2015) versaram sobre semelhanças entre os discursos dos profissionais entrevistados como: a assimilação do tratamento ofertado às crianças aos cânones adultos, a passagem por hospitais e consultórios em suas trajetórias e o foco do olhar do profissional dirigido à doença e não ao sujeito do sofrimento.

Os seis artigos restantes versam sobre a inserção da saúde mental infantil no contexto da atenção primária à saúde. Os estudos de Gomes e colaboradores (2015), Muza e Costa (2013) e Tanaka e Ribeiro (2009) procuram abordar essa questão através dos discursos dos profissionais médicos.

Gomes e colaboradores (2015) encontraram na fala dos entrevistados primeiramente uma visão da criança como sujeito genérico sem se preocupar em conhecer sua história por não se sentir capaz de atender aquela demanda e por acreditar que aquele caso compete a outro profissional.

Além disso, há uma evidente compartimentalização entre o biológico e o psíquico onde a criança com problemas cuja manifestação é predominantemente emocional sofre uma negligência dupla: por ser criança e pelo seu problema ser de ordem emocional.

Outro tópico da pesquisa consiste no conceito de “família desestruturada” como determinante fundamental do sofrimento psíquico da criança que nela convive. Os profissionais parecem desconhecer ou negligenciar a possibilidade de resiliência dessas crianças simplificando sua situação de sofrimento e a reduzindo a um ideal de família inexistente.

O trabalho de Tanaka e Ribeiro (2009) assim como outros que tiveram médicos como sujeitos, demonstra que os pediatras das unidades básicas de saúde apresentam baixa capacidade de reconhecer

problemas de saúde mental em crianças. Os principais fatores relacionados a este baixo desempenho foram: deficiência na formação, carência de possibilidade de atuação concreta frente à queixa ou hipótese diagnóstica.

Batista e Oliveira (2018) buscaram entender as práticas de saúde mental infantojuvenil (SMI) na atenção primária, segundo profissionais de saúde médicos e de outras categorias profissionais. O aspecto biomédico e medicalizante foi mais uma vez destacado na fala dos entrevistados, além de apontar a fragmentação do saber em especialidades.

Os estudos de Teixeira et al. (2017) e Barata et al. (2015) buscaram investigar os desafios e potencialidades de articulação da Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. As principais barreiras para implementação das ações em SMI foram: desconhecimento sobre o modo de cuidado; problemas relacionados ao processo de trabalho; e desarticulação da rede.

Foi possível observar na amostra uma divisão entre os principais cenários de práticas da assistência à saúde mental infantojuvenil, o que corrobora com o estudo pioneiro de Couto, Duarte e Delgado (2008). Tal cisão se dá entre a Saúde Mental Infantil inserida na Atenção Primária à Saúde representada pela Estratégia Saúde da Família por um lado, e por outro, a atenção especializada representada pelos Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi).

Diante do grande desconhecimento sobre a temática da saúde mental, frequentemente o trabalhador da atenção primária que recebe uma queixa de alteração comportamental na infância ou adolescência tende a optar por uma das opções a seguir: a) atribuir ao meio e as condições de vulnerabilidade social a origem do suposto transtorno mental, infligindo culpa na mãe e conseqüentemente uma perspectiva fatalista em que a primeira (e quase sempre a única) saída é a medicalização. Ou b) pode escolher ignorar a demanda entendendo que não possui conhecimento suficiente para atendê-la e acompanhá-la, recorrendo à prática do encaminhamento ao especialista atribuindo ao CAPS o lugar da saúde mental, em uma clara ação que vai de encontro com os princípios da reforma psiquiátrica contribuindo para a institucionalização.

Os desafios da prática da atenção psicossocial apontam para a necessidade de constituição de uma rede ampliada de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes, sendo fundamental que essa rede seja pautada na intersetorialidade e na corresponsabilidade.

Conclusão

Pode-se inferir através dos estudos descritos a necessidade de reivindicar um lugar para a saúde mental infantil na estratégia saúde da família, uma vez que o bem-estar mental perpassa o desenvolvimento integral do sujeito, considerado princípio do Sistema Único de Saúde.

Observa-se uma séria dificuldade em estabelecer um diagnóstico real e responsável, o desconhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família e o apelo à medicação de forma

indiscriminada. Como também, advertimos sobre a necessidade do fomento à participação social desses sujeitos e de suas famílias na gestão dos serviços de saúde mental.

Por fim, faz-se necessário ampliar a qualificação das equipes através de um processo de educação permanente e ações de matriciamento, adotando os princípios da intersetorialidade e corresponsabilização pelo cuidado são algumas saídas para os grandes desafios da assistência à saúde mental infantojuvenil.

Referências

ARAÚJO, L.S.; GUAZINA, F.M.N. A percepção de cuidadoras sobre os cuidados ofertados para crianças e adolescentes em atendimento no CAPSi. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 445-468, dez. 2017.

BARATA, M.; NÓBREGA, K.; JESUS, K.; LIMA, M.L.; FACUNDES, V.L. Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: ações de promoção à saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.26, n.2, p. 225-233, 4 set. 2015.

BATISTA, K.A.; OLIVEIRA, P.R.S. A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 13, n. 1, p. 1-17, 2018.

BUSTAMANTE, V.; OLIVEIRA, R.; RODRIGUES, N.B. Acolhida e cuidado a crianças e famílias em um serviço de saúde mental infantil. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 3, p. 429-447, 2017 .
COUTO, M.C.V.; DUARTE, C.S.; DELGADO, P.G.G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390–398, 2008.

CUNHA, M.P.; BORGES, L.M.; BEZERRA, C.B. Infância e Saúde mental: perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n.1, p. 27-35, 2017.

GOMES, F.M.A et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 244-258, mar. 2015.

GONÇALVES, A.M.; SENA, R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-americana Enfermagem**, v. 9, n.2, p. 48-55, 2001.

MUYLAERT, C.J. et al. Narrativas sobre as trajetórias de profissionais de serviços de saúde mental infantojuvenil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 45-59, 2015 .

MUZA, G.M.; COSTA, M.P. O lugar da saúde mental da infância e adolescência na atenção primária à saúde. **Comun. Ciênc. Saúde**; 24(3): 239-250, jul.- set. 2013.

PERRUSI, A. Sociologia política da saúde mental: notas sobre as mudanças na assistência psiquiátrica e nas relações de poder. In: CORREIA, L.C.; PASSOS, R.G. (Orgs). **Dimensão Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Limites e Possibilidades**. Rio de Janeiro: Editora Gramma, 2017.

TANAKA, O.Y.; RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, Apr. 2009.

TEIXEIRA, M.R.; COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, June 2017.

VIZOTTO, L.P.; FERRAZZA, D.A. A infância na berlinda: Sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 22, n. 2, p. 214-224, jun. 2017.

Prevenção ao Suicídio no Estado do Ceará, contribuições do NUSCA do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará

Alessandra Silva Xavier¹⁵

Resumo: As ações de prevenção ao suicídio no Estado do Ceará têm se desenvolvido em diversos setores: educação, saúde, assistência e população em geral. Desde 2017 integramos o Projeto Vidas Preservadas, realizado pelo Ministério Público do Estado do Ceará que tem articulado ações em diversos setores no campo da prevenção. Além das ações desenvolvidas no Projeto: Guardiões da Vida, Guardiões da Vida nas Escolas, Impulso de Vida, temos realizado palestras, estudos e pesquisas que embasem a atuação profissional intersetorial e multiprofissional e a atuação em rede diante da temática complexa. Enquanto problema de saúde pública, as contribuições da psicologia têm se tornado fundamentais para a realização das ações de prevenção, seja no formato Universal, Seletiva ou Indicada posto que a conduta suicida diz de um sofrimento psíquico avassalador que compromete os vínculos e mobiliza desesperança.

Palavras-chave: Prevenção, Suicídio, Psicologia.

Introdução

Os índices de suicídio têm crescido em todo o mundo, configurando problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (2014). No Brasil, no período de 2011 a 2015 foram registradas 55.649 mortes por suicídio. No Ceará, terceiro Estado em número de suicídios, entre os anos de 2010 e 2018, mais de 5000 pessoas morreram por suicídio. Considerado problema multideterminado e complexo, exige tanto o fortalecimento de políticas públicas na área de saúde mental, quanto engajamento intersetorial institucional e dos diversos segmentos da sociedade. Em 2017, o Ministério Público do Estado do Ceará, protagonizou o projeto Vidas Preservadas, com o intuito de sensibilizar e desenvolver ações em diversos setores para a prevenção ao suicídio no Estado do Ceará. Enquanto campo de estudos de trabalho nessa área e intervenções (pelo atendimento no Serviço de Psicologia Aplicada), o curso de psicologia da UECE, através do NUSCA (Núcleo de Intervenções e Pesquisas Sobre a Saúde da Criança e do Adolescente), que já mantinha grupo de estudos e pesquisas na área e realizava

¹⁵ Professora Fundadora do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará. Psicóloga. Mestre em Educação (Universidade Federal do Ceará). Doutora em Psicologia Clínica (Universidade de Santiago de Compostela). Coordenadora do NUSCA.

formações sobre prevenção ao suicídio, principalmente entre adolescentes, devido à construção do protocolo Impulso de Vida, resultado de pesquisa de doutorado em Psicologia Clínica com excelentes resultados em diminuição da ideação suicida, aumento de autoestima e esperança (96% dos adolescentes, após a intervenção, não estavam mais em risco de suicídio (XAVIER; OTERO; VAZQUEZ, 2019) e passou a responsabilizar-se por três das atividades de prevenção do projeto, expostas a seguir.

Metodologia

A capacitação do Impulso de VIDA, consiste no protocolo de prevenção ao suicídio para adolescentes em alto risco, em formato grupal, em cinco sessões com 2h30 minutos de duração, O protocolo (o parecer, 6552391, emitido pelo comitê de ética possui CAE nº 13860213.6.0000.5534 e pode ser consultado no site da Plataforma Brasil) foi decorrente de tese de doutorado (XAVIER, 2017) e apresenta um dos melhores resultados na literatura mundial em diminuição de ideação suicida, aumento de autoestima e esperança (XAVIER, 2017; XAVIER ET AL, 2019). Já foram capacitados gratuitamente 120 psicólogos de CRAS, CAPS, CREAS e NASF do interior do Estado, de mais de 70 municípios. O protocolo é manualizado e a capacitação com 16 horas auxilia tanto na compreensão e manejo da conduta suicida quanto na discussão detalhada de cada uma das sessões do protocolo.

O projeto Guardiões da Vida , que se configura em Capacitação oferecida desde 2018 e que objetiva educar pessoas da comunidade, professores, profissionais de saúde, líderes religiosos, profissionais da escola, para reconhecer os fatores de risco para suicídio e serem capazes de realizar uma escuta qualificada para que pessoas em risco recebam a ajuda necessária e possam ser encaminhadas para os serviços especializados, quando necessário. Os conteúdos abordados nessa capacitação envolvem: o que é o programa guardião da vida; características do profissional para trabalhar com adolescentes em risco de suicídio; epidemiologia do suicídio; estratégias de prevenção; fatores de risco; fatores de proteção; mitos e verdades; estratégias de escuta e encaminhamento; manejo da ansiedade e impulsividade; intervenção e avaliação do risco; articulação com a rede de atenção psicossocial. As capacitações do Guardiões da Vida sob nossa responsabilidade, já foram ministradas para mais 1000 pessoas desde o ano passado, incluindo profissionais da Secretaria de Educação do Município e do Estado e Equipe de Psicólogos do Estado.

Além dessas duas ações, implementamos o projeto Guardiões da Vida nas Escolas. Projeto piloto realizado em parceria com a Secretaria de Educação do Estado em 15 escolas desde setembro de 2018 a junho de 2019. Foram selecionadas 15 escolas, escolhidas pela SEDUC de acordo com o relato e registro de indicadores de risco de suicídio e foram acompanhados um total de 500 adolescentes. As ações envolveram a formação de equipe dos Guardiões da vida nas Escolas em cada escola, com a escolha de 3 profissionais por escola (os quais possuíssem disponibilidade, capacidade

empática e desejo de se capacitarem para atuarem enquanto equipe de referência na Escola e implementar ações contínuas no Projeto Pedagógico, que contemplassem questões de saúde mental); foram realizados encontros mensais desde setembro de 2018, no formato de 4 Encontros – com duração de 24 horas, visando à Capacitação da Equipe. Concomitante, a célula de mediação de conflitos e cultura de paz da SEDUC responsabilizou-se por realizar oficinas de Resolução de conflitos de forma não violenta; o Grêmio foi mobilizado para realizar a territorialização das escolas para identificar espaços de ajuda, grupos de arte, esporte e demais atividades que pudessem atuar enquanto recursos protetivos; foi desenvolvido pelo LADES (Laboratório de Saúde Mental e Desenvolvimento Humano do Curso de Psicologia UECE) projeto de Saúde mental para professores; foi realizada com a equipe de referência das escolas, uma formação em arte (considerando a arte um recurso a ser inserido nas estratégias para elaborar afetos), com carga horária de 12 horas ministrada pelo Prof. Dr. Genivaldo Macário (SEDUC); foi constituído um Grupo de *Whatsapp* com grupo técnico das escolas para facilitar o acompanhamento e realizar troca de potências das experiências; ao longo dos seis meses, foram desenvolvidos projetos de inserção no currículo das escolas de temáticas referentes à saúde mental e procurou-se realizar a articulação com a Rede- Educação, Saúde e Assistência do território das 15 escolas. Entretanto, só foi possível realizar articulação com a assistência, posto que a saúde não compareceu a nenhum dos encontros com o grupo. O LABRI (Laboratório de Relações Interpessoais da UFC) envolveu-se no projeto responsabilizando-se em pensar conjuntamente a articulação família-escola. Além dessas ações, semanalmente, um grupo de três alunos do curso de psicologia e integrantes do NUSCA, comparecia a cada escola para encontrar-se com o grupo de adolescentes identificados em risco de suicídio. O vínculo estabelecido entre os alunos de psicologia e os alunos das escolas, foi um dos grandes elementos de cuidados em saúde mental. Ao todo, 23 alunos do curso de psicologia da UECE participaram do projeto, acompanhando semanalmente seus grupos desde setembro de 2018 a junho de 2019. Eram realizadas supervisões semanais e estudos sobre a temática de prevenção e manejo de risco de suicídio. As temáticas trabalhadas nos grupos envolviam questões como: autoestima, esperança, relações interpessoais, soluções criativas diante dos problemas, busca de ajuda, preconceito. Ao final do projeto, foi construído um material de Cuidados Emocionais para Adolescentes, a partir da escolha de temáticas identificadas como relevantes e necessárias pelos próprios adolescentes e produzida em conjunto pelos alunos do NUSCA, a qual será disponibilizada gratuitamente em setembro de 2019.

Resultados e Discussão

A capacitação do Impulso de Vida, estratégia de prevenção indicada, já foi oferecida a 120 Psicólogos do interior do Estado do Ceará, oriundos de 50 municípios, que trabalham em CRAS, CAPS, CREAS, NASF, de forma gratuita, com o intuito de oferecer tecnologia psicoterapêutica social

de baixo custo, para grupos de adolescentes em risco de suicídio, enquanto ação complementar às demais estratégias do Projeto Terapêutico Singular. Observa-se um déficit na formação dos profissionais em relação a ações de manejo de conduta suicida e implementação de projetos intersetoriais de prevenção ao suicídio. Constata-se também a falta de investimentos do poder público e a alta rotatividade de profissionais, o que interfere no desenvolvimento de projetos que envolvem a necessidade de criação de vínculos com a população. Ressalte-se a importância de estudos e pesquisas que subsidiem ações dos profissionais em campo, assim como o incentivo à produção de tecnologia social.

Em relação às capacitações do Guardiões da Vida, estratégia de prevenção Universal, identificou-se a desinformação e preconceito na população em relação à temática e às questões da saúde mental. Entretanto, observa-se um interesse crescente em busca de conhecimento e informações sobre como agir para realizar uma escuta qualificada e como realizar os encaminhamentos necessários à Rede de Atenção Psicossocial, à qual, entretanto, ainda necessita de maior fortalecimento, por parte do poder público, assim como a organização de um fluxo e da operacionalização do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio, o qual encontra-se em fase de elaboração.

O Projeto Guardiões da Vida nas Escolas, conseguiu capacitar 50 profissionais de 15 escolas públicas do Estado do Ceará para atuarem como agentes de referência nas escolas, realizar encaminhamento e articulação com a rede, escuta qualificada e implementação de projetos no currículo da escola que envolvam temáticas de saúde mental. Foram identificados como aspectos de risco para os adolescentes: violência sexual; alcoolismo dos pais; doença mental dos pais; violência e preconceito devido à orientação sexual, principalmente os adolescentes LGBTI; violência existente na comunidade; violência familiar; desamparo; falta de acesso a lazer, cultura e arte; poucas perspectivas de trabalho após a conclusão do ensino médio; dificuldade de encontrar atendimento na Rede de Atenção Psicossocial e na falta de articulação entre saúde, educação e assistência. Observou-se elevado índice de sofrimento psíquico entre os professores e grande desconhecimento da temática; insuficiência de psicólogos na Rede Estadual de Ensino (apenas 30 em caráter temporário) e a grande e necessária participação dos agentes da Célula de Mediação e Cultura de Paz da Secretaria de Educação do Estado assim como o arrojo dos professores interessados em oferecer estratégias de saúde mental nas Escolas, os quais, de forma brilhante, ultrapassaram os recursos institucionais e implementaram projetos nos diferentes níveis de prevenção e realizaram articulações com outros setores da sociedade em ações que se estendem de forma permanente.

O envolvimento de alunos de psicologia, em projeto de extensão, com alunos de diferentes semestres (terceiro ao nono), nos espaços educativos, constitui estratégia prioritária de formação, articulando o tripé ensino, pesquisa e extensão. A realização de grupos de estudo, supervisão semanal e elaboração coletiva das dinâmicas utilizadas e as partilhas de experiência entre os alunos, assim como

a capacidade empática, ética, disponível, criativa e competentes do mesmos, foi imprescindível para o desenvolvimento do projeto e a construção de vínculos de ajuda e cuidado que reverberaram em construções potentes por parte do alunos das escolas, os quais relataram: ganhos de autonomia, ampliação dos vínculos, da capacidade de pedir ajuda, cuidar melhor de si e dos outros e empoderar alternativas criativas diante dos problemas.

Conclusão

O suicídio pode ser prevenido em 90% dos casos (WHO,2014). Existem ações de prevenção Universal (para toda a população), Seletiva (para grupos de risco) e Indicada (para os que já realizaram tentativas e encontram-se em alto risco, necessitando de intervenção). Desde 2017, o Projeto Vidas Preservadas, conduzido pelo Ministério Público do Ceará tem reunido esforços em diversas áreas, capacitação para profissionais de mídia, agentes de segurança, população em geral, oficinas para elaboração do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio, Capacitação do Guardiões da Vida. A inserção do Ministério Público é fundamental para garantir a implementação das políticas públicas e o correto funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, assim como os cuidados que as pessoas diante de sofrimento psíquico necessitam. As ações implementadas pelo NUSCA, referenciam o olhar da psicologia para contribuir com os cuidados humanos diante do sofrimento psíquico. Os trabalhos tanto no campo de estudo, pesquisa e intervenção demonstram que quando as ações de cuidado são implementadas, seja em forma de estratégias grupais, qualificação dos profissionais, construção de estratégias intersetoriais para acolher e construir novos recursos psicossociais diante do sofrimento, produzem-se impactos nos indicadores de ideação, tentativa e suicídio consumado. Entretanto, é fundamental que a presença de psicólogos se realize de forma permanente nos espaços de saúde, assistência e educação e que ações que promovam acesso aos serviços de saúde, projetos de saúde mental, geração de renda, habitação, qualidade de vida, perspectiva e dignidade de vida, que trabalhem a diminuição da violência, fortaleçam os vínculos, diminua o acesso a pesticidas e armas de fogo e contribuam para uma cultura de paz e de cuidados em saúde mental na cidade sejam fortalecidas para que se compreenda que o cuidado com a vida deve ser parte de um projeto coletivo de cidadania.

