

Francisco Rômulo Raulino Santos
Keyla Amorim
Tabita Aija Silva Moreira
(Organizadores)

Práticas Inspiradoras em Psicologia no Rio Grande do Norte

VENDA
PROIBIDA



Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Francisco Rômulo Raulino Santos
Keyla Amorim
Tabita Aija Silva Moreira
(Organizadores)

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

PRÁTICAS INSPIRADORAS
EM PSICOLOGIA NO RIO
GRANDE DO NORTE

Editora CRV
Curitiba – Brasil
2024

Copyright © da Editora CRV Ltda.

Editor-chefe: Railson Moura

Diagramação e Capa: Designers da Editora CRV

Imagem de capa: Freepik (modificado)

Revisão: Francisco Rômulo Raulino Santos, Keyla Amorim e Tabita Aija Silva Moreira

Fomento: Conselho Federal de Psicologia – 17ª Região (CRP-17/RN)

Assessoria de gestão: Gildeon Mendonça da Costa

Assessoria técnica: Iana Catarina de Araújo Viana

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

CATALOGAÇÃO NA FONTE

Bibliotecária responsável: Luzenira Alves dos Santos CRB9/1506

P987

Práticas Inspiradoras em Psicologia no Rio Grande do Norte / Francisco Rômulo Raulino Santos, Keyla Amorim, Tabita Aija Silva Moreira (organizadores). – Curitiba: CRV, 2024.
142 p.

Bibliografia

ISBN Digital 978-65-251-6763-3

ISBN Físico 978-65-251-6768-8

DOI 10.24824/978652516768.8

1. Psicologia 2. Práticas inspiradoras 3. Saúde mental no Rio Grande do Norte 4. Intervenções psicossociais 5. Ética em Psicologia I. Santos, Francisco Rômulo Raulino. org. II. Amorim, Keyla. org. III. Moreira, Tabita Aija Silva. org. IV. Título V. Série.

CDU 159.9

CDD 150

Índice para catálogo sistemático

1. Psicologia – 150

Obra produzida pelo Conselho Regional de Psicologia – 17ª Região (CRP-17/RN), de acordo com os atos normativos: Edital n. 01/2023 – CRP-17/RN.

2024

Foi feito o depósito legal conf. Lei nº 10.994 de 14/12/2004

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora CRV

Todos os direitos desta edição reservados pela Editora CRV

Tel.: (41) 3029-6416 – E-mail: sac@editoracriv.com.br

Conheça os nossos lançamentos: www.editoracriv.com.br

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Conselho Editorial: Comitê Científico:

- Aldira Guimarães Duarte Domínguez (UNB)
Andréia da Silva Quintanilha Sousa (UNIR/UFRN)
Anselmo Alencar Colares (UFOPA)
Antônio Pereira Gaio Júnior (UFRRJ)
Carlos Alberto Vilar Estêvão (UMINHO – PT)
Carlos Federico Dominguez Avila (Unieuro)
Carmen Tereza Velanga (UNIR)
Celso Conti (UFSCar)
Cesar Gerónimo Tello (Univer. Nacional
Três de Febrero – Argentina)
Eduardo Fernandes Barbosa (UFMG)
Eduardo Pazinato (UFRGS)
Elione Maria Nogueira Diogenes (UFAL)
Elizeu Clementino de Souza (UNEB)
Élsio José Corá (UFFS)
Fernando Antônio Gonçalves Alcoforado (IPB)
Francisco Carlos Duarte (PUC-PR)
Gloria Fariñas León (Universidade
de La Havana – Cuba)
Guillermo Arias Beatón (Universidade
de La Havana – Cuba)
Jailson Alves dos Santos (UFRJ)
João Adalberto Campato Junior (UNESP)
Josania Portela (UFPI)
Leonel Severo Rocha (UNISINOS)
Lidia de Oliveira Xavier (UNIEURO)
Lourdes Helena da Silva (UFV)
Luciano Rodrigues Costa (UFV)
Marcelo Paixão (UFRJ e UTexas – US)
Maria Cristina dos Santos Bezerra (UFSCar)
Maria de Lourdes Pinto de Almeida (UNOESC)
Maria Lília Imbiriba Sousa Colares (UFOPA)
Mariah Brochado (UFMG)
Paulo Romualdo Hernandes (UNIFAL-MG)
Renato Francisco dos Santos Paula (UFG)
Sérgio Nunes de Jesus (IFRO)
Simone Rodrigues Pinto (UNB)
Solange Helena Ximenes-Rocha (UFOPA)
Sydione Santos (UEPG)
Tadeu Oliver Gonçalves (UFPA)
Tania Suely Azevedo Brasileiro (UFOPA)
- Andrea Vieira Zanella (UFSC)
Christiane Carrijo Eckhardt Mouammar (UNESP)
Edna Lúcia Tinoco Ponciano (UERJ)
Edson Olivari de Castro (UNESP)
Érico Bruno Viana Campos (UNESP)
Fauston Negreiros (UFPI)
Francisco Nilton Gomes Oliveira (UFSM)
Ilana Mountian (Manchester Metropolitan
University, MMU, Grã-Bretanha)
Jacqueline de Oliveira Moreira (PUC-SP)
João Ricardo Cozac (PUC-SP)
Marcelo Porto (UEG)
Marcia Alves Tassinari (USU)
Maria Alves de Toledo Bruns (FFCLRP)
Mariana Lopez Teixeira (UFSC)
Monilly Ramos Araujo Melo (UFCC)
Olga Ceciliato Mattioli (ASSIS/UNESP)
Regina Célia Faria Amaro Giora (MACKENZIE)
Virginia Kastrup (UFRJ)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc*.

Realização: Conselho Regional de Psicologia – 17ª Região (CRP-17/RN)

Comissão Editorial

Ana Izabel Oliveira Lima
Flavia Alves da Silva
Kimberlly Lira de Carvalho
Luana Isabelle Cabral dos Santos

Conselho Regional de Psicologia – 17ª Região (CRP-17/RN)

VI Plenário | Gestão 2022-2025

Diretoria

Flavia Alves da Silva – CRP 17/4697 – Presidenta
Ana Izabel Oliveira Lima – CRP 17/2438 – Vice-presidenta
Francisco Rômulo Raulino Santos – CRP 17/3125 – Secretário
João Maria Morais da Costa – CRP 17/3669 – Tesoureiro

Conselheiras titulares

Ana Izabel Oliveira Lima – CRP 17/2438
Arthur Luiz de Oliveira dos Santos – CRP 17/5076
Flavia Alves da Silva – CRP 17/4697
João Maria Morais da Costa – CRP 17/3669
Francisco Rômulo Raulino Santos – CRP 17/3125
Luana Isabelle Cabral dos Santos – CRP 17/2509
Luana Reis Metta – CRP 17/3045
Luan Martins de Souza – CRP 17/3740
Marília Maria de Jesus Queiroz – CRP 17/5163

Conselheiras Suplentes

Carmem Plácida Sousa Cavalcanti – CRP 17/1651
Keyla Mafalda de Oliveira Amorim – CRP 17/1707
Kimberlly Lira de Carvalho – CRP 17/3937
Raquel de Sousa Montoril – CRP 17/1785
Tabita Aija Silva Moreira – CRP 17/2065
Uliana Fernandes de Oliveira – CRP 17/0573

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização



**Conselho
Federal de
Psicologia**

**Conselhos
Regionais de
Psicologia**



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 9

Francisco Rômulo Raulino Santos

UMA ESCUTA ÉTICO-POLÍTICA TERRITORIAL MILITANTE JUNTO
AO POVO INDÍGENA REFUGIADO WARAO EM NATAL/RN..... 11

Maria Clara Fernandes Araújo de Paiva
Ana Carolina Rios Simoni

PSICOLOGIA E PREVENÇÃO À TORTURA: perspectivas para
a redução dos danos do encarceramento no sistema prisional e no
sistema socioeducativo..... 23