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2019 Ago 01]. 88p. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1>.

XAVIER, S.A. Programa de prevenção do suicídio em adolescentes. Doutorado em Psicologia Clínica. Universidade de Santiago de Compostela, 2017.

XAVIER, S.A. O gesto espontâneo, a produção de um si mesmo e o que o suicídio nos revela desse percurso. Livro Encontros Winnicott em Fortaleza. 2019.

XAVIER, S, A.; OTERO, P.; BLANCO, V.; VAZQUEZ, F. Efficacy of a problem-solving intervention for the indicated prevention of suicidal risk in young Brazilians: Randomized controlled trial. <https://doi.org/10.1111/sltb.12568>. Suicide and Life - Threatening Behavior. The American Association of Suicidology. 2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12568>

Promover Saúde na Escola: Reflexões a partir dos Mapas Afetivos

Rafael Ayres de Queiroz¹⁶
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta¹⁷
Bárbara Castelo Branco Monte³

Resumo: Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa realizada em uma escola, que teve como objetivo analisar a concepção de Promoção da Saúde no Ambiente escolar por meio da ferramenta de Mapas Afetivos. Participaram da pesquisa 45 estudantes de ambos os sexos. Como resultado, foi verificado que os Mapas Afetivos, podem ser uma das diversas ferramentas de avaliação e intervenção, portanto, a Escola Promotora de Saúde é aquela escola que sai da posição de espera e vai ao encontro de práticas e ações que desenvolvam Promoção da Saúde.

Palavras-chave: Escola. Mapas Afetivos. Promoção da Saúde.

Introdução

O Curso de Psicologia da Unichristus, por meio, do Laboratório de Psicologia do Desenvolvimento e Educação – LAPSIDE desenvolve um Projeto de Responsabilidade Social intitulado “Escola Promotora de Saúde”, que tem como objetivo desenvolver ações socioeducativas no ambiente escolar, por considerar que a escola pode e deve ser um local de promoção à saúde.

Essa pesquisa fez uso do Instrumento Gerador de Mapas Afetivos, no qual o respondente elabora desenhos, frases ou qualquer representação metafórica, expressando seus sentimentos sobre o comando solicitado: *O que é uma Escola que promove saúde?* Relaciona-se a utilização de Mapas Afetivos para a compreensão e desenvolvimento de estratégias que visem à melhoria do ambiente escolar e dos afetos, contribuindo para uma articulação da Psicologia e Políticas Públicas, considerando a escola e educação.

Heller (1993) descreve: “*Sentir é estar implicado em algo*” (p. 13), ou seja, é estar comprometido de alguma forma com algo. É também sentir como forma de conhecer e interpretar o mundo, a realidade, as relações e o local onde tudo se mistura – nesse objeto de pesquisa, a escola.

A relevância da concepção de Promoção da Saúde é asseverar que saúde está além da ausência de doenças. Desse modo, abre-se para um diálogo intersetorial em que campos de conhecimento e práticas têm sido consideradas complementares, mesmo com toda sua especificidade técnica. Uma

¹⁶ Mestre em Saúde Coletiva. Graduado em Filosofia. Graduado em Psicologia. Professor do Curso de Psicologia da Unichristus.

¹⁷ Mestre em Psicologia. Graduada em Psicologia. Professora do Curso de Psicologia da Unichristus.

³ Mestre em Psicologia. Graduada em Psicologia. Professora do Curso de Psicologia da Unichristus.

forma ampliada de articular saúde e educação, é compreender que promover saúde requer estabelecer uma relação dialética com a educação e saúde, é ancorar-se nas diferentes sensações humanas, entre elas, afetividade, que na escola pode entrar como uma lição de carinho.

Metodologia

Realizou-se um estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando a metodologia de pesquisa-ação, que é definida por Thiollent (2009) como uma forma de pesquisa social empírica, a qual é realizada em estreita associação com uma ação ou resolução de um problema coletivo. Nessa estratégia, os pesquisadores e os participantes envolvidos com o contexto em estudo associam-se de modo cooperativo e participativo. Destaca-se, ainda, que a pesquisa-ação também é produtora de conhecimento e explora o mundo vivido dos participantes.

Fazendo parte do percurso metodológico, foram realizadas duas visitas à escola para a realização de um diagnóstico situacional da dinâmica dos estudantes nos intervalos das aulas, e um encontro com o núcleo gestor da instituição que apresentou um panorama geral das turmas que iriam participar das oficinas.

Os trabalhos nas oficinas foram realizados nos dias 14 e 18 de maio de 2018, em uma escola pública, de ensino médio, da rede estadual de ensino do Estado do Ceará, localizada em Fortaleza, com a seguinte programação: 1. Oficina de Mapas Afetivos; 2. Roda de Conversa; e 3. Realização do Pacto de Convivência. Os participantes foram 45 estudantes de ensino médio de uma escola Pública Estadual, sendo 25 do sexo feminino e 20 do sexo masculino. A inclusão dos sujeitos se deu por inscrição na secretaria da escola.

O trabalho com Mapas Afetivos (MA) consiste em uma técnica idealizada por Bomfim (2010) em sua tese de doutorado, que teve como finalidade a investigação dos afetos em relação ao ambiente. Considerando a intangibilidade dos afetos, Bomfim (2010) define os Mapas Afetivos como um instrumento que facilita torná-los tangíveis, por meio de imagens, palavras e da “formulação de sínteses ligadas aos sentimentos, ligadas de forma menos elaborada e de forma mais sensível” (BOMFIM, 2010 p. 137).

A partir da análise de conteúdo na modalidade temática (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2013) emergiram dois eixos direcionadores das ações a serem implementadas na escola em questão, quais sejam: “conduzir a educação como caminho para uma sociedade renovada” e “mapas afetivos: um meio para contextualizar a promoção da saúde”.

Para preservar as identidades dos participantes, adotou-se a letra “E”, para estudante, seguida dos números de 1 a 45. Assim, E1 significa estudante 1 e assim sucessivamente.

Resultados e Discussão

Segundo Bomfim (2003), o desenho permite uma deflagração das emoções e sentimentos. Os resultados dos Mapas Afetivos vão além do desenho, onde no momento da oficina, um jovem de 16 anos falou que já tentou por vinte e uma vezes suicídio, e disse que tinha “uma solidão muito grande”. Considerar a Escola Promotora de Saúde é valorizar os afetos, as relações, propiciar um espaço de reflexão e troca entre os estudantes e todos os profissionais.

Neste estudo, as principais ideias dos estudantes para a obtenção de uma Escola Promotora de Saúde referem-se aos seguintes aspectos: “uma melhor estrutura” (E08), “uma melhor merenda” (E38), “menos preconceitos” (E25), “menos bullying” (E21), “mais atividades interdisciplinares” (E14), “mais atividades fora da escola” (E08) e “apoio psicológico para os alunos” (E28).

O estudante deve ser um sujeito ativo no processo de ensino e aprendizado. Ao realizarmos a apresentação da oficina, fomos surpreendidos com a seguinte frase: “Nunca perguntaram para a gente o que seria uma escola que promovesse saúde...” (E02). Pode-se articular a afirmação do jovem, com o pensamento de Schall e Struchiner (1995), os quais destacam que o fenômeno educativo perpassa por três dimensões: a) humana: o relacionamento humano e o crescimento/desenvolvimento do indivíduo são pressupostos do processo pedagógico, portanto os elementos afetivos e cognitivos são inerentes a sua dinâmica; b) técnica: relacionado aos aspectos objetivos, mensuráveis e controláveis do processo, assim como o conjunto de conhecimentos sistematizados na forma de métodos, técnicas e recursos instrucionais; c) político-social: a educação é um processo situado num contexto cultural específico, com pessoas que ocupam posições bem definidas na estrutura social.

Pensar os afetos e as relações é passear pela relação dialética do corpo e da mente. Espinosa pensa a relação entre as instâncias mente e corpo como um postulado que possibilita o agir, apresentando na definição de afetos a potência de ser afetado. Para o autor, a resposta à questão “O que pode o corpo?” seria: “O corpo humano pode ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída”. (ESPINOSA, 2008, EIII, Port. I, p.163). Embora o filósofo transponha a noção de ser afetado como uma implicação de certa medida de sofrer e padecer, na escola, local onde todos os afetos se misturam e se encontram, deve-se ter um tempo destinado para trabalhar, cuidar e falar sobre os afetos.

Tavares e Rocha (2006) descrevem a real necessidade de se estabelecer no ambiente escolar um espaço em que seja estimulado o debate para maior compreensão da relação entre saúde e seus determinantes mais gerais, possibilitando assim, processos de aprendizagem, atribuição de sentido e significado de forma permanente para todos os atores da escola. Em seu artigo, as autoras defendem que as relações sócias espaciais, a família, comunidade e os serviços de saúde da atenção básica, devem

ser relacionados e identificados com as condições sociais e os diferentes estilos de vida por meio de condutas simples e da participação conjunta.

Os resultados obtidos demonstraram que os estudantes foram capazes de refletir e ressignificar alguns comportamentos, mediante o trabalho nas oficinas. Pode-se inferir que o processo de mudança se deu porque os estudantes estavam de forma integrada e com a perspectiva dialógica. Ressalta-se que os processos educativos distanciados e sem a participação ativa dos estudantes, tornaram-se ineficazes, quando se postula a transformação de alguma realidade ou prática exercida pelos educandos.

Considerações Finais

Por meio da pesquisa-ação e dos Mapas Afetivos, buscou-se identificar os problemas sentidos e vivenciados pelos próprios estudantes no ambiente escolar, e com esse resultado, procurou-se promover intervenções educacionais, o que só foi possível, porque houve um acolhimento e possibilidade de liberdade de expressão. Outro ponto, foi a reflexão crítica sobre as realidades apresentadas: bullying, violência, aspectos estruturais da escola.

A utilização de um Instrumento Gerador de Mapas Afetivos, pode ser uma ferramenta de avaliação e intervenção para promoção de saúde. A escola tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrindo amplas possibilidades de iniciativas tais como, nesse sentido, o Instrumento Gerador de Mapas Afetivos, pode contribuir com ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades no ambiente escolar de educação em saúde e promoção da saúde, implementando ou fortalecendo a cultura de paz na escola.

Referências

- ALVES, R. **Aprendiz de mim: Um bairro que virou escola**. Papirus. São Paulo, 2004.
- BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BOMFIM, Z. **Cidade e Afetividade**: Estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo. Fortaleza, CE: Edições UFC, 2010.
- BUSS, P.M. **Promoção da Saúde na infância e adolescência**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, v. 1, n. 3, p. 279-282, set./dez, 2001.
- ESPINOSA, B. **Ética**. Trad. Tomaz Tadeu. 2ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.
- SILVA, C.S. **Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da Saúde Escolar**. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Saúde Escolar. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde - I. 1997. p. 14-20.

FERREIRA, M.S. **Agite antes de usar... A Promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do Agita**. São Paulo. 2008. 264 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2008.

HELLER, A. **Teoria de los sentimientos**. 3. ed. Barcelona, Espanha, 1993.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

SILVA, J.A.A.; HADDAD, F. Prefácio. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 272p. (Série Promoção da Saúde, n. 6)

TAVARES, M.F.L.; ROCHA, R.M. Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos – Rio de Janeiro. BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 272p. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VALADÃO, M. M. **Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial**. 2004. 154 f. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde) – Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.

Entre ditos e não ditos: escuta de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade

Erislene Rayanne Moreira Cruz¹⁸

Luana Mara Pinheiro Almeida¹⁹

Carla Renata Braga de Souza²⁰

Resumo: Este artigo trata de um relato de experiência das atividades desenvolvidas com um grupo de crianças e adolescentes de 09 a 16 anos. As ações ocorreram no Centro de Convivência São Camilo Lélis, situado num bairro carente de Quixadá-Ceará, e que integra a Associação Maria Mãe da Vida – instituição sem fins lucrativos que atende crianças, adolescentes e mulheres em situação de vulnerabilidade. Objetiva-se, portanto, relatar a experiência das autoras no acompanhamento de um grupo de crianças e adolescentes a partir de uma abordagem participativa. As práticas se deram pela imersão em campo e as atividades elaboradas conforme as demandas colhidas no grupo no período de fevereiro a maio de 2019. Realizaram-se seis encontros grupais compreendendo visita, observação-participante, roda de conversa, oficina de desenho e escuta qualificada em todas as sessões. Foram trabalhadas questões voltadas ao autoconhecimento, família e afetividade. As demandas surgiram de acordo com a oportunidade de fala, assim, as atividades realizadas por meio da observação-participante aconteceram de forma criteriosa e acertada à medida que se construíram vínculos. Esta experiência gerou resultados como a apropriação da fala dos sujeitos, percepção de si e do outro, integração, convivência e o grupo se colocou como lugar privilegiado para oportunizar a escuta individual. Conclui-se que foi possível ofertar um espaço de proteção e expressão para as crianças e adolescentes que participaram das intervenções, logo, resultados construtivos para a formação das discentes em reflexão sobre as diferentes atuações na área da Psicologia na busca constante pela compreensão das diversas realidades sociais.

Palavras-chave: Crianças e Adolescentes. Vulnerabilidade social. Grupo.

¹⁸ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica), bolsista do Programa de Iniciação Científica da Unicatólica, extensionista do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e do Programa de Extensão da Universidade Federal do Ceará – Clínica, Estética e Política do Cuidado. Tem interesse em psicanálise, avaliação psicológica, saúde coletiva, infância, adolescência e políticas públicas.

¹⁹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica), extensionista do Programa de Extensão da Universidade Federal do Ceará – Clínica, Estética e Política do Cuidado, do Grupo de Pesquisa e Extensão em Psicologia, Arte e Educação e estagiária do Serviço de Psicologia Educacional na Secretaria da Educação de Quixadá. Tem interesse em psicanálise, saúde mental, infância, adolescência e maternidade.

²⁰ Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia, Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica), e coordenadora da Especialização em Saúde Mental da mesma instituição. Coordenadora do Programa de Extensão Clínica, Estética e Política do Cuidado (CEPC) do eixo Sertão-Central Tem interesse em psicanálise, saúde mental, saúde coletiva, infância, adolescência e políticas públicas.

Introdução

A vulnerabilidade social é entendida como a correspondência deficitária entre a disponibilidade dos recursos, materiais ou simbólicos, e o acesso a esses recursos de que os sujeitos dispõem. O estado de vulnerabilidade pode acarretar prejuízos à saúde a partir de perturbações no social, físico ou psíquico de crianças e adolescentes, ainda que não haja doença presente.

Pesquisas com jovens em situação de pobreza apontam a importância de projetos que os evidenciem como protagonistas dos seus processos de desenvolvimento e, assim, esses projetos constituem uma estratégia eficiente para superar a vulnerabilidade que vivenciam (CASTRO et al., 2001). Destarte, é importante refletir sobre o lugar de fala de crianças e adolescentes no contexto de vulnerabilidade social, visto que muitas vezes lhes é negado direito de voz e autonomia frente à carência dos recursos que vivenciam. Objetiva-se, portanto, relatar a experiência das autoras no acompanhamento de um grupo de crianças e adolescentes a partir de uma abordagem participativa.

Metodologia

A experiência é resultante das ações em Práticas Integrativas, componente curricular do curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá. As práticas ocorreram no Centro de Convivência São Camilo Lélis, situado num bairro carente de Quixadá-Ceará, o qual integra a Associação Maria Mãe da Vida – instituição sem fins lucrativos que atende crianças, adolescentes e mulheres em situação de vulnerabilidade com atividades de artesanato, pintura, dança, construção de enxoval e curso de costura.

Nesse cenário, trabalhou-se com um grupo de crianças e adolescentes do sexo feminino com idades de 09 a 16 anos. As práticas se deram pela imersão em campo e desenvolveram-se atividades conforme as demandas colhidas no grupo, havendo escuta qualificada em todos os encontros. Assim, realizaram-se seis encontros no período de fevereiro a maio de 2019, dispostos da seguinte forma: 1) Visita ao Centro de Convivência São Camilo Lélis; 2) Observação-participante nas atividades programadas do Centro; 3) Roda de conversa para integração; 4) Oficina de desenho: “Como Eu Vejo Minha Família”; 5) Roda de conversa para integração; 6) Culminância das práticas.

A observação-participante propicia uma escolha cautelosa de estratégias e procedimentos a serem empregados para atribuir convergências no que diz respeito ao alvo da intervenção e a obtenção de informações que sejam úteis na elaboração das ações (SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2011). Em vista disso, a observação-participante na instituição possibilitou a compreensão da dinâmica dos serviços ofertados pela mesma e a elaboração de estratégias de intervenção.

Resultados e Discussão

O primeiro produto da observação-participante foi a construção de uma roda de conversa voltada para questões sobre identidade e pertencimento. Essa atividade se deu em formato de círculo e concedeu a apropriação da fala das participantes, fala esta facultada. Nessa perspectiva, Sampaio et al. (2014) concorda que o formato de roda de conversa incita e promove encontros dialógicos, facilitando a elaboração e ressignificação de experiências dos participantes.

A roda de conversa para integração foi crucial para o levantamento de demandas identificadas nas falas e versou sobre temas voltados ao autoconhecimento, autoafirmação, família, comunidade e a opinião delas sobre os serviços do Centro. Destaca-se que as mediadoras participaram de todas as atividades, criou-se um acordo de convivência sobre a construção da roda, estimulando diálogo entre todas, construíram-se vínculos entre as mediadoras e as adolescentes e fomentou-se a escuta grupal e individual das integrantes.

Devido à resistência de algumas para se inserirem no contexto das falas e narrativas, fez-se necessária a escuta individual, esta que auxilia na compreensão de fatores internos e externos que emergem em forma de demanda e/ou sintoma e sela um elo de confiança. Ademais, a criação do laço transferencial se dá por meio da escuta para além de questões supérfluas e aparentes, possibilitando ao ouvinte a capacidade de adentrar na subjetividade de como as pessoas manifestam seu sofrimento psíquico (MAYNART et al., 2014).

Os encontros trabalharam confiança e respeito com a história do outro, pois segundo Maynard et al. (2014), o próprio participante fornece os elementos básicos para que haja uma escuta qualificada, como liberdade, confiança, compreensão, e entende que o ouvinte agirá com paciência, prontidão para escuta, atenção e abertura, além da não recriminação e do sigilo. Após a roda de conversa, duas participantes passaram por escuta individual.

Constatou-se a família como um ponto sempre presente e significativo nas discussões, portanto, propôs-se uma oficina de desenho intitulada “Como Eu Vejo Minha Família”. Isso porque o desenho é uma fonte de observação privilegiada e pode evocar fenômenos ainda não observados por quem desenha, ou seja, inconscientes (MONTAGNA, 2010). O desenho perpassa a realidade vivenciada, expondo medos, tristezas, alegrias e transmite mensagens.

A oficina se dividiu em duas etapas: 1) Confecção do desenho; e 2) Discussão sobre o desenho. A primeira etapa foi satisfatória, apesar de algumas das meninas demonstrarem dificuldade sobre o que desenhar, mas todas conseguiram construir o desenho. A segunda etapa não foi completamente satisfatória porque nem todas quiseram discutir os desenhos e as suas percepções, pois nesse encontro o grupo aumentou e a maioria das meninas não estava no encontro anterior em que se trabalhou a vinculação. Tal situação se articula com o caráter do desenho de acolher, mas também expor o sujeito (MONTAGNA, 2010).

As falas foram tímidas, mas permitiram estabelecer noção sobre a constituição familiar, relações afetivas, histórias das famílias e perdas. Além de que possibilitou reparar as nuances do desenvolvimento mental de cada uma e o anseio pela caracterização familiar que fantasiam. Fantasias narradas a partir dos desenhos e fala das participantes, como a família feliz que sai para acompanhar as brincadeiras dos filhos, mas antes descrita como uma família triste; a espera pelo irmão com a mãe que está grávida; o retrato do romance com o namorado; e o desejo de conhecer e dar vida à memória do irmão que faleceu quando criança.