Gustavo de Aguiar Campos
Luana Isabelle Cabral dos Santos

A POTÊNCIA HISTÓRICO-POLÍTICA DA ASSOCIAÇÃO POTIGUAR
PLURAL NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA E NA MILITÂNCIA
ANTIMANICOMIAL POTIGUAR 37

Ana Karenina de Melo Arraes Amorim
Carlos Eduardo Silva Feitosa
Wanessa Mabel Cruz de Oliveira
Jailton Matias de Souza
Priscylla de Almeida
Viviane Assunção Campelo
Rebecca Rocha Fernandes

O TRABALHO DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA
E CULTURA DE NATAL: delineando gestos artísticos na
atenção psicossocial 51

Júlia Monteiro Schenkel
Patrizia Daniela Selfes de Mendonça
Ana Karenina de Melo Arraes Amorim
Natália Campos da Silva
Kimi Han
Luiz César da Silva Filho
Roxane Mangueira Sales

O FAZER PSICOLÓGICO EM SAÚDE MENTAL: relatos de uma
experiência no CAPS de Apodi 63

Marina Pinto Cabral
Esequiel Pagnussat

GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAÇÃO (GAM) E REDUÇÃO DE DANOS: (re)inventando olhares e práticas no contexto potiguar.....	75
<i>Indianara Maria Fernandes Ferreira</i>	
<i>Ana Karenina de Melo Arraes Amorim</i>	
<i>Abner Ferreira Barbosa</i>	
<i>Adebal Ferreira da Silva</i>	
<i>Joaquim Libanio Pereira Neto</i>	
<i>Regina Cássia dos Reis Almeida</i>	
O CUIDADO A QUEM CUIDA: experiência de Plantão Psicológico dentro de um CER-III.....	89
<i>Francisco de Assis Bezerra dos Santos</i>	
<i>Emily Emanuelly de Azevedo</i>	
<i>Joyce Beatriz da Silva Gomes</i>	
<i>Lara Cinthia Lopes e Lima</i>	
<i>Isabelle Ingridy Targino Bezerra</i>	
PSICOLOGIA E CRISE DO CAPITAL: apontamentos sobre um fazer ético-político frente às demandas do povo sertanejo.....	101
<i>Matheus Soares de Sousa</i>	
A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E A NECESSÁRIA INDISSOCIABILIDADE ENTRE TEORIA E PRÁTICA.....	113
<i>Kaliano Márcio de Queiroz Costa</i>	
<i>Aryadne Castelo Branco Correia Lins</i>	
<i>Gerliana Maria Silva Araújo Rocha</i>	
O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS EM ESTUDANTES E A NECESSIDADE DE UMA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO PSICÓLOGO EDUCACIONAL	127
<i>Mônica Rafaela de Almeida</i>	
<i>Mayara Wenice Alves de Medeiros</i>	
<i>Milena Paula Cabral de Oliveira</i>	
<i>Solange Neves dos Santos Maia</i>	
<i>Leidilane de Oliveira Honorato Alencar</i>	
<i>Lucélia Kelly Alencar de Medeiros</i>	
<i>Anne Karoline Silva Félix</i>	
<i>Danielle Christina Lino Leal</i>	
ÍNDICE REMISSIVO	135
SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES).....	137

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos “Práticas Inspiradoras em Psicologia no Rio Grande do Norte”, uma coletânea organizada por Francisco Rômulo Raulino Santos, Keyla Amorim e Tabita Aija Silva Moreira. Este livro é fruto de um trabalho meticuloso e dedicado, produzido pelo Conselho Regional de Psicologia da 17ª Região (CRP-17/RN), com colaboração de conselheiros e equipe técnica.