No encontro subsequente, produziu-se outra roda de conversa para integração a fim de promover vinculação no grupo que aumentou desde o primeiro encontro e em razão de que a roda de conversa possibilita dar novas significações e auxilia na quebra da resistência para facilitar a interação do grupo (FIGUEIRÊDO; QUEIROZ, 2012). Nessa roda, as perguntas para o grupo abarcavam autoconhecimento, família, medos, sonhos, vergonhas, escola etc. e foram sorteadas por meio de uma caixinha que transitou e eram respondidas individualmente.

Nas respostas surgiram temas como *bullying* e problemas familiares. Após uma rodada, abriu-se a discussão para algum tema que as interessasse e duas delas apontaram questões sobre conflitos de amizade. Deu-se voz ao que as incomodavam e realizaram-se pontuações nas falas para promover reflexão e possível resolução dos conflitos. Com efeito, as relações de amizade são recursos importantes para crianças e adolescentes em seus processos de desenvolvimento, além de que contribuem para um ajustamento ou desajustamento psicossocial (FREITAS et al., 2018).

Na culminância propôs-se uma dinâmica na roda de conversa com cinco rodadas de perguntas sobre autoconhecimento para que todas respondessem, tendo em vista que as dinâmicas proporcionam um aprendizado pessoal e grupal em quesitos como autoconhecimento, abertura ao outro, exercício de escuta, percepção da realidade, organização de sentimentos, experiências e conteúdos (INSTITUTO DA PASTORAL DA JUVENTUDE, 1997 apud BALBINOT et al., 2005).

As perguntas foram respondidas na medida em que elas eram interrogadas por mais detalhes das falas. Efetivaram-se pontuações sobre as respostas para que elas enxergassem como se percebem, suas insatisfações e satisfações sobre si mesmas. Então, as tentativas de dinamizar os encontros buscaram favorecer a percepção do outro e a autopercepção, visto que as dinâmicas têm essa característica inerente (BALBINOT et al., 2005). Realizou-se ainda uma escuta individual após o fechamento das atividades com uma confraternização.

Conclusão

Esta experiência gerou resultados como apropriação da fala dos sujeitos, percepção de si e do outro, integração, convivência e o grupo se colocou como lugar privilegiado para oportunizar a escuta individual. Construíram-se significados, relações, acolhimento e escuta que colaboraram para a

realidade das participantes. Conclui-se que foi possível ofertar um espaço de proteção e expressão para as crianças e adolescentes, assim, os resultados foram construtivos para a formação das discentes em reflexão sobre as diferentes atuações na área da Psicologia na busca constante pela compreensão das diversas realidades sociais.

Referências

BALBINOT, E. et al. A percepção e a auto-percepção desenvolvidas por dinâmicas de grupo. **Revista Eletrônica de Contabilidade**, v. 1, n. 3, p. 45-58 mar./mai 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/contabilidade/article/view/45>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

CASTRO, M.G. et al. **Cultivando vida, desarmando violências: experiências em educação, cultura, lazer, esporte e cidadania com jovens em situação de pobreza**. Brasília: UNESCO, Brasil Telecom, Fundação Kellogg, Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2001. 583 p.

FIGUEIRÊDO, A.A.F.; QUEIROZ, T.N. A utilização de rodas de conversa como metodologia que possibilita o diálogo. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10, 2012, Florianópolis. **Anais eletrônicos**. Florianópolis: UFSC, 2012. Disponível em: <http://www.fg2013.wwwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373241127_ARQUIVO_A_UTILIZACAODERODASDECONVERSACOMOMETODOLOGIAQUEPOSSIBILITAODIALOGO.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

FREITAS, M. et al. Qualidade da amizade na adolescência e ajustamento social no grupo de pares. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 36, n. 2, p. 219-234, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312018000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MAYNART, W.H.C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 300-303, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

MONTAGNA, V.R.F. Variações do desenho. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 43, n. 79, p. 117-131, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2019.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.; P. LUIS, M.A.V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, mai./ago. 2011. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252/4469>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

A psicologia diante da construção identitária e à cultura sertaneja

Gabriel Victor Vasconcelos Frota de Almeida²¹

José Maria Nogueira Neto²²

Resumo: Neste trabalho buscou-se fazer uma elucidação da presença da Psicologia com base nas políticas públicas no meio rural, no caso usou-se o meio sertanejo como exemplo, a comunidade Canudos, próximo a cidade de Sobral no Ceará. Considera-se assim que a Psicologia tem importância na manutenção da cultura sertaneja e na sua revitalização, aliado a formação da identidade das populações rurais pelas práticas de intervenções grupais na comunidade, conforme uma perspectiva peripatética. Utilizou-se uma pesquisa qualitativa como estratégia pesquisa-ação. Este trabalho trouxe novos desdobramentos a área rural de acordo com as vivências e intervenções em comunidade pelos pesquisadores.

Palavras-chave: Sertão. Cultura. Políticas públicas.

Introdução

A vida em uma comunidade tradicional é de fato bastante peculiar e potencializada pela relação com a ancestralidade. Em paralelo a isso, uma comunidade sertaneja é marcada por aspectos bastante particulares e subjetivos de pertencimento. Dentre os aspectos formadores da identidade e do pertencimento, o território se evidencia por ser o espaço da manutenção dos laços afetivos e da formação de novos associados ao seu papel identitário, tendo em vista que é o espaço afetivo de pertencimento ao local onde ocorrem as manifestações culturais e relacionais. Deste modo, Canudos é uma comunidade situada às margens da BR-222 próximo da cidade de Sobral, no Estado Ceará, assim, pode ser compreendida como uma comunidade sertaneja conforme seus aspectos subjetivos e observáveis. As casas apresentam portas bipartidas onde, na maioria das vezes, a parte superior se encontra aberta e a inferior fechada, mas não trancada; casas repletas de imagens sacras, evidenciando misticismo e religiosidade sertaneja, ao lado das imagens de família; as paredes que não tocam ao teto; e, a fala dos moradores com sotaque e linguajar regionalista com palavras bem próprias e singulares.

Este trabalho é fruto do Projeto Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão, “Canudos: Superando as Desigualdades Étnico-Raciais Através do Diálogo” da Faculdade Luciano Feijão – FLF, que propõe ações integradas com a participação dos cursos de Administração, Direito, Engenharia Civil,

²¹ Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão – FLF e bolsista do Projeto de Pesquisa e Extensão “Canudos: Superando as Desigualdades Étnico-Raciais Através do Diálogo”.

²² Orientador do projeto de Pesquisa e Extensão “Canudos: Superando as Desigualdades Étnico-Raciais Através do Diálogo” Psicólogo graduado pela DeVry Brasil e docente do curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão- FLF.

Enfermagem e Psicologia. O trabalho interdisciplinar e multidisciplinar mostrou-se bastante enriquecedor para o projeto e para os profissionais das áreas envolvidas devido às trocas de conhecimento graças às múltiplas formas de visão de humano, modos de observação e entendimento sobre o sujeito, seu ambiente e sua forma de estar no mundo.

Em consonância, este trabalho tem como objetivo evidenciar a atuação da Psicologia haja vista o contexto das ruralidades, em especial, o sertão, mostrando o seu papel no fortalecimento cultural e formação da identidade sertaneja. Os diálogos da Psicologia se deram por meio de práticas multidisciplinares e interdisciplinares com que buscaram promover, junto aos moradores, o entendimento da sensação de reconhecimento e o pertencimento ao local.

Metodologia

Para fins de pesquisa foi usada uma metodologia qualitativa que na concepção de Minayo (2001) responde a aspectos muito particulares dos entrevistados, trazendo a perspectiva dos significados e da subjetividade, algo que não pode ser quantificado e reduzido a variáveis. Aborda ainda a estratégia pesquisa-ação que a partir de acordo com Thiollent (2000, p.14) corresponde:

Um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Neste sentido, foram como instrumento de pesquisa entrevistas não estruturadas com os moradores, visitas domiciliares e o estudo dos diários de campo. As visitas a Canudos ocorreram entre os meses de abril e junho de 2019. Pautou-se em uma revisão bibliográfica em bibliotecas virtuais para maior aprofundamento no assunto tendo como critérios a relação dos textos com a temática e os mesmos serem em língua portuguesa, a seleção ocorreu partir dos resumos dos artigos e das palavras-chave como: identidade, território, comunidade, povos tradicionais e sertão, foram encontrados 35 textos abordando o assunto e 8 foram utilizados, não foi utilizado nenhum critério de tempo de publicação dos textos. Foi incluído textos que tivessem ligação com as palavras-chaves e excluído os que levavam em conta outros contextos que não fossem de comunidades tradicionais.

Resultados e Discussão

Conforme o senso comum entende-se que por comunidade como sendo qualquer forma de agrupamento de pessoas, na perspectiva de Góis (1993, p.76), a comunidade consiste numa “instância da sociedade ou da vida de um povo ou nação que reflete uma dinâmica própria”. Deste modo, as comunidades exercem um papel único, pelo seu caráter relacional e ancestral. Em paralelo a isso, uma comunidade sertaneja possui dinâmica bastante intrínseca na sua relação com o local e com as outras pessoas, de acordo com um sotaque, linguajar regionalista e o misticismo, aspectos bastante

particulares, os quais a Psicologia deve ater-se ao realizar uma visita ou intervenção, tanto para não cometer constrangimentos e ofensa quanto para maior visibilidade do local, de uma forma holística. Sendo assim, pode-se vivenciar na comunidade, sobretudo, apoiando-se nas falas dos moradores, palavras e expressões linguísticas características, como, por exemplo: 1) “bater roupa”, isto é, o ato ou efeito de lavar roupa; 2) a expressão “espinhela caída” para se referir ou mostrar o local anatômico do processo xifoide, entre outras ocorrências. Atrelado a isso se situa a presença do misticismo, mais especificamente no comportamento da rezadeira da região, que faz rezas para quebrante, “espinhela caída” e mau olhado.

Destarte, compreende-se a atuação da Psicologia em uma comunidade rural, afinal é necessário que esse ambiente e seu contexto participem ativamente das políticas públicas de manutenção da cultura e ancestralidade do local, tendo em vista que na sociedade atual líquida moderna (BAUMAN, 2009), marcada pelo dinamismo acelerado das coisas, é demasiadamente desafiador manter as raízes históricas da comunidade, uma vez que uma das maiores preocupações é o “viver-para-o-depósito-de-lixo” (BAUMAN, 2009, p.18), que é justamente o medo de se encontrar desatualizado e não acompanhar o fluxo da modernidade. Em uma comunidade tradicional este medo pode ser apresentado conforme a sua relação com o meio urbano, marcado em Canudos pela relação com Sobral. A condição de migração pendular se mostra como marca dessa população em virtude do trabalho e emprego e oportunidade para a educação e o estudo. Diante disso, é mister analisar o papel da Psicologia nas políticas públicas em um meio sertanejo que deve reconhecer e valorizar a cultura do lugar.

Entende-se o vínculo com a terra de acordo com a sensação de pertencimento ao local, na comunidade isso se dá tanto pelas práticas agrícolas quanto pelas as formações relacionais, logo, o vínculo com a terra está envolvido com as práticas e vivências culturais. Na opinião de Abramovay (2003, p.34) os territórios não são somente um conjunto de fatores naturais e humanos que determinam onde vão se localizar, também é marcado por laços informais, porquanto com plantio e cultivo de plantas medicinais pode-se promover além da manutenção cultural os laços informais com o local e entre os moradores coligado a promoção de autonomia da comunidade e dos moradores quando realizam o cultivo das plantas medicinais.

Alicerçado na perspectiva da preservação cultural e revitalização da ancestralidade, pode-se entender que a atuação da Psicologia, no contexto rural, encontra-se apoiada nas políticas públicas como uma forma de potencializar a identidade sertaneja. Deste modo, concebe-se a identidade baseada no ponto de vista de Ciampa (1984, p.74), ou seja, “identidade é movimento, é desenvolvimento concreto, identidade é metamorfose”. Assim, a identidade é dinâmica porque compreende as relações sociais exercidas pelos mais diferentes sujeitos, os locais e espaços que as pessoas ficam e interagem, as pessoas que se encontram no dia a dia e as situações vivenciadas. No livro de Ciampa (2007), intitulado a *Estória de Severino e a História de Severina* visualiza-se a personagem nordestina

Severina, que no decorrer de sua história conta os abusos que sofreu e como foi “jogada de um canto para o outro” em várias cidades, casas e famílias. Ao constatar os relatos dos moradores de Canudos cria-se um paralelo, haja vista que eles se sentem “jogados” pelo poder público fato que evidencia a identidade do local como resistência., Neste sentido, a Psicologia das políticas públicas pode atuar para a (res)significação dessa identidade não como somente negação de não ser o que o outro é, mas enquanto projeção de ser o que se está sendo, ser-sertanejo, afinal a “identidade é o reconhecimento de que é o próprio de quem se trata; é aquilo que prova ser uma pessoa determinada e não diferença e igualdade” (CIAMPA, 2007, p.137) Deste modo, a Psicologia na política pública atua em prol do Povo Sertanejo, por isso realiza-se ali um trabalho de autodeterminação da comunidade na condição de comunidade tradicional sertaneja, autodeterminação que consiste na identidade e no “reconhecimento de que é o próprio de quem se trata” (CIAMPA, 2007, p.137), conforme as intervenções que dialoguem com os modos de vida daquela população. A intervenção peripatética (LANCETTI, 2008) pode ser apresentada como uma opção de trabalho e intervenção, uma vez que possui a premissa do movimento, que acontece caminhadas, visitas a locais históricos, casas de moradores entre outros se pode entender no contexto sertanejo, incluir uma nova forma de olhar o seu ambiente de acordo com uma sensação de pertencimento ao local e não de negação ao outro. Sendo assim, com a intervenção peripatética foi possível evidenciar a troca de saberes e outras vivências entre os próprios moradores sobre o que é viver no sertão e ser sertanejo. Assim, buscou-se a afirmação de uma identidade sertaneja que parte de princípios e valores fortalecidos pelos vínculos entre as pessoas moradoras da comunidade e a sensação de pertencimento a terra.

Conclusão

A discussão apresentada neste trabalho pode gerar novos desdobramentos, haja vista a diversidade de sua temática, isto é, povos do sertão e identidade sertaneja. Conforme um olhar apreciativo entendeu-se uma nova visão sobre o meio rural sertanejo, evidenciando as potencialidades do local para o desenvolvimento das temáticas e intervenções. Pode-se reconhecer ainda as nuances da atuação da Psicologia nesse contexto.

Deste modo, nota-se a relevância deste trabalho para novas atuações da Psicologia com comunidades rurais para a preservação cultural e para a provocação de novos olhares sobre a temática. Vale lembrar que na conjectura atual do país e do mundo se torna um constante desafio, a percepção da formação da identidade rural sertaneja de acordo com o seu próprio ambiente em uma intervenção.

Referências

ABRAMOVAY, R. **O futuro das regiões rurais**. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

CIAMPA, Antônio da Costa. Identidade. In: CODO; LANE, S.T. M. (Orgs.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984. p.58-75.

CIAMPA, Antônio da Costa. **A estória do Severino e a história da Severina**. 9. ed. reimpr. São Paulo: Brasiliense, 2007.

GÓIS, CW de L. **Noções de psicologia comunitária**. Fortaleza: Edições UFC, 1993.

LANCETTI, Antônio. **Clínica Peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez. 2000.

O uso da Psicoterapia Breve no Plantão Psicológico: um relato de experiência

Hávila Raquel do Nascimento Gomes Brito

Ana Beatriz Almeida Sampaio^{2,3}

Mércia Capistrano Oliveira³

Resumo: As práticas de estágio no plantão psicológico representam uma nova forma de atuar, comprometida com a realidade contemporânea. O plantonista fazendo uso da Psicoterapia Breve de Apoio, estabelecendo o foco no sujeito em crise, a aliança terapêutica e fazendo uso de sua atividade, pode proporcionar por meio dessa relação a Experiência Emocional Corretiva (ECC). Este trabalho é produto de experiências vivenciadas no Estágio Profissionalizante I e os relatos feitos referem-se às práticas desenvolvidas no Plantão Psicológico do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Unicatólica. O caso aqui relatado é de uma pessoa em luto que se submeteu ao plantão e foi atendida por meio da Psicoterapia Breve. Dada à situação problema, junto com a paciente, foi convergido os pontos de urgência em um único foco e trabalhamos estratégias para promover a EEC, fazendo com que o paciente adentre em situações bloqueadoras de adaptação a crise e fazendo delas material para mudança de cognições e emoções. Com base no exposto, pode-se afirmar que o estágio no plantão oportuniza colocar em prática os conhecimentos sobre psicoterapia breve, facilitando o aprimoramento de uma escuta empática e incondicional.

Palavras-chave: Plantão Psicológico. Psicoterapia Breve de Apoio. Luto.

Introdução

O desenvolvimento do Plantão psicológico no Brasil, ocorreu na década de 70, tendo início em um Serviço de Aconselhamento Psicológico que tinha como base teórica para suas práticas a teoria humanista. O plantão psicológico pode ser entendido como uma modalidade de atendimento emergencial, que busca ofertar acolhimento exatamente no momento necessário, colaborando para que o sujeito seja capaz de elucidar suas vivências. Deste modo, ampara as pessoas e suas experiências, muito mais que seus problemas. Para que isso seja possível, o plantonista se disponibiliza a trabalhar com o não planejado, já que a pessoa que lhe procura é desconhecida e ele a aceita de forma

²³ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá – Ceará. Extensionista do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica (NEAPSI) e pesquisadora do programa de iniciação científica do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

² Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá – Ceará. Extensionista do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica (NEAPSI) e pesquisadora do programa de iniciação científica do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

³ Psicóloga (CRP 1/01489) Especialista, docente e supervisora de estágio na área humanista, com ênfase em Plantão Psicológico, idealizadora e coordenadora do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica (NEAPSI), ambos no curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

incondicional desde o primeiro momento. Para tanto, é indispensável que ele atue com empatia, autenticidade e aceitação positiva incondicional (MAHFOUD, 2012).

Nessa modalidade de atendimento uma grande aliada é a Psicoterapia Breve de Apoio, para agir diante de situações específicas de urgência e emergência. A práxis de suas técnicas garantem subsídios direcionados acolhimento adequado para apoio e suporte ao paciente em crise; ora, com sintomas de depressão reacionária vinculada a algum evento doloroso; ora, com emoções de ansiedade ou fragilidade em decorrência de situações que ameacem a vida. Nestes casos, a Psicoterapia Breve intervém diretamente com o objetivo de causar reações de alívio e prevenção (HOLANDA, 2007).

Desta forma, a Psicoterapia Breve de Apoio aplicada no Plantão Psicológico tem caráter supressor de ansiedade. Procedimento indicado para pacientes que estão imersos em uma crise aguda e por isso não suportam nenhum estímulo provocador de ansiedade. Sendo assim, uma intervenção mais suportiva que se utilizará de medidas diretas para manter ou reestabelecer o funcionamento anterior do paciente suprimindo sintomas agudos e perturbadores.

Mediante as informações supracitadas, esse trabalho tem como objetivo descrever experiências vivenciadas em um estágio obrigatório de discentes do curso de psicologia, bem como explorar a aplicabilidade da Psicoterapia Breve de Apoio dentro do Plantão Psicológico em uma clínica escola.

Metodologia

Este artigo é fruto de experiências de um estágio profissionalizante I na modalidade de Plantão Psicológico. Os relatos aqui descritos foram realizados no primeiro semestre do ano de 2019, no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Centro Universitário Católica de Quixadá. Destaca-se que a partir dessas práticas, foram beneficiadas, em atendimentos gratuitos, 449 pessoas nesse período. O atendimento do caso aqui relatado, ocorreu em uma clínica escolar, no período de maio do ano supracitado, durante quatro sessões.

Como fundamentação para as práticas aqui levantadas, foi realizado uma pesquisa bibliográfica sobre o tema exposto. Ademais, nos momentos de supervisão com uma profissional psicóloga, foram repassados textos teóricos que também corroboraram com as discussões dos resultados. Para melhor entendimento, tais informações serão expostas em duas subseções.

Resultados e Discussão

Caracterizando o Plantão Psicológico como modalidade de estágio profissionalizante em uma clínica escola

As práticas de estágio no Plantão Psicológico não se determinam apenas por atendimentos na modalidade clínica mais tradicional, com dias e horários agendados previamente. Mas representa uma nova forma de atuar, comprometida com a realidade contemporânea. A equipe de plantonistas que

participou da experiência aqui exposta, era composta por sete discentes, as quais se dividiam semanalmente em rodízios que contemplavam dez turnos semanais. Nesses horários, divulgados previamente para a comunidade, havia sempre uma estagiária disponível para realização de atendimentos de urgências e emergências, triagens e encaminhamentos.

O público que foi atendido contemplava crianças, adolescentes, adultos e idosos, as demandas que chegavam variavam desde espontâneas, a encaminhamentos dos serviços de saúde da localidade de Quixadá e das cidades circunvizinhas. Com a identificação da demanda, caso o cliente não necessitasse de um atendimento focal eram realizados encaminhamentos e orientações.

As intervenções eram realizadas com base na teoria humanista, mais precisamente na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), no Aconselhamento Psicológico e na Psicoterapia Breve, sendo esta a modalidade aqui enfatizada. Tais intervenções eram supervisionadas e orientadas em encontros semanais realizados com todas as estagiárias e com uma profissional psicóloga, nesses momentos eram feitas elucidações no que diz respeito às condutas a serem adotadas, a teoria e discussões dos casos atendidos durante a semana por cada estagiária.

Em casos focais de urgências e emergências psicológicas, as sessões poderiam ser efetuadas em encontro único, sendo esta uma das características da modalidade de atendimento no Plantão Psicológico, desta forma o tempo da sessão era o tempo do cliente, finalizando apenas quando ele estivesse sendo capaz de começar a reorganizar suas experiências e a forma como iria lidar com elas (VIEIRA; CAGLIUM, 2009). Nos casos focais, mas que necessitavam de um acompanhamento um pouco mais prolongado para a resolução do conflito focal, eram realizados atendimentos continuados, sendo um deles relatados na sessão subsequente.

A partir da implementação dessa nova modalidade de atendimento no SPA, foi possível atuar de forma mais efetiva, visto que com a oferta de uma primeira escuta qualificada já havia o alívio de alguns sintomas. Dito isso, outro ponto a se considerar é a diminuição da fila de espera, pois por meio dessa primeira escuta breve e focal era identificado as reais necessidades de cada cliente, colaborando com os devidos encaminhamentos.

O uso da Psicoterapia Breve de apoio no atendimento de pessoas em Crise no Plantão Psicológico

Como citado anteriormente, nas práticas da modalidade do plantão psicológico dessa clínica escola, além do acolhimento e da triagem, existe a realização de atendimentos continuados. Nesse sentido, pessoas em elaboração de um luto recente podem ser enquadradas nessa forma de atendimento. O luto é um processo necessário de ser perpassado após qualquer perda significativa que o sujeito venha a enfrentar no decorrer de sua vida. Segundo Holanda e Sampaio (2012) este é um processo doloroso e desorganizador, sendo que nesse momento ocorre com o sujeito não apenas mudanças externas e internas, mas todo o seu mundo é dissolvido. Desse modo, para elaboração de tal

processo se faz necessário o desenvolvimento de recursos e mecanismos adaptativos. No que concerne a esse assunto Kübler-Ross (1996) acrescenta que quando se perde uma pessoa amada, não se perde só a pessoa amada, mas todas as representações que ela tinha na nossa vida.

Durante esse processo de desequilíbrio, o sujeito se encontra fragilizado e susceptível a comentários alheios, que por vezes, acabam impondo o apressamento da elaboração. Mediante a isso, em alguns casos, se faz necessário o acompanhamento profissional. Com isso, o plantonista fazendo uso da Psicoterapia Breve de Apoio, estabelecendo o foco no sujeito em crise, a aliança terapêutica e fazendo uso de sua atividade, pode proporcionar por meio dessa relação a Experiência Emocional Corretiva (ECC). Na ECC, o sujeito poderá reviver uma situação que lhe foi traumática de forma menos intensa, elaborando e desenvolvendo novos recursos adaptativos que o ajudarão nessa e em situações posteriores (HOLANDA; SAMPAIO, 2012).

O caso aqui retratado é de uma pessoa em luto que se submeteu ao plantão e foi atendida por meio da Psicoterapia Breve. Um dos sentimentos que mais a faziam chorar era sua insegurança em relação a vivência dos momentos e solução de problemas que antes aconteciam junto ao pai e que ela acreditava não conseguir, não se sentir segura para vivenciá-los sozinha. Pode-se constatar o que diz Holanda (2007) quando afirma que ao perder alguém não se perde apenas a pessoa, mas todas as funções exercidas por ela. Dada à situação problema, junto com a paciente, foram decididos os pontos de urgência em um único foco e trabalhado estratégias para promover a EEC, fazendo com que adentrasse em situações bloqueadoras de adaptação a crise e fazendo delas material para mudança de cognições e emoções.

Desde o momento da triagem, que pode ser considerado como primeiro atendimento, até o último encontro com a cliente, foram utilizadas as seguintes estratégias e intervenções verbais: fortalecimento da aliança terapêutica, escuta empática, promoção do reinteresse pelo universo pessoal a partir de questionamentos sobre duas habilidades e competências, interrogação, solicitando explicações sobre fatos relacionados ao foco, promoção da livre expressão verbal, permitindo e facilitando a descarga dos sentimentos predominantes da crise, assinalar relações entre dados relatados, validação de emoções e contato com juízo de realidade.

O Processo encontrava-se na quarta sessão, porém teve que ser interrompido, pois a paciente faltou às sessões duas semanas seguidas sem dar nenhuma justificativa. Vale ressaltar que este é um fato recorrente nas Clínicas Escolas. Diante desses fatos conclui-se que a modalidade de atendimento em Plantão Psicológico foi essencial para acolher a cliente no exato momento em que emergia a Crise. A promoção do acolhimento e suporte imediato, a paciente em crise, causaram reações de alívio e prevenção dos riscos como suicídio ou doenças físicas que se apresentavam diante dos sintomas apresentados no momento como falta de apetite, angústia e perda do sentido da vida.

Conclusão

No mundo contemporâneo a instabilidade é cada vez mais crescente, o aumento e diminuição do universo pessoal é cada vez mais constante. Isso impacta diretamente na saúde mental, aumentando o número de pessoas em crises emocionais. Daí vem à necessidade de oferecer um acolhimento e uma escuta para esses casos mais urgentes e emergentes, enfatizando a importância do plantão psicológico.

O aspecto desafiador do acolhimento de demandas urgentes e emergentes surpreendem as expectativas e auxiliam no desenvolvimento da escuta empática, acolhimento incondicional e demais atitudes terapêuticas. Quando o luto por morte se faz presente, a vida do sujeito é desorganizada e ele pode entrar em crise. Diante disso e com a análise dos resultados aqui expostos, pode-se observar que, por vezes, é necessário um acompanhamento profissional para elaboração e desenvolvimento de recursos adaptativos.

O estágio no plantão é oportuna para colocar em prática os conhecimentos sobre psicoterapia breve facilitando o aprimoramento de uma escuta empática e incondicional, além de ampliar cada vez mais a capacidade diagnóstica pela diversidade de casos atendidos em um curto espaço de tempo.

Referências

HOLANDA, T. C. M. Um modelo de intervenção em Psicologia Hospitalar: a psicoterapia breve de apoio. In: LAGE, A.M.V; MONTEIRO, K.C.C. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática em hospital universitário**. Fortaleza, edições UFC, 2007.

HOLANDA, T. C. M.; SAMPAIO, P.P. (Orgs). **Psicoterapia breve focal: teoria, técnicas e casos clínicos**. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2012.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MAHFOUD, M. (org.). **Plantão Psicológico: Novos Horizontes**. São Paulo: Editora C.I., 1999.

VIEIRA, D.M.; CAGLIUM, W. A. **Serviço de Plantão Psicológico aos clientes da área de saúde**. O portal dos psicólogos, 2009. Acesso em: 21 jun 2019. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0501.pdf>

Pessoas em situação de rua e uso de álcool e outras drogas: modos de vida e de sobrevivências na cidade de Sobral, Ceará

Marinara Nobre Paiva²⁴

Resumo: A população em situação de rua é atravessada por estereótipos, discriminações e invisibilidades cotidianas. Tal segmento populacional é alvo de repressões e segregações sociais em torno de seu contexto, seja pelo Estado, pelo comércio ou por uma aliança entre os dois. Nesse sentido, diante da exposição à vulnerabilidades constantes e aos estigmas, eles recorrem ao uso de álcool e outras drogas para enfrentarem as adversidades e qualificarem as suas experiências nas ruas. A presente pesquisa deriva de um trabalho de conclusão de curso da autora e tem como objetivo compreender a relação entre o uso de álcool e outras drogas e a população em situação de rua na cidade de Sobral, localizada no interior do Ceará. O estudo foi composto por seis participantes e utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, observação participante e o diário de campo. A análise de dados foi feita através da análise de conteúdo fundamentada em Bardin e o projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado por meio do Comitê de Ética da Universidade Vale do Acaraú através do parecer consubstanciado de número 2.989.373. Enquanto resultados, observou-se que a população em situação de rua da cidade de Sobral faz uso do álcool e outras drogas como uma estratégia de refúgio da realidade, aliviar a fome e inibir o sono, são elementos socializadores, mas que também constitui uma identidade estigmatizada de drogado. Por fim, as drogas são elementos de sobrevivência para suportar o difícil cotidiano das pessoas em situação de rua.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua. Álcool e outras drogas. Psicologia.

Introdução

A Política Nacional para População em Situação de rua (BRASIL, 2009) considera as pessoas em situação de rua enquanto um grupo populacional heterogêneo que se caracteriza por vivenciar a pobreza extrema, ausência de moradia fixa e regular e laços familiares fragilizados ou rompidos, utilizando o contexto urbano como espaço de morada e de autossustento. Porém, repressão e a segregação social são aspectos vivenciados pelas pessoas em situação de rua, materializando-se por

²⁴Graduada em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão (FLF), possui experiência nos estudos sobre Dependência Química, Álcool e outras drogas e População em Situação de Rua. Atualmente é pós graduanda em Saúde Mental e Dependência Química pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ).

meio das práticas higienistas oriundas do Estado, do comércio ou de uma aliança entre eles, de acordo com Delfin et al (2017).

Atravessada por estigmas, vulnerabilidades sociais, estigmas e invisibilidade social (DELFIN et al, 2017; VARANDA; ADORNO, 2004), uma de suas fugas da realidade é feita através do uso de álcool e outras drogas. Por não compreenderem estes processos, a sociedade os marginaliza ainda mais e desconsidera o fato de que muitos deles recorrem à essas substâncias psicoativas (SPAs) como uma fuga de inúmeros sofrimentos. Não á toa, o álcool e outras drogas na população em situação de rua cumprem funções no que tange ao funcionamento físico, psicológico e social desses sujeitos, os quais serão vistos adiante.

Esse artigo deriva da produção de um trabalho de conclusão de curso da autora cujo objetivo foi compreender a relação entre o uso de álcool e outras drogas e pessoas em situação de rua na cidade de Sobral, interior do Ceará. A justificativa da temática se dá em decorrência da escassez de pesquisas com pessoas em situação de rua, já que essas são decorrentes dos critérios estabelecidos pelos censos demográficos, em que estes as realizam na sua grande maioria com pessoas domiciliadas, conforme afirma o Instituto de Pesquisas Econômica e Aplicada (IPEA, 2016). Isso dificulta a criação de políticas públicas para o segmento populacional em questão e reforçam suas invisibilidades sociais.

Metodologia

A pesquisa teve um cunho qualitativo exploratório (MINAYO, 2002) e foi realizada em Sobral, localizada no interior do Ceará, há 230 quilômetros de Fortaleza. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população estimada para 2018 foi em torno de 206.644 mil habitantes. No que tange à população em situação de rua, conforme dados do Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop), através da Secretaria de Direitos Humanos, Habitação Assistência Social, havia 569 pessoas em tal condição cadastradas no serviço e 97 acompanhadas no mês de setembro de 2018.

Deste modo, 6 pessoas em situação de rua participaram da pesquisa, em que 5 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino e as suas participações decorriam das suas disponibilidades. Para preservar suas identidades, foram atribuídos nomes de pássaros e eles foram nomeados de Coruja, Canária, Colibri, Cacatua, Calopsita e Lóris. A faixa etária dos participantes variou entre 30 a 53 anos de idade. A pesquisa teve como premissa a busca ativa, em que foram feitos deslocamentos até os locais de estadia e de trabalho das pessoas em situação de rua, contando também na participação de momentos de integração dos grupos composto por eles. Estas foram ocasiões favoráveis para uma aproximação com o público alvo na tentativa de estabelecer vínculos antes da utilização dos instrumentos de coleta de dados.

Tais instrumentos foram compostos por entrevistas semiestruturadas, observação participante e diário de campo. Primou-se pela entrevista semiestruturada por ela ter um roteiro previamente estruturado, mas que dá possibilidades de o(a) participante falar ou aprofundar sobre o assunto. A observação participante permite ao pesquisador entrar em contato direto com o campo, observando as dinâmicas da realidade do contexto inserido. Por fim, o diário de campo é um instrumento em que o pesquisador descreve angústias, percepções, questionamentos e observações que não são almejados através de outro recurso. Todas as considerações dos instrumentos de coleta de dados foram baseadas em Minayo (2002), em que a autora trata das noções de técnicas em Pesquisa Social.

A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo fundamentada em Bardin (1977), pois esta avaliação trabalha com conteúdos que manifestam dados, estados e fenômenos que possibilita a construção de categorias temáticas e considera a objetividade e subjetividade dos estudos. Por fim, por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, prezou-se pelos princípios éticos que dizem respeito à dignidade humana e à proteção dos participantes. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Vale do Acaraú por meio do parecer consubstanciado de número 2.989.373, baseando-se na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Delfin et al (2017) corroboram com a ideia de que a invisibilidade é um processo, um fenômeno, pois ela é construída historicamente e permeada pelo cruzamento da humilhação social e da reificação. Assim, Calopsita torna explícito seu sentimento em relação a essa categoria quando afirma que é humilhante viver em situação de rua, pois “*o cara é morador de rua, o cara é viciado em drogas, o cara nem olha, ‘cê’ tá me entendendo? [...] Se eu arrumasse um emprego, um canto pra me viver, outra vida, eu saía dessa na mesma hora! Saía não, eu saio!*”. Aqui, o papel social de drogado, como afirmam Moura Jr. e Ximenes (2016), se torna evidente, sendo demonstrado por meio da cristalização em uma única representação da identidade estigmatizada. Todavia, o participante demonstra desejo em superar a condição atual, percebendo a necessidade fazer algo que seja diferente do estereótipo de drogado.

Do contrário de Calopsita, Coruja acredita que fica visível até demais quando está fazendo uso de drogas, pois afirma que “*a gente é muito mal visto pela população bom, imagine bêbado ou drogado, entendeu?*”. Essa visibilidade tem um cunho negativo e é atribuída uma discriminação social vivenciada pelo segmento populacional em questão à experiência por ser uma pessoa em situação de rua.

Estar em tal condição diz respeito à criação de novos modos de organização para suprir as necessidades e conseguir sobreviver no contexto das ruas para superar novas adversidades, como

afirma Varanda (2009). Uma dessas estratégias apreendidas é a recorrência do uso de álcool e outras drogas. Lóris afirma que bebe “*porque fica mais fáceis as coisas*” e Cacatua traz que a bebida é positiva porque ele consegue “*esquecer as coisas*”. Entretanto, este último participante afirma que a experiência de ingerir a bebida alcóolica é semelhante a uma fuga da realidade, porém não adianta, pois “*quando acaba ‘fica as coisa’. Ela não sai*”. Ao ser questionado o que significavam “as coisas” que ele repetia, o participante responde que são “*as lembranças... tudo, tudo, tudo... Ela não sai, não tem quem tire*”. Deste modo, nota-se que o álcool funciona como um anestésico e possibilita um refúgio. Porém, Cacatua também entra em contato com suas experiências subjetivas, em que estas produzem um repertório de sensações internalizadas que são despertadas pela memória e pelo desejo, de acordo com Varanda (2009).

Esse refúgio também foi pontuado por Colibri e ele acrescentou o fato de que a bebida alivia sua fome e o crack é utilizado para “*esquecer as pessoas que tu ama*”. O participante usa as drogas de maneira individual, pois afirma que não gosta de andar com outras pessoas em situação de rua devido às “*maus companhias*”. Já Coruja e Canária usam o crack a partir de um sistema de regras em que é proibido utilizá-lo de modo grupal, dando abertura apenas para o álcool ser consumido em grupos. Estas normas ocorrem devido aos estigmas sociais e por isso eles exigem respeito de quem compartilha de uma mesma integração para não despertarem a curiosidade dos transeuntes. Por isso, o respeito é um dos valores que pautam as regras, pois “a situação de rua se revela como um espaço de sociabilidade ampliada à exposição das vulnerabilidades e dos potenciais do sujeito” (VARANDA, 2009, p. 105).

Em relação à permissão do álcool entre eles, isto se configura por ele ser uma droga popular e que favorece a inclusão em novos grupos. Nessas rodas ocorre o compartilhamento de vulnerabilidades, configurando em momentos que os sujeitos se sentem pertencentes aos grupos, como afirma Paiva (2019). Assim, o uso de álcool e outras drogas são elementos socializadores (JABUR et al, 2014; VARANDA, 2009).

Portanto, as pessoas em situação de rua são “seres que existem, sobrevivem e compõe os espaços como qualquer outra pessoa ocupa” (PAIVA, 2019, p. 52) e faz-necessário uma maior compreensão da sociedade de modo geral em relação aos seus modos de vida, já que estarem em um contexto que lida diretamente com a vulnerabilidade social requer estratégias de resistências e enfrentamento em prol de sua sobrevivência.

Conclusão

O objetivo proposto desta pesquisa foi alcançado, no qual foi possível compreender a relação entre o uso de álcool e outras drogas e pessoas em situação de rua na cidade de Sobral. Percebeu-se que as drogas são elementos que qualificam a sobrevivência no contexto das ruas (DELFIN et al, 2017)

devido ao difícil cotidiano enfrentado pela população em situação de rua. A Psicologia, especificamente a Psicologia Social, pode trabalhar com as pessoas em situação de rua no sentido de proporcionar a escuta e o cuidado, visualizando um sujeito histórico, social e cultural que é atravessado por todas essas variáveis e sendo constituído por elas. Deste modo, a Psicologia é uma ciência que permite lidar com a afetividade no aqui e no agora, considerando que a relação com o outro implica no reconhecimento de si mesmo, segundo Sawaia (1999).

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, 1977.

BRASIL. Decreto nº 7053 de 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional Para População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências**. Brasília, 2009.

DELFIN, L.; ALMEIDA, L.A.M.; IMBRIZI, J.M. A rua como palco: arte e (in)visibilidade social. **Psicologia & Sociedade**, 29: e158583, Belo Horizonte, 2017.

JABUR, P.A.C. et al. Migração e situações de rua: o uso do álcool nas ruas de Brasília. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 125-133, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. **Panorama da cidade de Sobral**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>. Acesso em: 04 de agosto de novembro de 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília, 2016.

MOURA JR, J.F; XIMENES, V.M. O lugar do uso de drogas na identidade de uma pessoa em situação de rua. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, vol. 9, n. 2, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2002.

PAIVA, Marinara Nobre. **(Sobre)vivências de pessoas em situação de rua: o uso de álcool e outras drogas como produtores de subjetividade**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Luciano Feijão, Sobral, 2019.

SAWAIA, B.B. **O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão**. In: As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Editora Vozes: Petrópolis, 1999.

VARANDA, W. **Liminaridade, bebidas alcólicas e outras drogas: funções e significados entre moradores de rua**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo. 2009.