A obra celebra a rica diversidade e inovação das práticas psicológicas desenvolvidas no Rio Grande do Norte. Cada capítulo oferece uma visão aprofundada sobre intervenções e abordagens que têm transformado vidas e promovido bem-estar em diferentes contextos sociais e culturais.

O livro destaca-se pela sua abordagem ética e política, refletindo o compromisso dos profissionais de Psicologia com a promoção de direitos humanos e a luta contra as desigualdades. As práticas aqui descritas são exemplos vivos de como a psicologia pode atuar de maneira integrada e sensível às realidades locais, respeitando a pluralidade e a singularidade de cada indivíduo e comunidade.

Reconhecer e divulgar as práticas inovadoras na psicologia é um passo fundamental para valorizar o trabalho dos profissionais que, diariamente, enfrentam desafios complexos e diversificados. Este livro não apenas documenta essas práticas, mas também inspira outros profissionais e estudantes da área a explorarem novas possibilidades e abordagens em sua atuação.

A iniciativa de coletar e compartilhar essas experiências fortalece a identidade da Psicologia no RN, promovendo um sentido de comunidade e cooperação entre os profissionais. Além disso, proporciona um recurso valioso para a formação e desenvolvimento contínuo, contribuindo para a construção de uma prática psicológica mais inclusiva, crítica e comprometida com a transformação social.

Dentro das páginas deste livro, os leitores encontrarão relatos sobre a atuação psicológica em contextos diversos, desde o trabalho com populações indígenas refugiadas até intervenções em saúde mental no sistema prisional. Cada capítulo é um testemunho da capacidade da psicologia de se adaptar e responder de maneira eficaz às necessidades emergentes da sociedade.

As práticas descritas não são apenas técnicas e procedimentos, mas também refletem um profundo respeito pelas histórias e experiências dos indivíduos atendidos. Os autores compartilham suas jornadas de aprendizado, desafios enfrentados e conquistas alcançadas, oferecendo uma visão humana e empática do trabalho.

Este livro é um convite para refletirmos sobre o papel transformador da Psicologia e como podemos, através de nossas práticas, contribuir para uma sociedade mais justa e equitativa. Ele serve como um lembrete de que a Psicologia, quando aplicada com sensibilidade e compromisso ético, pode ser uma poderosa ferramenta de mudança social.

Convidamos todos a mergulharem nesta leitura enriquecedora e a se inspirarem pelas histórias e práticas que moldam a Psicologia no Rio Grande do Norte. Que esta obra possa ser um farol, iluminando novos caminhos e possibilidades para a atuação em todo o Brasil.

Francisco Rômulo Raulino Santos

UMA ESCUTA ÉTICO-POLÍTICA TERRITORIAL MILITANTE JUNTO AO POVO INDÍGENA REFUGIADO WARAO EM NATAL/RN

*Maria Clara Fernandes Araújo de Paiva¹
Ana Carolina Rios Simoni²*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Nos últimos cinco anos, o Estado do Rio Grande do Norte vem sendo desafiado a estruturar políticas públicas de assistência, acolhimento e proteção a povos migrantes, apátridas e refugiados – com destaque ao povo indígena venezuelano Warao, que se desloca, expressivamente, até o Brasil motivado pela grave e generalizada violação de direitos humanos. Nesse ínterim, a Psicologia brasileira também se depara com urgentes discussões quanto aos posicionamentos ético-políticos, onto-epistemológicos e teórico-metodológicos que referenciam sua práxis, já que, visando à derrocada das estruturas opressoras coloniais e necropolíticas, passa a se questionar sobre suas contribuições quanto às intersecções do refúgio indígena. Movidas por essas inquietações, pensamos na possibilidade de composição de uma escuta ético-política nos territórios de vida e luta da comunidade Warao na cidade de Natal/RN, isto é, desde o abrigo provisório até os espaços de acesso aos serviços públicos de assistência, educação e saúde. Acompanhando-os, assim, em seus processos e narrativas de (re)territorialização no estrangeiro – a partir de uma ética longitudinal de vínculos – e diante das diferenças que marcam seus corpos, cosmopercepções e Bem-Viver, situamos este trabalho enquanto uma pesquisa militante, co-construída, ao passo que se referencia pela ação transformadora através da participação social – superando a dicotomia entre sujeito e objeto de pesquisa e, portanto, o colonialismo intelectual – e pelo compromisso com as lutas populares. Ao passo que nos contam suas narrativas de migração e nos convocam aos seus espaços de acesso a direitos, advertem e redirecionam a ética do trabalho: é preciso problematizar, a partir da própria narrativa indígena, a colonialidade que estrutura-operacionaliza as políticas públicas para povos originários em deslocamento forçado; como também, que se reproduz no saber-fazer da Psicologia nos territórios deste Sul global.