O Projeto Humanizar como possibilidade de desenvolver valores humanos no ambiente de trabalho: relato de experiência

Washington Napoleão Eufrázio²⁵

Resumo: O artigo tem por objetivo demonstrar a aplicação do Projeto Humanizar, executado no Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Pará – IGEPREV. O projeto teve por objetivo desenvolver a empatia, o trabalho em equipe e resoluções de conflitos de trabalho. Aplicaram-se dinâmicas de grupo, reflexões em equipe e filmes temáticos com conteúdo direcionado. Com o decorrer das atividades, a equipe conseguiu verbalizar questões relacionadas ao trabalho. Refletir sobre a empatia e entender as dificuldades advindas dessas relações, propiciando aos participantes a importância do trabalho em equipe para a construção de resultados satisfatórios ao coletivo.

Palavras-chave: Humanização; Empatia; Dinâmica de grupo.

Introdução

O Projeto Humanizar teve um direcionamento para uma nova ideologia no Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Pará. O IGEPREV é uma autarquia dotada de personalidade jurídica de direito público, com foro e sede em Belém, capital do Estado do Pará, vinculada à Secretaria de Estado de Administração Pública, com patrimônio e receitas próprias, gestão administrativa, técnica, patrimonial e financeira descentralizada, tendo por finalidade a gestão dos benefícios previdenciários do Regime de Previdência Estadual e dos Fundos Financeiro de Previdência do Estado do Pará e Previdenciário do Estado do Pará (IGEPREV, 2019).

O projeto teve por objetivo desenvolver as potencialidades das pessoas por meio do resgate dos valores humanos, capacidade de reflexão, uma melhor estima, atenção a sentimentos e emoções positivas – muitas vezes negligenciados na turbulência dos dias atuais e no ambiente de trabalho. Através da apresentação, debate e internalização de 12 valores humanos (verdade, ética, empatia, criatividade, educação, amorosidade, respeito, humildade, flexibilidade, responsabilidade, honestidade, trabalho em equipe) escolhidos para serem trabalhados ao longo das atividades, pretendeu-se estimular o diálogo, novas visões de mundo, estendendo estas reflexões e comportamentos ao convívio familiar e ao trabalho.

²⁵ Psicólogo Fiscal do CRP10. Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia – UFAM. Especialista em Docência do Ensino Superior – Estácio de Sá. Pesquisas nos campos da psicologia social e organizacional, educação, trabalho e gênero. E-mail: w.napoleao@yahoo.com.br.

Para a difusão dos valores de forma sistemática, foram criadas dinâmicas de grupos a serem trabalhadas com a equipe, além de frases convidativas para estimular a reflexão, a autoanálise e o diálogo. As ações não se limitam ao espaço físico do Instituto e aos servidores, mas se estendem ao ambiente organizacional, a fim de que todos possam usufruir e se beneficiar deste trabalho transformador.

A ideiação do projeto nasceu da necessidade que se observava nas relações de trabalho e nas demandas trazidas nas entrevistas de desligamento, nos atendimentos presenciais ou advindas do próprio grupo. A intenção era fazer com que os participantes compreendessem, em alguma medida, o outro, suas dificuldades e situações que impossibilitavam uma melhor interação no ambiente de trabalho.

Metodologia

Cada equipe do Instituto teve seus valores humanos previamente definidos, baseando-se na análise da Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas – CODP, tendo como bases para a construção das atividades: as entrevistas de desligamento, os atendimentos presenciais e as demandas advindas dos próprios setores.

O local da atividade foi o Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Pará - IGEPREV. Com 1 (uma) equipe composta de 26 (vinte e seis) participantes, todos do mesmo setor, divididas em 3 (três) dias na semana.

As atividades desenvolvidas foram:

a) *Reflexões em grupo* – possibilidade do participante refletir sobre determinados aspectos da vida pessoal e, principalmente, do trabalho; b) *Dinâmicas de grupo* – desenvolve um processo coletivo de discussão e reflexão. Ampliar o conhecimento individual, coletivo, enriquecendo seu potencial; c) *Filmes temáticos*: abordaram-se diferentes valores dependendo das demandas e necessidades das equipes.

Resultados e Discussão

Em primeiro momento foi realizada a dinâmica “Apresentando seu colega” – cada participante do projeto apresentava outro colega, não a si mesmo, pois a intenção era fazer com que compreendessem qual era o nível de conhecimento em relação ao outro. Os participantes escreviam seu nome em um papel, que depois era entregue ao coordenador da dinâmica. Na sequência, o coordenador sorteava dois nomes, onde um apresentava o outro.

Apesar de o início da atividade ser bem discreta, aos poucos os participantes foram verbalizando conteúdos antes nunca ditos ao colega de trabalho. Outras pessoas se prontificaram a falar sobre o outro espontaneamente, e algumas se emocionaram ao ouvir as declarações.

Foi exibido para os participantes, o filme “Um senhor estagiário”, abordava empreendedorismo, comunicação organizacional, relacionamento, liderança e tecnologia. Grande parte do filme se passa dentro da empresa de e-commerce “SobMedida”, nela acontece um projeto ousado de estagiários sêniores, que é uma ideia brilhante e desafiadora ao mesmo tempo. Depois de assistirem o filme, debateu-se o que é ser um verdadeiro líder, a importância da aproximação com o público final, a proatividade e aspectos ligados a empatia.

Além das atividades executadas, como definido previamente com a equipe, realizou-se a devolutiva em grupo, onde todos os participantes puderam expor seus apontamentos, dar opiniões e o que entenderam do desenvolvimento das atividades, visto que tinha por objetivo diminuir as tensões e conflitos, presentes naquele grupo específico. Além de desenvolver a empatia com o colega de trabalho.

Na devolutiva abordaram-se as seguintes questões: a equipe buscou uma interação, apesar dos alguns desentendimentos, esclarecendo que faz parte das relações de trabalho os atritos. Ao falar do colega de trabalho mantiveram o respeito. Não houve falas agressivas. Em vários momentos se prontificaram a falar do outro, espontaneamente, sem nenhuma influência do coordenador da dinâmica. Prontificaram-se a falar de si, mostrando um autoconhecimento e autocrítica, enfatizou-se que falar de si em público não é um exercício comum para a maioria dos indivíduos.

Debateu-se que havia participantes na equipe com o perfil profissional cristalizado, rígido, até mesmo inflexível. Procurou-se enfatizar que temos que aprender a conviver com as diferenças, respeitar as opiniões e buscar um equilíbrio, pois nem sempre é através do confronto que se resolve determinados problemas.

Como característica forte da equipe destacou-se o bom humor, onde tal valor ajudava a equipe a equilibrar o ambiente organizacional de trabalho, além de minimizar os atritos advindos de conflitos pessoais, ressaltou-se que essa característica deveria ser potencializada e estimulada.

Conclusão

O Projeto Humanizar buscou não apenas dar destaque ao problema ou conflito, mas fazer com o participante desenvolvesse o equilíbrio entre mente-corpo, enfatizando o respeito às relações sociais de cada indivíduo. Além disso, procurou-se conscientizar os participantes da importância do trabalho em equipe, na construção de resultados satisfatórios ao coletivo.

Percebemos que os ruídos de comunicação podem dificultar o progresso da equipe, onde uma comunicação mais efetiva e direta faz com que os outros colegas de trabalho entendam o que o outro

está vivenciando. Assim, possam compreender o porquê de determinado comportamento ou problemática no ambiente de trabalho.

O Projeto Humanizar buscou desenvolver o potencial humano do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Pará, impulsionando a aquisição de novos conhecimentos, potencialização de competências organizacionais e possibilitando ao servidor, não apenas uma visão sistêmica do trabalho, mas das relações sociais presentes entre os indivíduos.

Referências

BLOG DA SEGURIDADE. **Conheça 3 tipos de dinâmicas de grupo criativas**. Disponível em: <http://blog.seguridade.com.br/conheca-3-tipos-de-dinamicas-de-grupo-criativas/>. Acesso em: 26 de abril de 2019.

IGEPREV. **História**. Disponível em: <http://www.igeprev.pa.gov.br/content/hist%C3%B3ria-0>. Acesso em: 29 de julho de 2019.

PINHEIRO, A. F. S. **Técnicas e dinâmicas de trabalho em grupo**. 1. ed. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Montes Claros, 2014.

SILVA, F. V. S. **Crítica do filme “Um Senhor Estagiário”**. Disponível em: <http://blogrp.todomundorp.com.br/>. Acesso em: 01 de março 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Medicalização e significação: reflexões sobre a patologização da infância através do TDAH

Raphael de Sá Machado²⁶

Juçara Rocha Soares Mapurunga²⁷

Bernardo Frota de Oliveira Savino Rocha²⁸

Bruno Teixeira Priante²⁹

Resumo: O artigo apresentado visa elucidar a problemática da medicalização que se mostra em preocupante expansão, principalmente em relação à infância. Procurou-se trazer à tona reflexões acerca da maximização e normatização da saúde através do modelo biomédico e da medicalização, enquanto solução prática dos sofrimentos inerentes à vida. A metodologia utilizada foi de cunho qualitativo, na qual a revisão da literatura já feita nos serviu de base teórica para guiar a pesquisa. A partir dos dados coletados, foi possível compreender que o diagnóstico de TDAH se confunde com comportamentos típicos do infante, o que aponta para o estreitamento da margem entre as concepções técnicas, sociais e culturais da dicotomia saúde/doença. Através do resultado final, pode-se compreender a necessidade de possibilitar à criança a exploração de suas individualidades, em contraposição à patologização do seu ser, tanto no âmbito escolar como nas suas idiossincrasias.

Palavras-chave: Medicalização. Infância. TDAH.

Introdução

Observa-se que o modelo biomédico, ideia corrente dominante e utente do recurso diagnóstico, define em termos demasiadamente objetivos o que é saúde e o que é doença. A própria concepção de saúde da Organização Mundial de Saúde - OMS parece suscetível à discussão. Segue sua definição: “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946).

Apoiado nessa fundamentação da OMS, pode-se correlacionar com o fato que “O Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato com cerca de 2.000.000 de caixas

²⁶ Graduando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR.

²⁷ Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR (2010). Possui Mestrado pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR (2003). Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza. Psicóloga (CRP 11/0425)

²⁸ Graduando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR. Atualmente Monitor Voluntário da disciplina de Processos Psicológicos Básicos II.

²⁹ Graduando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR. Atualmente Monitor Voluntário da disciplina de Teorias Psicológicas II: Psicanálise.

vendidas em 2010” (BRASIL, 2015, p. 1). Logo, propõe-se uma reflexão acerca dos limites do processo de maximização da saúde na contemporaneidade. No que tange a tratamentos infantis, Ritalina e Concerta³⁰, os nomes comerciais da substância, são usados em larga escala nos tratamentos correspondentes ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A partir dessas informações, suscitam-se intensos debates entre as diversas áreas do conhecimento, por vezes controversos, cujos questionamentos apresentam-se nos seguintes moldes: de que forma a medicalização da vida, acompanhada do problema da inserção do saber/poder da Medicina moderna nas esferas sociais, está influenciando nas relações afetivas, sociais e escolares da população infantil?

O termo medicalização foi criado pelo sociólogo Ivan Illich no final da década de 60, segundo o qual a Medicina sujeitaria o corpo social à sua racionalidade e linguagem, pondo a autonomia dos indivíduos em risco (ILLICH, 1975). A partir dessas concepções, surgem críticas à apropriação dos saberes médicos sobre as condutas que divergem do padrão normativo de ser e dos comportamentos desviantes da sociedade.

A análise da medicalização foi pensada ao longo do Século XX em múltiplas facetas, variando na ênfase dada ao indivíduo no exercício deste poder. Pensadores como Ivan Illich, Thomas Szasz e Michel Foucault, sobretudo na década 70, enfatizaram a passividade da coletividade diante da imposição medicamentosa, enquanto Peter Conrad e outros críticos do tema, a partir dos anos 80, consideraram o exercício individual da liberdade como fator predominante na apropriação das soluções práticas medicamentosas. Contudo, a primeira perspectiva será a mais explanada na investigação da problemática.

Em síntese, trataremos, de modo mais detido, dessas questões no decorrer do artigo, cujo objetivo é investigar de que modo as práticas do modelo biomédico, em correlação direta ao processo de medicalização da vida, podem afetar a sociedade e, mais incisivamente, as crianças.

Metodologia

O método utilizado para o presente artigo foi de revisão de literatura de cunho qualitativo. Quanto às as ferramentas teóricas foram coletadas através da base de dados Scielo, Capes, Pepsic e BDTD. A delimitação do tipo de material é, sobretudo, livros autorais disponíveis na web e artigos relativos aos objetivos da pesquisa. Para a busca do material usado, foram utilizados os seguintes descritores: Infância, Biomédico, Medicalização, Políticas Públicas, Saúde Mental. No protocolo de inclusão, delimitamos trabalhos que estivessem disponíveis na íntegra, optando por material na língua portuguesa e inglesa. O processo de pesquisa ocorreu em quatro momentos: planejamento da estrutura

³⁰ Ritalina® e Concerta® tem como substância ativa o cloridrato de metilfenidato. Estes medicamentos são estimulantes do sistema nervoso central.

do artigo, pesquisa bibliográfica, análise dos dados e produção textual.

Resultados e Discussão

A reforma da Medicina, no século XVIII, se caracteriza pela crescente expansão das possibilidades de aplicação do saber médico em novas esferas que não englobam questões clínicas, como a política, moral, cultura e intimidade pessoal. Ademais, a Medicina passa a ocupar todo o campo social, não se restringindo às demandas apresentadas pelo sujeito doente, ocupando, também, a posição de agente preventivo de desvios à normalidade. Nesse ínterim, apresenta-se em diversos âmbitos sociais, como as escolas, a família e os tribunais (FOUCAULT, 1984).

Sob a ótica foucaultiana, o conceito de biopoder se caracteriza por uma política de higiene da vida social, manejado por intermédio da Medicina, que se apropria da relação dos corpos e dos indivíduos por meio de tecnologias disciplinares, dividindo-se em duas formas: o poder sobre o corpo individual e sobre o corpo social. A partir daí a sociedade passa a ser organizada e estruturada apoiada no saber médico. É nesse controle sobre o indivíduo e o social que se encontra a prática medicalizantes tornando-os produtivos e disciplinados. (FOUCAULT, 2011).

O psiquiatra Thomas Szasz (1974) foi um ativista do movimento antipsiquiátrico, no qual tinha como cerne a crítica da invasão psiquiátrica na vivência cotidiana das pessoas. De acordo com ele, a transformação dos padrões considerados desviantes em transtornos diagnosticáveis é um fenômeno resultante do imperialismo médico, encontrado também na relação do sujeito com sua percepção de dor. Reside aqui seu conceito de pessoa dolorosa, isto é, o corpo que depende do Outro para sanar o que sente, no caso o psiquiatra e sua suposta doença mental, se torna um inocente-dependente do poder e do saber médico. Passa a significar a dor como sua produção existencial mais humana, transfigurando sua vida na obstinada busca de cura/tratamento dos seus sofrimentos.

É de destaque o movimento progressivo da medicalização da vida para além da população adulta, acometendo, também, a população infantil. Segundo Hora *et al.* (2015, p. 49-50), numa revisão de literatura que abrange 23 estudos epidemiológicos sobre a prevalência de TDAH em quatro continentes, o contraste entre os índices que variam de 2,7% a 31,1%, resultando numa média de 11,26% do transtorno revisado. Além disso, os autores salientam para o fato da primazia das estimativas se encontrarem no recorte etário de 3 a 6 anos, com 25,8% e 31,1%. Moraes (2012) adverte para um fato, ainda não muito claro à população geral, relevante ao combate à medicalização infantil: o diagnóstico de TDAH contém padrões de comportamentos típicos da infância. De modo similar, Caliman (2010) apresenta que os principais sintomas do TDAH emergem no contexto educacional e, diante de uma perspectiva crítica, sua história pode ser examinada como da autoridade e medicalização da infância.

Dessa forma, de acordo com a pesquisa de Leonardo e Suzuki (2016), as grandes preocupações

pedagógicas dos educadores são os problemas que envolvem o comportamento das crianças em sala de aula. Por vezes, os professores veem a ineficácia do processo educacional por si só, o que resulta na busca de um especialista da saúde. Em contrapartida, esta busca por conciliar o psiquiatra, ou qualquer outro profissional da saúde, com suas dificuldades de atuação não pode findar em si mesma, pois acarretaria um enfraquecimento na sua constituição teórica e instrumental, assim como uma deliberada omissão frente ao problema da medicalização da vida.

Consoante com o que relatam Ribeiro e Ferla (2016), é fulcral na práxis dos profissionais da educação e da saúde recorrer incessantemente a um dos fundamentos da vida social, que é a capacidade afetiva e humana de cuidar do outro, nesse quadro, a criança. Em suma, a compreensão integral da vida através de uma ótica interdisciplinar, sistêmica e sociocultural levará a uma melhora no vínculo profissional-paciente/aluno, lutando, inclusive, contra a lógica de patologização das dificuldades escolares (RIBEIRO; FERLA, 2016).

Dessa forma, o fracasso escolar é atribuído ao aluno, e o remédio é reputado como a saída mais prática, tanto para a família, como para escola, na solução do problema. Desconsideram-se nesta perspectiva, traços individuais, econômicos, morais e sociais que englobam a criança. Portanto, faz com que o encargo da política educacional não seja questionado, desviando o foco dos possíveis problemas presentes nos métodos de ensino (CRAWFORD, 1977).

Caponi (2016), por seu turno, observa que, apesar de mães de crianças com TDAH não se sentirem confortáveis em ministrar psicotrópicos para seus filhos, o fazem da mesma forma, antes de tudo pelo discurso médico ser comumente indubitável, em consequência de seu poder/saber normatizador frente à saúde. Ainda que discordem da ministração, mantêm-se fiéis à normatividade social, presumindo ser sua obrigação como "bons pais".

Conclusão

Após as inúmeras críticas citadas no trabalho e os dados em recorte, tomando como exemplo o tipo de diagnóstico, a prevalência do TDAH e a produção do principal fármaco utilizado em tais casos, fazem-se necessárias algumas ressalvas. O contorno feito aos casos do transtorno podem indicar que a medicalização da vida, como prática de padronização imposta a nós, estende-se frente a novos diagnósticos que englobam comportamentos naturais apresentados na infância. À guisa de conclusão, aponta-se que tal prática evidencia uma contradição entre uma possível intenção de cura e os danos causados pelo uso contínuo de medicamentos, principalmente por indivíduos em desenvolvimento.

Por fim, os objetivos propostos foram alcançados em parcialidade, visto a dimensão do problema em questão e a proporção inversa do quanto de conteúdo há escrito sobre o mesmo. Logo, propõe-se que novas investigações possam ser realizadas no intento de esclarecer as possibilidades de mudança, tanto nos procedimentos diagnósticos quanto nas significações dentro do campo social.

Diante dos fatos apresentados, conclui-se que é pertinente uma reforma do modelo atual de ensino que vise a explorar melhor as individualidades e subjetividades das crianças, de forma que os professores possam atuar efetivamente no processo de ensino e que os alunos sejam inseridos neste com base na suas idiossincrasias.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **RECOMENDAÇÃO Nº019, DE 08 DE OUTUBRO DE 2015**. 2015. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco019.pdf> Acesso em: 28 jul. 2019.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo, Cultrix, 1982

CRAWFORD, R. You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. **Int. J. Health Serv.**, v.7, n.4, p.663-80, 1977.

Foucault M. Crise da medicina ou crise da antimedicina? In: Motta MB, organizador. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 2011. p. 374-393. (Coleção Ditos e Escritos VII).

Foucault M. **O nascimento da medicina social**. In: Machado R, organizador. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal; 1984. p. 79-98.

HORA, Ana Flávia Lima Teles da et al. A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Uma revisão de literatura. **Revista Psicologia**, Lisboa, v. 29, n. 2, p.47-62, 1 dez. 2015. Associação Portuguesa de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1031>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-20492015000200004&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 29 jul. 2019.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3. ed. Nova Fronteira : Rio de Janeiro, 1975.