- 1 Mestra e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- 2 Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Assumir, portanto, o compromisso pela via escuta ético-política no território é se encaminhar para a luta *com e pelo* coletivo com quem se trabalha.

Palavras-chave: Refúgio. Decolonialidade. Pesquisa Militante.

Introdução

Com urgência, têm-se exigido atenção e respostas aos deslocamentos forçados de populações desde os seus territórios originários. Para além da captura midiática que promove uma hipervisibilidade das violências (geo) políticas da experiência migratória que finda por normalizá-las ou marginalizá-las, escancaram-se as políticas de produção de morte (Mbembe, 2017) que estruturam relações de opressão, subalternização, dominação e extermínio de povos – as quais são fatores históricos de crise humanitária.

Conflitos territoriais, desastres ambientais, dificuldades de acessar recursos básicos à sobrevivência (alimentos, água, cuidados em saúde, contextos propícios à geração de renda), ou o temor de perseguição (por orientação política, sexual, identidade de gênero), são experiências que marcam as vidas de pessoas migrantes e refugiadas. Na raiz desses fenômenos, encontramos o modelo de sujeito pretensamente universal, porém colonizador, europeu, masculino, branco e cis-hetero-normativo, que opera pela deslegitimação das pluralidades de vidas (humanas e não humanas) e cosmopercepções – especialmente do Sul global colonizado.

Ao situarmos tais problemáticas, contextualizamos a chegada do povo venezuelano indígena Warao no Brasil, ou melhor, em Pindorama, como chamado pelos originários dessa terra de palmeiras. Aníbal Cardona (2020), *aidamo*, liderança Warao, conta-nos do período de chegada de sua comunidade no Estado de Roraima, região fronteira com a Venezuela, entre os anos de 2014 e 2016, marcando o que vem a ser um contexto de intensas discussões e reformulações de políticas, organizações e dispositivos frente à complexidade do acolhimento, assistência, cuidados e proteção de povos em deslocamento forçado no Brasil.

No Estado do Rio Grande do Norte (RN), com os processos de interiorização de grupos de migrantes e refugiados Warao, as cidades de Natal e Mossoró passaram a receber um grande quantitativo dessas pessoas, não dispondo de políticas públicas específicas para atendê-las, mesmo que em contexto nacional³ algumas iniciativas já existissem.

3 No Brasil, conta-se com a Lei de Migração (nº 13.445/2017), Regulamento da Lei de Migração (Decreto Federal nº 9.199/2017), Lei do Refúgio (nº 9.474/1997), Lei de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (nº 13.344/2016) e a Convenção sobre o Estatuto do Apátrida (Decreto Federal nº 4.246/2002).

Atuando em um contexto emergencial, também agravado pela crise de saúde pública com a pandemia da covid-19, foi instituído através do Decreto Estadual nº 29.418/2019 o Comitê Intersetorial de Referência para Refugiados, Apátridas e Migrantes do RN, órgão colegiado de natureza consultiva, para operar no biênio 2020-2022. Entretanto, apenas em 03 de junho de 2020, os poderes estadual e municipal assinaram o termo de cooperação visando à implantação de um abrigo provisório (Centro de Acolhimento e Referência do Rio Grande do Norte – CARE/RN) na cidade de Natal.