LEITE, Eneida Gagliardi; BALDINI, Nayara Leal Ferreira. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e metilfenidato: uso necessário ou induzido? **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, p.142-155, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555749>. Acesso em: 28 jul. 2019.

MORAES, Rodrigo Bombonati de Souza. “...como se fosse lógico”: considerações críticas da medicalização do corpo infantil pelo TDAH na perspectiva da sociedade normalizada. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) - FGV - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/FGV_fbe70ee9d7d5c42c6e986d2898fb9dc2. Acesso em: 01 ago. 2019

Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. acesso em 29 jul. 2019.

RIBEIRO, Andrea Cristina Lovato; FERLA, Alcindo Antônio. Como médicos se tornaram deuses:

reflexões acerca do poder médico na atualidade. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 22, n. 2, p. 294-314, ago. 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682016000200004&lng=pt&nr_m=iso. acessos em 29 jul. 2019. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P294>

Szasz T. **The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct**. New York: Harper Row; 1974.

Prática e retratos de um serviço de saúde pública no sertão central: relato de experiência

Erinaldo Domingos Alves³¹
Carlos Eduardo Menezes Amaral³²

Resumo: Esse estudo tem como objetivo apresentar relato de experiência de Estágio Profissionalizante em Psicologia na Atenção Primária em Saúde (APS), realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Sertão Central do Ceará e possibilitado pelo Centro Universitário Católica de Quixadá. Trata-se de um percurso que destaca a APS por meio da prática dos profissionais de Psicologia e dos retratos da realidade manifestada pela comunidade e pelo serviço. Buscou-se reconhecer a APS funcionando a promoção, prevenção e proteção à saúde, assim como a porta de entrada dos usuários aos demais serviços públicos. Desse modo, os resultados e discussões foram compilados em dois eixos temáticos que exibem a experiência do estagiário em contato com a prática, são eles: (1) a conexão da UBS com outros serviços, a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); e (2) o mapeamento do território a ser reconhecido e assim tornado recurso para a ação em saúde. Como conclusões, ressalta-se que o trabalho multiprofissional, bem como a garantia de humanização aos usuários, desponta como um cenário desafiador para o campo e para os profissionais que vivenciam regularmente a realidade dos serviços públicos brasileiros.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estágio Profissionalizante. Humanização.

Introdução

No Brasil, a política pública de saúde denota quatro níveis de complexidade – atenção primária, secundária, terciária e quaternária – que buscam garantir a oferta de cuidado aos usuários que procuram os serviços de saúde. Cada um desses níveis procura descentralizar o cuidado e redistribuir a atenção para diferentes demandas, profissionais e serviços. Enfatizando a Atenção Primária à Saúde (APS), compreende-se que esse nível de atenção engloba focos em torno da promoção, prevenção e proteção à saúde, posto que ele é a porta de entrada dos serviços públicos, uma

³¹Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá – Ceará. Pesquisador no grupo de pesquisa “Itinerários Terapêuticos em Saúde Mental no Sertão Central” e extensionista do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica (NEAPSI) e do programa de extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC): Clínica, Estética e Política do Cuidado (CEPC).

³²Graduado em Psicologia. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com estágio sanduíche no Institute of Psychiatry, Psychology and Neurosciences (Kings College – Londres).

vez que, se um usuário necessita de um atendimento inicial, ele é orientado a buscar primeiramente algum serviço da APS (DAMOUS; ERLICH, 2017; SILVA, et al., 2017).

No que diz respeito às diretrizes e princípios da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a APS dispõe das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como serviços de grande representação. Essas diretrizes e princípios possibilitaram a conquista de um importante dispositivo dentro das UBS: a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo ponto estratégico da PNAB é o responsável pela organização da rede de atenção primária. Nessa perspectiva, a ESF dispõe de um lugar essencial dentro dessa rede, pois representa uma proposta de mudança para subverter o modelo biomédico de cuidado e tratamento aos usuários – aquele cujo olhar recai exclusivamente sobre os sintomas e a doença – e propiciar um modelo focado no indivíduo e nas suas complexidades (ESLABÃO, et al., 2017).

Em função dessa exposição, os cursos de graduação em Ensino Superior predispõem que os estudantes entrem em contato com algumas práticas ao longo do percurso acadêmico. Nesse sentido, no que diz respeito à Atenção Primária à Saúde, os cursos de Psicologia permitem que o discente atue em espaços de cuidado, como as Unidades Básicas de Saúde, por meio do Estágio Profissionalizante e Supervisionado. Essa parte fundamental da graduação tem como finalidade preparar o acadêmico para adentrar no mundo profissional e prático antes mesmo de ele se inserir no mercado de trabalho.

Com base nessas considerações, o estudo em questão é fruto da experiência do primeiro autor em campo durante o primeiro semestre de 2019 no campo da Atenção Primária – mais especificamente em uma Unidade Básica de Saúde – do município de Quixadá, a qual foi possibilitada pelo curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), sob supervisão do segundo autor. O serviço utilizado como campo de atuação foi a UBS Frei Guido Vieira de Sousa, localizada no bairro Alto São Francisco da cidade de Quixadá – Ceará.

Metodologia

A discussão desempenhada aqui se dará a partir da construção de um itinerário experiencial que trata de alinhar os conceitos e pressupostos teóricos presentes na APS e a experiência vivenciada no próprio estágio, de forma a potencializar a percepção do que é exposto pela literatura científica e do que é sentido a partir da realidade dos serviços. Tendo em mente esse processo, convém sinalizar que a experiência vivenciada será expressa a partir de duas subseções que estarão delineadas na seção seguinte, de modo que se consiga traçar uma discussão em torno de alguns desafios percebidos na realidade.

Resultados e Discussão

Os (desa)fios que conectam os serviços aos usuários

Reconhecida por ser a porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, a Atenção Primária necessita funcionar como ponte entre usuários e serviços, a exemplo da rede de saúde mental. Sob essa perspectiva, Chiaverini (2011) prescreve que o apoio matricial é o responsável por articular dois pontos cruciais no campo de saúde mental – e também da atenção primária: no primeiro ponto, o matriciamento procura oferecer um suporte técnico para as ESF, as quais não dispõem de uma percepção bem aguçada acerca das eventuais manifestações de sofrimento psíquico que os sujeitos acometidos chegam até a UBS.

No segundo, por outro lado, o apoio matricial possibilita compartilhamento de conhecimentos essenciais referentes às demandas de saúde mental para outros profissionais de serviços de saúde ou de outros serviços, tornando-se em estratégia de educação permanente. Em outras palavras, considera-se que tal educação diz respeito à aprendizagem que certos profissionais obtêm para lidar com demandas da área de outros profissionais, o que permite que eles adquiram instrumentos para melhor manejar diretamente a demanda, ou reconhecer de forma mais precisa a necessidade de encaminhamento para outro serviço.

Sob a égide de tal pensamento, o estágio permitiu apreender como o apoio matricial funciona na prática. Dois casos se destacaram no estágio pela necessidade de concatená-los ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade. Um deles já era acompanhado pelo psiquiatra do serviço e costumava ir até lá para renovar mensalmente sua receita; no entanto, o paciente apresentava comportamentos verbais que sinalizavam questões de ordem sexual – como chegar a estranhos e perguntar se tem fotos de mulheres peladas no celular – que necessitavam de uma atenção além da intervenção medicamentosa, visto ainda que não havia suporte psicoterápico de nenhuma natureza. O outro caso, por sua vez, referia-se a uma senhora que exibia inúmeros sintomas relacionados à desorganização de pensamentos, a qual também não recebia nenhum tipo de apoio, nem psicoterápico nem medicamentoso.

Por essa perspectiva, a conexão com o CAPS fez-se um ponto fundamental pelo fato de que esses sujeitos – com a manifestação de um quadro patológico psicótico – careciam de uma atenção especializada. Eslabão, et. al. (2017) sinaliza que o cuidado em saúde mental na atenção primária apresenta, ainda hoje, desafios que inibem a compreensão referente às ações que devem funcionar em intersectorialidade, promovendo um cuidado mais ampliado nessas redes sob a visão de variados serviços e profissionais. No estágio, pelo menos no que diz respeito à condução desses casos, depreende-se que houve um alinhamento paulatino entre a teoria e a prática – como de fato deve ocorrer nos serviços com o propósito de estabelecer um cuidado humanizado para a comunidade.

“Conhecer para poder atuar e intervir”: a magia por trás do mapeamento do território

Quando um profissional se insere em uma Unidade Básica de Saúde, o mapeamento torna-se um meio fundamental para que ele consiga desempenhar uma atuação utilitária. Sob esse contexto, Lima e Bomfim (2012) asseveram que o mapeamento é uma atividade que possibilita o levantamento de constructos subjetivos, sociais e biológicos de cada indivíduo pertencente àquele lugar. Por conseguinte, o reconhecimento dos problemas envolvendo a comunidade torna-se perceptível e, a partir disso, o profissional consegue agir de forma a fomentar, em certa medida, o enfrentamento comunitário dos problemas de saúde mental que afetam os sujeitos.

Para que essa transformação ocorra, as(os) Agentes Comunitárias(os) de Saúde (ACS) se apresentam como personagens *sine qua non* para estabelecer, junto aos profissionais, o reconhecimento de cada uma das sub-regiões onde atuam. Desse modo, trazendo à lume a experiência do estágio, o reconhecimento do território com o auxílio das ACS foi uma das atividades mais emblemáticas e satisfatórias, pois foi possível tanto perceber verdadeiramente a noção de um trabalho multiprofissional quanto conhecer a particularidade de tal região coberta pela UBS. Por conseguinte, ao longo desse reconhecimento, surgia a clarificação referente ao modo como se devia atuar e desenvolver ações interventivas no serviço de base comunitária, pois – uma vez tendo conhecido o território – as demandas se desvelavam a ponto de que era possível visualizar os pontos de urgências a serem trabalhados.

Como processo de reflexão em torno dessa discussão, não é razoável então que se perceba o “conhecimento” do lócus de trabalho como elemento crucial da empreitada profissional. Isso porque – para que haja uma atuação e intervenção efetivas – o reconhecimento dos problemas que se imbricam na subjetividade e na vida dos indivíduos permite o traçado de planos que sejam capazes de subverter determinadas demandas impróprias. Como parte dessas demandas, pode-se citar o que foi vislumbrado constantemente nas visitas domiciliares conduzidas pelas ACS: idosos em situação de abandono e descaso familiar; sujeitos desassistidos pelos serviços públicos de saúde devido ao desconhecimento de sua própria condição de sofrimento psíquico/transtorno mental grave; jovens com práticas de autolesão e tentativas prévias de suicídio.

Conclusão

Em linhas finais, depreende-se que o estágio – ou quaisquer outras práticas profissionais – desempenhado em espaços de saúde pública enfrenta entraves que se repercutem em múltiplas direções. Assim, cabe ressaltar que, a partir do que foi presenciado na prática do estágio, o campo da Psicologia, na sua garantia de tratamento psicológico, ainda é perpassado por muitos estigmas sociais e históricos a respeito da identidade de “louco” e “doente mental”, uma vez que, se tal sujeito recebe atendimento psicoterapêutico, é brotado na consciência coletiva a existência errônea de uma identidade de “louco” ou “doente mental”, o que inviabiliza bruscamente uma prática leve e possível.

Ademais, apesar de ser bem discutida na teoria e reconhecida como uma atividade essencial para oferecer uma atenção integral aos usuários, a multiprofissionalidade se torna, em parte, uma árdua tarefa em função dos próprios profissionais de especialidades distintas, que parecem ainda não estar preparados para engajar-se em uma prática coletiva e emancipatória – com vistas a preocupar-se com a garantia de um cuidado integral.

Referências

DAMOUS, Issa; ERLICH, Hilana. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 911-932, 2017.

ESLABÃO, Adriane Domingues et al. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia de saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.

LIMA, Deyseane Maria Araújo; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. Mapeamento psicossocial participativo: Metodologia de facilitação comunitária. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 71, p. 679-689, 2012.

SILVA, Gilza da et al. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 37, n. 2, p.404-417, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001452015>.

Políticas Públicas, Drogas e Gênero: a Redução de Danos no cuidado de mulheres adictas

Kaline Jacó Siqueira³³

Resumo: Este artigo parte do questionamento acerca do direcionamento do cuidado em saúde mental dentro dos dispositivos de atenção especializada às mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Através da Rede de Atenção Psicossocial, as políticas de saúde mental adotadas após a Reforma Psiquiátrica Brasileira passaram a oferecer tratamento, especificamente, para dependentes de álcool e outras drogas pautado numa perspectiva antimanicomial. O cuidado em saúde mental passou a ser priorizado, focado no sujeito e na sua relação com a(s) substância(s) que provocam o adoecimento. O presente estudo busca analisar como as políticas de saúde mental estão, efetivamente, articuladas para acolher a mulher nesses serviços, considerando-a em sua trajetória histórica, social e política na sociedade e sua subjetividade implicadas no fenômeno da drogadição. Para este fim, foi realizado um estudo bibliográfico de caráter exploratório, através de análise qualitativa das produções literárias voltadas para essa temática. Foram identificados alguns determinantes sociais envolvidos no processo de adoecimento mental em mulheres adictas incluídas em subgrupos de risco e camadas sociais mais baixas, precarização de serviços, medicalização excessiva, discriminação de gênero, isolamento e outros agravos sociais que dificultam adesão ao tratamento e contribuem para fortalecer o quadro de dependência química e sofrimento psíquico. O estudo propõe uma reflexão acerca dos efeitos das alterações na política de drogas atual e das práticas de cuidado de usuárias e usuários nos dispositivos de atenção psicossocial, ressaltando a importância da Redução de Danos como prática alternativa e ética que promova autonomia e livre adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Redução de Danos. Gênero. Atenção Psicossocial.

Introdução

Os estigmas criados em torno dos perfis das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas apontam para a importância de um estudo aprofundado acerca da dependência química feminina. Este fenômeno, ainda que pouco debatido, pressupõe uma análise das práticas de cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial para que se verifique a garantia da integralidade dessas ações na abordagem de seus usuários. Num contexto pós reforma psiquiátrica, a Redução de

³³ Graduada em Psicologia pela UNILEÃO, CRP-11/14190.

Danos surge como estratégia essencial para tratamento efetivo de mulheres adictas enquanto política de atenção que preserva seus direitos fundamentais, dadas as barreiras que dificultam a busca por tratamento especializado. Ainda que discutir políticas de saúde mental para mulheres e estratégias de Redução de Danos possa levantar controvérsias, os estudos apontam este método como alternativa possível no que se refere às particularidades decorrentes dos marcadores sociais de gênero.

Metodologia

O estudo trata de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, cujos dados são discutidos através de uma análise qualitativa das produções literárias acerca de gênero, política de saúde mental e uso abusivo de substâncias psicoativas. Os principais descritores utilizados para esta finalidade foram “gênero”, “drogas” e “atenção psicossocial”.

Como critério estabelecido para a inclusão de artigos, foram priorizadas publicações em anais, revistas eletrônicas, capítulos de livros, cadernos e documentos do Ministério da Saúde nos últimos quinze anos. O trabalho também inclui, em sua maior parte, discussões realizadas por mulheres que contribuíram para enriquecer os debates de gênero e saúde mental no cenário acadêmico.

Resultados e Discussão

O enfoque de gênero na dinâmica sociocultural do uso de substâncias psicoativas permite compreender, numa perspectiva mais geral, sob quais condições a dependência química pode se desenvolver entre as mulheres, considerando os determinantes e as relações sociais que perpassam o cenário do adoecimento mental em mulheres, camadas sociais mais baixas e subgrupos de risco (ALVES; ROSA, 2016).

As práticas de cuidado são estabelecidas coletivamente, levando em consideração os efeitos subjetivos e objetivos de cada droga em cada indivíduo, em um determinado período de tempo - consequências de curto a longo prazo - valorizando o sujeito em suas particularidades, inclusive no que diz respeito ao gênero (MORAES, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) aborda uma análise das políticas de saúde mental para mulheres como uma necessidade que “nasce da compreensão de que mulheres sofrem duplamente com as consequências dos transtornos mentais, dadas as condições sociais, culturais e econômicas em que vivem” (BRASIL, 2004, p. 44).

Segundo Pereira e Passos (2017), o Brasil se destaca em termos de organização de uma política de atenção psicossocial diversificada, apesar da precarização de alguns serviços. As autoras identificam o desafio que envolve o financiamento de instituições asilares, bem como a violação de direitos humanos que envolvem principalmente gênero e sexualidade. Em suas pesquisas envolvendo as Comunidades Terapêuticas, incluindo as de internação compulsória, as autoras apontam maior

discriminação quanto ao gênero, uso excessivo de medicação, ações punitivas, violência sexual e nenhuma adequação para internação de mulheres com filhos.

Zanello (2017) discute a importância de estudos em gênero e psicopatologia para a compreensão do campo da saúde mental, especialmente numa sociedade cujos processos de subjetivação se constroem sobre padrões sexistas e potencialmente adoecedores. As relações de gênero são invisibilizadas e a medicalização reforça a manutenção de papéis sociais femininos, tal como apontam Barbosa e Berguer (2017, p. 4), a medicalização excessiva como “verdadeira ‘mordaca química’, aprisionando resistências e reproduzindo desigualdades” enquanto resultado de um cotidiano adoecedor e problemático que corroboram para um quadro de dependência física e psíquica.

Nesse sentido, nas mulheres destaca-se o aumento de consumo de benzodiazepínicos (BARBOSA; BERGUER, 2017), e outros agravos sociais mais observados no presente estudo, como a anorexia alcoólica (RIBEIRO-ANDRADE, 2016), a prostituição como moeda de troca e o risco de contração de IST's (SILVA, 2015), maior possibilidade de ter vivenciado caso de abuso sexual durante a infância ou ter um parceiro também adicto (PACHECO, 2007). Além disso, o risco de isolamento social para um consumo mais recluso e a dificuldade em buscar tratamento devido ao preconceito e discriminação (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2005).

Observa-se uma condição social de vulnerabilidade imposta a um subgrupo mais específico que requer dos serviços especializados, além de condições propícias para a promoção de autocuidado, uma atenção integrada com qualidade em saúde mental, de modo a fortalecer a autonomia das usuárias dentro de dispositivos fundamentais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

No que diz respeito à integralidade, a Redução de Danos surge como garantia de direitos e de acesso a essa rede de cuidado, debatida na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em 2010 como necessidade em “acolher, nos diferentes dispositivos da rede de atenção à saúde, as pessoas em situação de vulnerabilidade social, garantindo a desinstitucionalização e a inclusão e proteção social, na lógica da política de redução de danos e da luta antimanicomial” (BRASIL, 2010, p. 100).

Moraes (2011) discute a Redução de Danos como um importante avanço para se tentar compreender a complexidade que envolve o uso abusivo de drogas, por estar voltado para a compreensão de sujeito, respeitar sua visão de mundo e suas experiências, e promover ações com a finalidade de reduzir os fatores de risco aos quais a mulher está exposta. Além de uma lógica mais adequada de intervir em saúde, é considerada um novo formato de produção de saber e crítica às relações disciplinadoras de poder.

Conclusão

O presente artigo busca propor reflexões acerca da eficácia da estratégia de redução de danos enquanto política que destina a seus usuários um tratamento humanizado em saúde mental, no intuito

de promover uma mudança de postura no enfrentamento da dependência química, tendo como princípios éticos o respeito por aspectos individuais e subjetivos do sujeito, preservando sua autonomia e direitos fundamentais.

Assim, ao falar em serviços especializados destinados a uma categoria específica, deve-se pensar as particularidades desses grupos, considerando as desigualdades de classe, gênero, raça e as singularidades atravessadas pelas relações sociais cujo adoecimento surge de forma subjacente na formação destes processos identitários.

A exposição da mulher a inúmeros fatores de risco e condições vulneráveis de saúde física e psíquica demonstram a necessidade que alguns dispositivos de atenção têm de se adaptar e de diversificar seus serviços sem reproduzir uma lógica hospitalocêntrica de cuidado, incluindo no tratamento a livre participação do sujeito, reduzindo danos sociais e minimizando efeitos gerados pelas desigualdades que afetam diretamente as relações familiares, culturais e próprias do indivíduo.