Em sequência, no ano de 2021, implantou-se o Plano Estadual de Atenção a Refugiados, Apátridas e Migrantes no Estado e, em 2023, a Política Estadual de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes do RN (PEARAM/RN) por via da Lei Complementar nº 729, elegendo como suas beneficiárias todas as pessoas que se deslocam de seu lugar de residência em outro país para o Brasil (destacadamente até o RN), independentemente de sua situação documental migratória.

Dedicando-me a me aproximar e melhor compreender (eticamente) as realidades dessas populações, estive, no período de julho de 2021 a março de 2023, implicada em trabalho voluntário como psicóloga junto a uma organização de assistência a migrantes, realizando visitas semanais ao CARE-RN em Natal. O cotidiano dessa experiência convocava a encontrar possibilidades de atuação da psicologia distantes de práticas e discursos assistencialistas, que acabam se tornando hegemônicos nesses contextos, em sintonia com as lógicas coloniais e violentas que estão na raiz dos deslocamentos dos povos do Sul global.

Por efeito das inquietações que me acompanhavam no campo e da decisão ético-política de endereçar à sociedade as narrativas comigo compartilhadas pelos indígenas Warao residentes do abrigo, iniciei uma trajetória de trabalho enquanto estudante de pós-graduação. Nesse deslocamento, impulsionado pelos laços construídos com meus interlocutores Warao em campo, pude trazer à tona uma proposta de escuta ético-política territorializada, questionando-me acerca das especificidades das suas narrativas de migração e refúgio. Tais narrativas compareciam a todo momento, especialmente no trabalho de acompanhar, quando demandada pela própria comunidade, os Warao no acesso aos serviços de assistência, saúde e educação.

Assim, com a responsabilidade de trabalhar com o protagonismo das narrativas indígenas, suas cosmopercepções, nos lançamos em um fazer interessado pelas relações dos migrantes indígenas Warao com o território originário, mas também com o novo local de moradia, reconhecendo os processos violentos que levam esses grupos a se apartarem de suas terras e vivenciarem, forçosamente, processos de reterritorialização, muitas vezes, sob condições

precárias. Nos diversos espaços e na composição das possibilidades de intervenção, nos fazemos acompanhar de Ailton Krenak (2022), que discorre sobre a produção de pobreza entre os povos indígenas em razão do abandono (forçado) do território:

Nossa tecnologia para produzir pobreza é mais ou menos assim: a gente pega quem pesca e colhe frutos nativos, tira do seu território e joga nas periferias da cidade, onde nunca mais vai poder pegar um peixe para comer, porque o rio que passa no bairro está podre. Se você tira um Yanomami da floresta, onde ele tem água, alimento e autonomia, e bota em Boa Vista, isso é produção de pobreza. Se expulsa o pessoal da Volta Grande do Xingu para fazer uma hidrelétrica, mandando para um beiradão de Altamira, você está convertendo-o em pobre (pp. 56–57).

Caminhando, então, sob as matas que sonorizam o compromisso ético-político da Psicologia brasileira, valemo-nos da serenidade sentipensante⁴ dos povos indígenas para tensionar nossos modos de atuação e referenciamento onto-epistemológicos e teórico-metodológicos e flechar as ameaças coloniais que, desde a nomeação de *América*, violentam as narrativas e as vidas plurais dos territórios de Abya Yala. Nessa caminhada, relembramos do que Cida Bento (2022) nos ensina sobre a necessidade de incidirmos, debatermos perspectivas, alterarmos normas, políticas e processos estruturantes das relações de dominação nas instituições (públicas e privadas), especialmente no que diz respeito à branquitude – que, historicamente, estabelece pactos coadunantes com os genocídios de pessoas não brancas.