A redução de danos, mesmo ameaçada pelas mudanças políticas mais recentes, é a ferramenta mais apropriada para a promoção de cuidado humanizado em saúde e de fortalecimento de fatores de proteção dispostos na rede de atenção ao público de mulheres usuárias dos serviços. Uma vez garantidas às vias de acessos aos recursos oferecidos, o que se busca é favorecer uma apropriação espontânea do cuidado de si.

Referências

ALVES, T. M.; ROSA, L. C. S. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Estudos Feministas**, v. 24, n. 2, p. 443-462, 2016.

BARBOSA, R. H. S.; BERGER, S. M. D. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero? **Cadernos de Saúde Pública**, 33(1), e00120816, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

_____. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

MORAES, M. Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas? In: **Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde**. Recife: Instituto Papai, 2011.

NÓBREGA, M. P. S.; OLIVEIRA, E. M. **Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa**. Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 5, p. 816-823, 2005.

PACHECO, A. L. P. O feminino e as drogas na atualidade. **Mental**, n. 9, 2007.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta Antimanicomial e Feminismos:** discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. PEREIRA, M.O.; PASSOS, R.G. (orgs.). Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

RIBEIRO-ANDRADE, E. H. et. al. Drogadição feminina no Brasil: Uma análise epidemiológica. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 7, n. 19, 2017.

SILVA, L. O. **Mulher, drogas e questões de gênero:** uma revisão de literatura. 2015. 53 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) - Universidade de Brasília, DF, 2015.

ZANELLO, V. Saúde mental, gênero e interseccionalidades. In: PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia (Org.). **Luta antimanicomial e feminismos:** discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. Cap. 2. p. 52-64.

Psicodiagnóstico clínico interventivo no transtorno do espectro autista (tea): desenvolvendo habilidades sociais

Eveline de Weimar Chaves Medeiros³⁴

Cristiane Maria Gondim Vasconcelos³⁵

Resumo: Este artigo científico-acadêmico tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca do psicodiagnóstico clínico-interventivo, com o intuito de desenvolver as habilidades sociais nos pacientes com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dessa forma, foi concretizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, com caráter qualitativo, realizada no período de abril a junho de 2016, em que foram encontrados artigos selecionados em português, com texto completo, disponível, e publicados nos anos de 2006 a 2016, utilizando-se também de literatura impressa. Coloca-se em pauta discursiva o sujeito com TEA, questionando sobre quais as contribuições que o psicodiagnóstico clínico-interventivo poderá trazer para o desenvolvimento de habilidades sociais. Os resultados apontam para as possibilidades de o paciente com TEA ressignificar seu sofrimento psíquico, durante o processo do psicodiagnóstico clínico-interventivo e, ainda, inserido nesse contexto, começar a desenvolver novas potencialidades, que vão atenuar os sentimentos de inadequação social e angústia diante da dificuldade em estabelecer relações sociais. Conclui-se, então, que o investimento nas habilidades sociais, inicialmente vivenciadas na relação terapêutica, durante o processo do psicodiagnóstico clínico-interventivo, contribui para a inserção significativa do portador de TEA, num mundo onde a vivência da autonomia torna-o capaz de fazer escolhas funcionais, com foco numa vida mais produtiva socialmente.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico Interventivo. Transtorno do Espectro Autista (TEA). Habilidades Sociais.

Introdução

O psicodiagnóstico sustenta-se na teoria proposta por Cunha (2000), a qual define que se trata de uma avaliação psicológica, um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos, em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos,

³⁴ Especialista em Neuropsicodiagnóstico, pela UNICHRISTUS, Especialista em Psicomotricidade Relacional, pelo CIAR/FACELL; Especialista em Administração Escolar pela UNIFOR; Psicóloga pela UNIFOR; Pedagoga pela UNIFOR.

³⁵ Mestre em Psicologia Clínica pela UNIFOR; Especialista em Filosofia e Epistemologia da Psicologia, pela UNIFOR; Psicóloga pela UFC.

identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever o seu curso possível, comunicando os resultados, para cuja base são propostas soluções, se for o caso.

O psicodiagnóstico interventivo, entretanto, traz características bem marcantes e, neste estudo, será abordado, mediante a ótica da psicanálise, na compreensão do sujeito em sofrimento psíquico, que, como bem explicita Barbieri (2010, p.511), “[...] abrange as dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e socioculturais como forças em interação”.

Desta forma, apesar de investir e estabelecer uma relação terapeuta/cliente, baseada na transferência e na atenção flutuante que, segundo Freud (2010, p.149), “[...] consiste apenas em não querer notar nada em especial”, considera-se toda a objetividade dos testes psicológicos, sem deixar de perceber as nuances perpassadas pela subjetividade do sujeito em avaliação.

Segundo a American Psychiatric Association (2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como definição déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos. Os sintomas causam prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, no presente.

Diante do exposto, é que se elaborou a seguinte questão de pesquisa: Quais as contribuições que o psicodiagnóstico clínico e interventivo poderá trazer para o desenvolvimento de habilidades sociais de sujeitos inseridos no quadro nosológico do TEA?

Logo, este estudo poderá servir como fonte de pesquisa para a comunidade acadêmica, profissional e familiar, na compreensão da necessidade do psicodiagnóstico precoce do TEA, como uma intervenção clínica voltada para o desenvolvimento de habilidades sociais. Deixará também uma lacuna para que outros pesquisadores possam aprofundar a temática.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca do psicodiagnóstico clínico-interventivo, com o intuito de desenvolver as habilidades sociais nos pacientes com TEA.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada no período de junho/2015 a junho/2016.

Utilizando-se as palavras-chaves: “Psicodiagnóstico”, “Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, “Habilidades Sociais” e “Intervenção Clínica”, foram pesquisados, nas bases de dados, Scielo e Pepsic, em que foram encontrados artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão.

Como critério de inclusão, foram elencados artigos em português, com texto completo, disponível, publicado nos anos de 2006 a 2016. Utilizou-se também literatura impressa.

Resultados e Discussão

O psicodiagnóstico clínico interventivo, vivenciado mediante um referencial psicanalítico, organiza-se, segundo Barbieri (2010), com base em eixos estruturantes e não em etapas a serem seguidas. Esses eixos são:

[...] 1) Objetivo de elucidar o significado latente e as origens das perturbações; 2) Ênfase na dinâmica emocional inconsciente do paciente e de sua família; 3) Consideração de conjunto para o material clínico; 4) Busca de compreensão globalizada do paciente; 5) Seleção de aspectos centrais e nodais para a compreensão dos focos de angústia, das fantasias e mecanismos de defesa; 6) Predomínio do julgamento clínico, implicando no uso dos recursos mentais do psicólogo para avaliar a importância e o significado dos dados; 7) Subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico: ao invés de existir um procedimento uniforme, a estruturação do psicodiagnóstico depende do tipo de pensamento clínico utilizado pelo profissional; 8) Prevalência de métodos e técnicas de exames fundamentados na associação livre, como entrevista clínica, observação, testes psicológicos utilizados como formas de entrevistas, cujos resultados são avaliados por meio da livre inspeção (BARBIERI, 2010, p. 511).

Nessa perspectiva, o fato de não se ter somente os dados estatísticos dos testes psicológicos permite ampliar a percepção do humano, como afirmam Araújo e Fernandes (2015, p.867): “[...] qualquer tentativa de "encaixar" as crianças e até mesmo os adultos, em categorias clínicas de desordens patológicas, pode perder por si só o sentido”, pois o indivíduo acaba por perder sua identidade de sujeito biopsicossocial.

Desta forma, ao receber pacientes adultos que solicitam um psicodiagnóstico e que trazem como demanda a busca de compreensão do seu mundo subjetivo, demonstrando nessa solicitação uma dificuldade de compreensão da organização social, em que o sujeito, ou se vê à margem ou totalmente excluído socialmente; parece realmente bastante incoerente se fechar, neste momento em estatísticas, e não investir na relação transferencial com o intuito de compreender, como explicita Jerusalinsk (2011, p.100), no “[...] recuo do sujeito, uma forma de defesa, diante de experiências traumáticas na relação com outro primordial”.

O psicodiagnóstico clínico-interventivo, na abordagem psicanalítica, tem na associação livre,

[...] a possibilidade para que o que ainda não adquiriu estatuto de sentido encontre seu espaço para existir. Ela é também um campo fértil para o desenrolar das resistências que permanecem ocultas (ZANELLO E MARTINS, 2009, p.208).

Na abordagem psicanalítica, como nos alertam, ainda, Zanello e Martins (2009, p.267), “[...] a linguagem adquire seu estatuto pleno na clínica psicanalítica, e nesta, a significação e a simbolização devem passar necessariamente pela palavra”. Desta forma, o psicodiagnóstico clínico-interventivo vai intervir no momento em que o paciente consegue expressar, por meio da linguagem, exatamente aquilo que não sabe. Este é o momento em que percebemos que a relação transferencial começa a intervir para que o sujeito migre de uma linguagem meramente instrumentalista, evoluindo para as especificidades e singularidades do vivido, tornando aí possível a integração à continuidade psíquica do indivíduo. (ZANELLO E MARTINS, 2009).

Catão e Vives (2011, p.89) revelam que a função essencial dos objetos autísticos, podem enfraquecer a dimensão angustiante diante do significante, tendo aí uma função terapêutica muito clara, quando explicita: “[...] os objetos autísticos funcionam como uma proteção contra a perda. Eles são utilizados para propiciar uma sensação de segurança que, sem eles, o autista não tem”.

Nesse momento, faz-se essencial que o processo de psicodiagnóstico clínico-interventivo sobrevenha não somente na busca de olhar para que o sujeito se torne presente, mas também, dando-lhe espaço de ressignificação do sofrimento psíquico, situado no pânico e nas angústias agonizantes.

No quadro do TEA, visualizamos as limitações nas habilidades sociais, como um dos principais fatores desencadeadores de disfunções das relações do sujeito com o meio ambiente, assim como justificam Felicissimo e Casela (2013, p.138): “[...] o déficit no repertório dessas habilidades pode gerar relações interpessoais insatisfatórias e caracterizar-se como um fator de risco associado a diversos problemas e dificuldades”.

Assim, quanto mais tardio o diagnóstico do TEA, chega para o paciente e sua família, mais comprometido chegará o sujeito à clínica, tornando inevitável um psicodiagnóstico no formato clínico-interventivo, onde sujeito já possa começar a estabelecer relações empáticas no *setting* terapêutico, inicialmente com o objeto para, posteriormente, experimentar o prazer na relação consigo mesmo, com o outro e com o meio ambiente, já que, como expõem Martins e Goes (2013, p.26), “[...] autistas demonstram uma preferência por objetos e não por pessoas [...] são os objetos que provocam seu interesse”.

Todas essas classes de comunicação podem ser integradas no *setting* terapêutico durante o processo de psicodiagnóstico clínico-interventivo, para que durante esse percurso o sujeito possa sentir o apelo da necessidade de uma intervenção psicoterapêutica, com o intuito de atuar na especificidade de uma subjetividade constituinte, em que possa responsabilizar-se em constituir e defender o seu espaço social, assim como desenvolver habilidades de respeito e reconhecimento do espaço do outro.

Conclusão

As reflexões desenvolvidas mediante a pesquisa de revisão bibliográfica e a análise da perspectiva de diversos autores proporcionaram uma visão convergente em relação à necessidade de não utilizar o psicodiagnóstico, apenas como uma ferramenta clínica, podendo, dentro do contexto do *setting* terapêutico, utilizar-se ricamente dos seus recursos para uma eficaz intervenção, principalmente nos casos do TEA.

Percebe-se que a integração vivenciada no vínculo terapêutico, por meio da relação transferencial, durante o processo de psicodiagnóstico clínico interventivo vai, paulatinamente, proporcionando ao portador de TEA um espaço para vivência de um processo de estruturação e desenvolvimento psíquico, que busca sua integridade corporal, emocional e relacional.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. 5ªed. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Patrícia; FERNANDES, Rosina Inês. O teste do desenho da figura humana em crianças angolanas: contribuições à perspectiva da Psicologia Positiva. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 855-869, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-989320150003000855&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2016.

BARBIERI, Valéria. Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 505-513, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2016.

CATAO, Inês; VIVES, Jean-Michel. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. **Estudos de psicanálise**, Belo Horizonte, n. 36, p. 83-92, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jun. 2016.

CUNHA, Jurema Alcides et al. **Psicodiagnóstico V**. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FELICISSIMO, Flaviane Bevilaqua; CASELA, Ana Luisa Marlière; RONZANI, Telmo Mota. Habilidades sociais e alcoolismo: uma revisão da literatura. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.18, n.1, p.137-145, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2016.

FREUD, Sigmund. **Obras completas**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia (o caso Schreber), artigos sobre técnica e outros textos. Vol.10. (1911-1913). Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

JERUSALINSK, Alfredo; FENDRIK, Sílvia (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

MARTINS, Alessandra Dilair Formagio; GOES, Maria Cecília Rafael de. Um estudo sobre o brincar de crianças autistas na perspectiva histórico-cultural. **Psicologia escolar e educacional**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 25-34, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2016.

ZANELLO, Valeska; MARTINS, Francisco. Associação livre e metáfora. In: BESSET, Vera Lopes; CARNEIRO, Henrique Figueiredo (Orgs.). **A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

Projeto psicologia, saúde mental e protagonismo social: intervenções grupais na comunidade de Santana do Aurá, em Belém-PA

Márcio Barra Valente Valente³⁶

Rosangela Darwich³⁷

Agnes Caroline Alves de Souza³⁸

Diogo Pessanha Barbosa³⁹

Aldeny Lima da Rocha⁴⁰

Maria Socorro do Pilar Maués Fortes⁴¹

Resumo: O presente artigo objetiva refletir acerca de uma intervenção realizada com mulheres em situação de vulnerabilidade social da comunidade Santana do Aurá, em Belém-PA. O conjunto de intervenções psicossociais realizadas configura a implementação de um projeto interinstitucional no qual a metodologia circular e o método vivencial são utilizados em encontros ministrados por discentes do curso de bacharelado em Psicologia. A construção de relacionamentos por meio do estímulo à empatia, foco central da intervenção descrita, oportunizou às quinze participantes a constatação de relações diretas entre distanciamento afetivo e maus tratos na infância e o papel de mãe assumido por elas, indicando uma transmissão geracional de negligência e violência, assim como o reconhecimento de um contraste entre as histórias familiares compartilhadas e trocas positivas vivenciadas no momento do encontro. É fundamental aproximar o estudante da vida concreta da população assistida para que se construa uma Psicologia democrática, ética e politicamente engajada com os excluídos.

Palavras-chave: Psicologia Social. Processo Circular. Vulnerabilidade Social.

Introdução

O Projeto “Vivências de Extensão Universitária: Psicologia, Saúde Mental e Protagonismo Social” nasceu do interesse do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA) em construir um espaço de intervenções psicossociais para os discentes, em consonância com a missão de

³⁶Psicólogo (CRP 10/05004). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia. Docente da Universidade da Amazônia (UNAMA) e coordenador do Projeto “Vivências de Extensão Universitária Psicologia, Saúde Mental e Protagonismo Social”. Contato: barra_valente@yahoo.com.br.

³⁷ Psicóloga (CRP: 10/725), Doutora em Psicologia: Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente do Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Linguagens e Cultura (PPGCLC - UNAMA). Contato: rosangeladarwich@yahoo.com.br

³⁸ Psicóloga (CRP 10/05607). Especialista em Gestão de Pessoas (FIBRA). Discente do Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Linguagens e Cultura (PPGCLC - UNAMA). Contato: agnes_souza@hotmail.com

³⁹ Discente do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA). Participante voluntário do Projeto Vivências de Extensão Universitária Psicologia, Saúde Mental e Protagonismo Social. Contato: diogopb123@hotmail.com.

⁴⁰ Discente do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA). Participante voluntário do Projeto Vivências de Extensão Universitária Psicologia, Saúde Mental e Protagonismo Social.

⁴¹ Discente do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA). Participante voluntário do Projeto Vivências de Extensão Universitária Psicologia, Saúde Mental e Protagonismo Social.

formar profissionais imbuídos de responsabilidade social e compromissados com a promoção de direitos humanos, em especial, entre as populações vulneráveis (CFP, 2014).

O projeto foi possível a partir do contrato interinstitucional entre a UNAMA e o Comitê de Ação Solidária e Cidadania do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJ-PA), firmado em 2017 e idealizado na interface entre Psicologia da Saúde e Psicologia Social. A primeira diz respeito ao campo da psicologia que se ocupa das relações entre saúde mental, física e aspectos socioculturais e histórico-políticos das populações assistidas (TRINDADE; TEIXEIRA, 1998), enquanto a segunda compreende saúde e doença através das condições materiais e afetivas dos excluídos. Neste sentido, saúde corresponde ao enfretamento das angústias e dos sofrimentos psicossociais e adoecimento, o embargo desta potência para resistir e confrontar as adversidades (SAWAIA, 1995).

Entre 2017 e 2018 foram atendidos mais de 140 adultos e 40 crianças da comunidade Santana do Aurá, que está localizada no limite distrital da cidade de Belém-PA, sem saneamento básico ou ruas asfaltadas ou mesmo tráfego de transporte público. No bairro fica localizado o extinto aterro sanitário da cidade, que permanece funcionando clandestinamente. Parte da comunidade vive da coleta e da venda do lixo reciclado. A média da renda mensal das famílias assistidas, entre 300 e 350 reais, configura situação de extrema pobreza. O acesso restrito a serviços públicos permite o enquadramento da população na condição de vulnerabilidade social (BRASIL, 2005).

Diante de tal contexto, o referido projeto representa uma busca de criação de espaço de escuta e compartilhamento de experiências entre os participantes. Com foco no desenvolvimento da autonomia em serviços de apoio e assistência social e educacional, seu objetivo central é fortalecer a capacidade para o diálogo e as relações familiares e comunitárias dos participantes. Acreditamos que o compartilhamento desta experiência é oportuno para além do espaço geográfico descrito, pois reflete uma realidade nacional e a necessidade de políticas públicas sociais e econômicas.

Metodologia

Metodologia circular e método vivencial dão sustentação às intervenções realizadas na referida comunidade. Ela proporciona recursos para o desenvolvimento de consciência e competência emocional em situação de construção de relacionamentos, favorecendo descobertas de novas alternativas de ação pessoal e social (BOYES-WATSON; PRANIS, 2011; ZEHR, 2002). Ademais, enquanto metodologia ativa, o método é propício a reflexões em grupo e à adoção de posturas criativas na resolução de problemas a partir da construção de ambiente de apoio mútuo em que são realizadas atividades que reproduzem situações cotidianas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011).

Quando o projeto começou, as intervenções ocorriam na forma de palestras para dez a quinze moradores entre 20 e 80 anos de idade, cujos filhos e filhas estudavam em uma mesma escola do bairro. A partir de 2018 o número de participantes triplicou e se diversificou e crianças entre sete e 10 anos,

filhas dos participantes, passaram a frequentar os encontros, sendo incluídos em atividades pensadas especificamente para elas. Mudanças foram realizadas no modelo de intervenção utilizado, com a substituição do formato de palestra pela metodologia circular e vivencial, com distribuição dos participantes em subgrupos de dez a quinze pessoas. Elas também aconteceram pelo incômodo que discentes e coordenador passaram a sentir quanto ao modelo expositivo de intervenção. As palestras se mostravam limitadas, pois não dialogavam com o vivido da população. Deste modo, tendiam a reproduzirem um modelo bancário (FREIRE, 2005). A partir das alterações, as intervenções passaram a ser planejadas de modo a suscitar a participação dos moradores por meio de suas experiências.

Neste trabalho, descrevemos uma intervenção que visou a construção de relacionamentos por meio do estímulo à empatia mediante relatos de histórias pessoais das participantes. Dela participaram quinze mulheres e cinco meninas da comunidade, além de treze discentes. Foram formados três subgrupos compostos por cinco moradoras e três discentes, e outro grupo com as crianças e mais três discentes. Um último discente assumiu a função de apoio para os demais. A atividade prevista foi apresentada em seis etapas: 1) “convido você a fazer um desenho sobre os relacionamentos que você vive”; 2) “fale sobre o que você fez”; 3) “como você se sente quando ouve as outras participantes?; 5) “o que valoriza em você?; e 6) “como você está saindo agora do nosso encontro?”.

Resultados e Discussão

Com base nos desenhos elaborados pelas participantes e em suas falas acerca do que fizeram, como se sentiram e como se afetaram intersubjetivamente, pudemos perceber possíveis situações de vulnerabilidade familiar, assim como a presença de modelos fixos, estigmatizados e adoecedores em torno de performances parentais e conjugais que foram trabalhadas durante a intervenção.

Dois desenhos merecem destaque. No primeiro, a figura da mãe-esposa ocupava toda a folha de papel e a figura das crianças e do pai-marido eram pequenas e estavam localizadas no centro, ou seja, dentro dela. No outro, a figura da mãe-esposa aparecia grande enquanto as crianças eram representadas pequenas e o pai-marido era igualmente pequeno. As autoras dos desenhos reconheceram que ambas as figuras maternas poderiam expressar o cuidado por igual que elas tinham para com seus filhos e maridos. Ambas compartilhavam o sentimento (e a surpresa) de constarem que muitas vezes sentiam e tratavam seus maridos como sendo mais um de seus filhos, no que se refere aos cuidados. Apesar de apenas duas terem feitos desenhos semelhantes, depois da verbalização da interpretação feita por elas, muitas das outras participantes que conviviam com maridos ou namorados afirmaram que se sentem, às vezes, repetindo o comportamento descrito e sentindo algo semelhante.

Outra participante desenhou sua casa e seus filhos junto a ela, relatando que o que mais gosta de fazer atualmente é cuidar do seu lar e dos seus filhos. Espontaneamente ela recordou um episódio triste de sua vida, quando foi abandonada por sua mãe e passou a morar com a avó, reconhecendo que

trouxe os maus tratos causados pela mãe para a sua casa, pois quando o filho nasceu não conseguia se sentir próxima dele. Ela atribuiu esse distanciamento, assim como os maus tratos que ela depois infligiu ao próprio filho quando mais velho a tudo o que havia sofrido no seu passado, acrescentando que, a partir da participação no projeto, conseguiu se conhecer e começar a mudar de atitude. Ela acreditava que começou a “*quebrar barreiras internas*”. Esta situação exemplifica o uso de força física e maus tratos nas relações entre adultos e crianças da comunidade, bem como demonstra a possibilidade de mudança na comunicação intrafamiliar, de violenta para menos coercitiva ou não violenta. Também se mostra a necessidade de construção de uma comunicação clarificadora entre as gerações, pois embora a mãe reconheça que começou a mudar, ignoramos a perspectiva do filho acerca da referida “*quebra de barreiras internas*”, no sentido de ter oportunidade de compensá-la simbolicamente.

O uso de desenho no trabalho em grupo permitiu aos interventores uma análise do conteúdo de aspectos como afetividade e identidade coletiva, bem como formas de participação e mobilização comunitária e principalmente familiar, que destacaram necessidades pessoais de auto avaliação, reflexão e experientiação. Em todas as demais etapas do círculo os participantes retomaram aos desenhos, o que destaca o papel central que assumiram para elas.

Além disso, quando voltadas ao que valorizam em si (terceira pergunta), elas citaram fatores externos como suporte para o encontro consigo próprias, como se percebe nos seguintes relatos: “*valorizo minha casa, minha força de vontade de cuidar da minha casa e de minha família, como mostrei em meu desenho*” ou “*valorizo minha família, como já havia falado quando apresentei meu desenho - minha família é tudo para mim*”. As participantes também relataram que se identificavam e se sensibilizavam com as respostas uma das outras, destacando que as histórias delas são bem próximas, envolvendo abandono e preocupação com o desempenho dos papéis na família, frustração diante dos familiares e luto. Palavras que expressaram como as participantes estavam encerrando o encontro: “*feliz*”, “*alegre*”, “*esperançosa*”.

Percebe-se, assim, a dinâmica grupal como ponte para a valorização do grupo que é a família, com destaque ao compartilhamento de sentidos e significados enquanto processo intersubjetivo, o qual se desenrola a partir das diferentes percepções das condições concretas vividas pelas participantes apesar dos sofrimentos psicossociais e das angústias. A superação do embargo pode começar com o enfretamento dos adoecimentos (SAWAIA, 1995). Complementarmente, os resultados do trabalho junto à comunidade em situação de pobreza demonstram o quanto ainda são necessárias políticas públicas sociais que sustentem o fortalecimento de redes e laços sociais (BOCK, 2014).

Conclusão

O trabalho desenvolvido na comunidade de Santana do Aurá possibilita a construção de um espaço em que os participantes se sintam acolhidos, seguros e confirmados em suas diferenças e

desigualdades sociais a fim de que possam se confrontar com suas histórias pessoais e comunitárias tanto naquilo que desperta sentimentos positivos quanto negativos. Assim, favorece aos indivíduos uma revisão de modelos rígidos, estereotipados e adoecedores acerca de performances parentais, conjugais e comunitárias, em direção a uma maior autoaceitação, flexibilidade e mudanças.

A utilização de metodologia circular e vivencial, com recursos como o desenho, tem permitido a realização de avanços concretos na população atendida, conforme exemplificado neste trabalho. Destaca-se que a possibilidade de refletir acerca de desenhos de participantes em rodas de conversa, na perspectiva deste projeto, traz elementos para uma experiência mais intuitiva, de um manejo menos diretivo, que caminha para extrair da experiência circular dessas pessoas e para essas pessoas uma maior consciência diante da vida, isto é, das relações que estabelecem consigo mesmas, com outras pessoas e com mundo ao redor. Assim, os encontros que o projeto proporciona se configuram como espaço de união para o desenvolvimento do protagonismo pessoal e coletivo.

A mudança da postura orientadora inicial, no âmbito dos processos grupais, em direção a um manejo descentrado do psicólogo corresponde a uma situação de destaque e que necessita de problematizações mais focadas. O caminho para a construção de uma profissão democrática começa na formação universitária mediante o reconhecimento, pelos estudantes, de formas de atuação que não apenas destoam da tradicional, como desestabilizam o lugar de poder e de saber do profissional da psicologia. Além disso, a atenção é voltada à possível contribuição da psicologia na construção de políticas públicas a partir da confluência entre situação de vida e subjetividade humana.

Este exercício ético e político precisa ser oportunizado, porém só é concreto quando acolhido por cada pessoa na sua relação de cuidado consigo mesma, com e no mundo que habita com outras pessoas. Por fim, cabe, então, aos profissionais da Psicologia, bem como àqueles que assumiram o legado desta ciência e profissão, ouvir tanto os elementos que impedem quanto os que favorecem a pessoa a se tornar sujeito apropriado de si mesmo, seja enquanto enfrenta suas angústias, seja como sujeito de direitos também em comunidades marcadas por profundas desigualdades sociais.

Referências

- BOCK, A. M. B. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**: construindo o compromisso social da psicologia. São Paulo: Cortez, 2014.
- BOYES-WATSON, C.; PRANIS, K. **No coração da esperança**: guia de práticas circulares. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Artes Gráficas, 2011.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do Psicólogo**. Brasília, novembro de 2014.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. **Habilidades sociais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

SAWAIA, B. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In. LANE, S.; SAWAIA, B. (Orgs.). **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 157-168.

TRINDADE, I.; TEIXEIRA, J. A. C. Intervenção Psicológica em Centros de Saúde: O psicólogo nos cuidados de saúde primários. **Análise Psicológica** [online], 2, 217-229. 1998.

ZEHR, H. **The little book of Restorative Justice**. Intercourse, PA: Good Books, 2002.

A violência contra a mulher e a permanência na situação de abuso: um estudo psicanalítico

Jennifer Kerolly de Oliveira Barros Bathaus⁴²

Resumo: A violência contra a mulher não é um assunto novo, mas é um problema bastante contemporâneo, e apesar de atualmente haver o suporte da lei, é perceptível a existência de casos em que vítimas permanecem no relacionamento abusivo. Inclusive, não é incomum se deparar com histórias de famílias em que há várias gerações de mulheres que sofreram a mesma situação. Assim, o presente estudo objetiva aprofundar sobre os possíveis mecanismos psíquicos que predizem a permanência de mulheres em situação de abuso, sob a perspectiva da psicanálise. O estudo da temática se faz importante para possibilitar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de estratégias e políticas públicas mais efetivas e eficazes. Por meio dos achados da pesquisa, conclui-se que, é preciso proporcionar às mulheres a oportunidade de se deslocar do papel de vítima, nomear e ressignificar suas dores para que possam encerrar o ciclo repetitivo da violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Relacionamento abusivo. Psicanálise.

Introdução

Os dados referentes ao quantitativo de casos de violência contra a mulher atualmente ainda é bastante alarmante e parece ser o reflexo de uma sociedade contemporânea adoecida. Contudo, é possível perceber que também há diversos programas e serviços de proteção e auxílio a mulheres em situação de violência, denotando assim que a sociedade parece já não ser mais tão conivente com esses atos. Apesar do suporte da lei, vários são os casos em que as mulheres adiam a denúncia e permanecem no relacionamento abusivo devido a fatores tais como: a dependência financeira, criação dos filhos (para manter a figura paterna próxima) e/ou falta de apoio de amigos e familiares. No entanto, há casos em que mesmo sem a presença de motivos como os exemplos apontados acima a mulher se submete a um relacionamento abusivo. Ao investigar mais a fundo os casos de mulheres que sofrem com a violência doméstica, não é incomum se deparar com histórias de vida em que essas mesmas pessoas presenciaram outros casos de violência contra a mulher em sua família, tendo ocorrido consigo ou com outras integrantes.

⁴² Psicóloga, graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Pós-graduada em Gestão Empresarial (UNIFOR); Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Psicologia (PPGSS Psicologia) da Universidade São Francisco (USF).

Dessa forma, é de fundamental importância o estudo mais aprofundado sobre a temática, de modo a possibilitar o desenvolvimento de novas estratégias e o aperfeiçoamento das existentes, para possibilitar à mulher que está vivenciando atos de violência uma melhor compreensão sobre si mesma e referente ao contexto que a rodeia, para se libertar de uma situação que a prejudica das maneiras mais diversas (física, psicológica, financeira, etc.)

Metodologia

Diante da relevância do tema, bem como suas implicações, o presente trabalho se trata de um estudo bibliográfico, mais especificamente tomando como base a teoria psicanalítica, como forma de tentar compreender melhor sobre a questão da violência e a diferença com a agressividade, objetivando ainda aprofundar sobre quais os possíveis mecanismos psíquicos que predizem a permanência de mulheres em situação de abuso.

A pesquisa em psicanálise de cunho teórico tem como ponto central traçar uma construção de forma a haver compreensão acerca do objeto estudado, contudo esse tipo de pesquisa não visa abordar sobre todos os pontos de uma só vez, mas sim construir saber em pontos que anteriormente não foram tão claramente abordados – podendo ser pensados enquanto fenômenos e processos relativos à cultura - trazendo assim, certo avanço para a teoria psicanalítica. (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006; MEZÊNCIO, 2004).

Resultados e Discussão

É importante compreender inicialmente o conceito de violência e a diferença entre agressividade, posto que, embora sejam termos um tanto distintos, com significados diferentes, ainda é muito frequente que no senso-comum as pessoas confundam agressividade e violência, acreditando que são sinônimos ou complementos. Por outro lado, no campo de conhecimento da psicanálise é perceptível uma diferenciação quanto a esses termos.

A agressividade, segundo a teoria freudiana, tem origem biológica e social. Ela faz parte das pulsões de morte (que tendem a destruir e matar), mas não está ligada exclusivamente a *Thanatos*, está também ligada a *Eros*, fazendo assim parte das pulsões eróticas (que tendem a preservar e unir). No limiar pode ser visto como uma tendência destrutiva, mas também como representante da vocação humana para a rebeldia. Diz-se, que toda civilização faz um pacto pelo qual se reprime grande parte da agressividade, em troca de vantagens da convivência humana (KEHL, 2009).

Enquanto isso, a violência para a teoria psicanalítica é uma noção com contornos ainda imprecisos. Tem-se o conceito de trauma como aquele que mais se aproxima no vocabulário analítico usual ao termo violência. No entanto, nem todo trauma é de natureza violenta. Tendo como violenta a experiência físico-psíquica que transpõe a capacidade de absorção do aparelho psíquico, seja por

repetição ou por intensidade, causando dor ou angústia. (COSTA, 2003). A violência está implicada no instante em que o indivíduo estabelece laços sociais e adentra na sociedade, refere-se sempre aos processos ligados ao outro, diferentemente de agressividade - que deve ser vista como um instrumento para o processo de construção da subjetividade do próprio sujeito - a violência é pulsional sempre dirigida ao outro. No entanto, é infundado afirmar a natureza biológica da violência, pois retira a condição racional do ato, tornando-o somente instinto e pode acabar por tornar o ato violento banal, sem intenção, o que contradiz o desejo no ato de violentar. Tal forma de ver a violência enquanto instinto faz com que tais ações se perpetuem com maior “naturalidade” pela sociedade (MOREIRA, 2009).

Mariz (2008) relata que para a teoria psicanalítica, a escolha conjugal é atravessada pela projeção referente às primeiras relações vivenciadas por cada cônjuge, ou seja, há um histórico de repetições, que dependerá da história de cada genitor e de como o mundo foi apresentado para sua filiação. Muitas dessas histórias se mantem de geração em geração como uma herança, marcando um destino familiar. Nesse sentido, a transmissão através das gerações tem sido assinalada como um dos elementos importantes para o crescimento da violência, não somente no que concerne ao agressor, mas também para quem vivencia a situação de violência enquanto agredido. É na relação com a família ou com o cuidador que os modelos a que a criança irá seguir se constituem e são produzidos (KLEVENS, 2001; VIZCARRA, CORTÉS, BUSTOS, ALARCÓN & MUÑOZ, 2001 *apud* SILVA, FALBO NETO; CABRAL FILHO, 2009).

Assim, o que ocorre nos primeiros anos de vida de uma criança determinará, até certo ponto, os relacionamentos futuros, bem como as escolhas amorosas a que o sujeito se permite. Esta escolha não é feita aleatoriamente, pois há um cruzamento de elementos inconscientes, que resultam do amor infantil e das relações iniciais com os pais (COSTA; KATZ 1992 *apud* LIMA; WERLANG, 2011). Silva, Falbo Neto e Cabral Filho (2009) relatam que mulheres que em algum momento de sua infância sofreram com a violência doméstica, denotam maior tendência a vivenciar agressões por parte de seus parceiros atuais. Isso pode ser associado ao mecanismo de repetição que faz parte do método de elaboração ou fixação de uma vivência traumática. Assim, a repetição ocorre devido ao evento traumático não encontrar lugar na linguagem, não se inscrever, estando impossibilitado de elaborar essa vivência, permanecendo como uma marca sem inscrição, sendo transmitida através das gerações como um *não-dito*. (MARIZ, 2008) O não-dito aqui, revela-se enquanto ausência de significante, nesse processo o sujeito pode apegar-se a um único significante, reduzindo seu leque de identificações. Seguindo este pensamento o não-dito passa a relacionar-se enquanto sintoma, aprisionando o sujeito e jogando-o a uma repetição desatualizada e fora de contexto. (REZNIK; SALEM, 2010)

Dessa maneira, no ciclo da compulsão a repetição, o aparelho psíquico vai de encontro com uma tensão além do suportado por ele, advindo do excesso característico da vivência traumática, não

podendo ser contido simbolicamente, ele passa então, para a via de expressão do ato, onde haverá a tentativa de descarga, por diversas vezes em uma compulsão à repetição. Isso ocorre pela ausência da memória do que foi traumático, emergindo uma sensação de novidade que acompanha a repetição e não permite a elaboração traumática (MACEDO; WERLANG, 2007 *apud* LIMA; WERLANG, 2011).

Como o trauma retrata uma dor que não tem como ser representada, ele pode retornar em forma de sintoma, resultando no desenvolvimento de conflitos e sintomas psicológicos, como a ansiedade, ideação suicida, baixa autoestima, abuso de substâncias psicoativas, etc. (SILVA; FALBO NETO; CABRAL FILHO, 2009). Para que seja possível então, deslocamento dessa situação de violência em constante repetição, é necessário que o sujeito atribua sentido a essa situação, buscando outra forma de se relacionar que não cause dor e sofrimento, modificando essa ação que se repete, de modo a poder nomear e tentar elaborar essa dor. É preciso possibilitar a estas mulheres que sejam capazes de “empoderar-se” sobre suas vidas, como alternativa para deslocar-se do lugar de vítima, de subalterna, buscando um novo significado através da nomeação de suas dores (MIRIM, s.d; LIMA; WERLANG, 2011).

Conclusão

A violência contra a mulher é uma temática bastante atual e - apesar da existência de leis, programas e serviços de proteção e assistência social – é possível que a violência perdure por muito tempo, posto que por meio da resignificação é possível a ruptura, mas muitas gerações mantêm o silêncio em relação a tal vivência. Todavia, não deve ser aceitável que a violência seja tratada como um ato rotineiro, cotidiano, visto como natural ao ser humano, pois como foi dito, a violência pode ser fruto do desejo do sujeito para com o outro, identificando uma intencionalidade, que pode sim ser consciente nesta ação.

A presente pesquisa não tem como propósito realizar um esgotamento do assunto ou até mesmo investigar sobre o(s) motivo(s) que levam algumas mulheres em situação de violência a permanecerem sem denunciar, visto que não se pode resumir ou taxar o que é vivenciado por cada uma. O intuito desse estudo, como já mencionado, foi analisar sobre os possíveis mecanismos psíquicos que predizem a permanência de mulheres em situação de abuso, sob a perspectiva da psicanálise como forma de contribuir para a compreensão da temática, de modo a proporcionar que profissionais da área possam refletir sobre os achados e auxiliar no processo de criação e impulsionamento de políticas públicas efetivas para atendimento das vítimas.

Para além do acolhimento e cuidado, é fundamental que o conteúdo latente advindo de situação de violência contra a mulher seja trabalhado, para que assim seja possível que a vítima consiga se deslocar desse papel, nomear e resignificar suas dores, de modo a atuar mais ativamente nas decisões de sua vida, podendo assim, encerrar o ciclo repetitivo da violência. Isso só é possível se houver

profissionais capacitados e que estejam sensíveis para atuar com essa demanda tão delicada e importante.

Referências

COSTA, Jurandir Freire. **Violência e Psicanálise**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

FIGUEIREDO, Luís Claudio; MINERBO, Marion. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *J. psicanal.*, São Paulo, v. 39, n. 70, jun. 2006

KEHL, Maria Rita. A psicanálise e o domínio das paixões. In: NOVAES, Adauto (Org.). **Os sentidos da paixão**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 537-570.

LIMA, Gabriela Quadros de; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 4, p.511-520, dez. 2011.

MARIZ, Nataly Netchaeva. Conjugalidade e violência: uma escuta em terapia familiar psicanalítica. *Anais III*. Niterói: Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, 2008.

MEZÊNCIO, Maria de Souza. Metodologia e pesquisa em psicanálise: uma questão. *Psicologia em revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 104-113, jun. 2004.

MIRIM, Liz Andréa Lima. **Sobre a violência doméstica – um estudo psicanalítico**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, s.d.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes et al. Quem tem medo do lobo mau? Juventude, agressividade e violência. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 4, dez. 2009.

REZNIK, Denise Duek; SALEM, Pedro. Duas faces da noção de segredo em psicanálise. **Cad. Psicanál.**, Rio de Janeiro, n. 23, p.93-105, 2010.

SILVA, Maria Arleide da; FALBO NETO, Gilliat Hanois; CABRAL FILHO, José Eulálio. Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p.121-127, jan./mar. 2009.