Como efeito desses deslocamentos na companhia do povo Warao, questionamos o modelo de sujeito universal, sustentáculos das ciências, aí incluída a Psicologia em seu majoritário eurocentramento. Posicionamo-nos pela legitimidade das experiências e saberes diversos dos cânones científicos, aprendendo com as cosmopercepções plurais de indivíduo-coletivo, natureza-cultura, corpo-mente-espírito, vidas humanas e não humanas e aos processos de cuidado e organização das comunidades indígenas em deslocamento forçado. Em busca de um ponto de referenciamento ético-político para a atuação da Psicologia, encontramos o Bem-Viver, enquanto um projeto de resistência e luta popular também de comunidades indígenas e tradicionais, que se propõe a enfrentar a colonialidade do poder (Quijano, 2005) pela via das experiências locais, não capitalistas, não utilitárias diante da natureza (Acosta, 2022).

4 Sentipensar: uma composição entre sentimento e pensamento sobre a vida enraizado com a terra, é uma resistência às epistemologias coloniais (paradigma do progresso, da evolução) por se vincular com a natureza (Botero-Goméz, 2019).

Ressaltamos, ainda, o papel da compreensão das interseccionalidades sob as experiências singulares – quais sejam de raça, classe, gênero, geração e outras – em contextos de subalternização, trazendo à tona as interações, jogos, relações de poder e desigualdades sociais (Collins & Bilge, 2023) que incidem, mormente, em corpos não brancos. E assim caminhamos ao lado de uma horizontalidade entre saberes, apostando no papel da interculturalidade no trabalho junto a populações migrantes e refugiadas. Uma interculturalidade que se debruça em entender o que participa dos encontros entre realidades diversas, que se enunciam, por exemplo, na concepção de “saúde” e em aspectos culturais do local de origem (Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2023).

Advertidas da força dessas diversidades, diferenças, movimentos de resistência social e das lógicas coloniais violentas que negam seus contextos históricos, reconhecemos os riscos de reproduzir a colonialidade do poder em nossas práticas psicológicas, sociais e políticas. Propomos, então, como antídoto, uma ética de diálogo entre saberes e de atuação contra estruturas e discursos coloniais, opressores, genocidas e epistemicidas no campo das políticas públicas – no qual a Psicologia precisa comparecer disposta a se transformar.

Trazemos, a esse passo, a noção de uma atuação territorializada a partir das contribuições de Milton Santos (1999), que nos fala do “território” como composição entre chão e população e enquanto um lugar de produção de saberes próprios (ibidem, 2001), frutos das experiências e narrativas locais. Desdobrando essa noção a partir da perspectiva indígena, Kena Chaves (2021) indica o território como base material para organização da vida, para a existência de uma comunidade em suas singularidades cosmológicas, uma continuidade do próprio corpo e do povo.

Também nos acompanha o passo a noção de Haesbaert (2011) sobre o processo de desterritorialização enquanto movimento pelo qual se abandona o território, e que envolve dimensões políticas, culturais, simbólicas – via destruição de símbolos, marcos históricos, identidades – e econômicas – em razão da destruição de laços e fronteiras econômico-políticas de integração. Todavia, o autor também aponta a reterritorialização como movimento concomitante de refazimento de um novo território.

Assim, atentas a essas movimentações, inclinamo-nos a pensar na migração e no refúgio indígenas enquanto processos de desterritorialização/reterritorialização, visto que as destruições dos territórios de vida e de direitos podem operar a perda de uma concepção de mundo – intimamente ligado à terra – e de referenciais simbólicos (Haesbaert, 2019), mas também pode engendrar movimentos de busca por possibilidades de vida.

Composições ético-metodológicas

Tendo em vista o compromisso ético-político antes mencionado frente às narrativas Warao de migração e refúgio, esse trabalho se constitui enquanto uma pesquisa-intervenção, que visa romper com os pressupostos do colonialismo intelectual de dicotomização entre “sujeito” e “objeto”, teoria e prática, entendendo que a constituição de saberes se dá com a própria ação junto aos grupos com quem se produz uma intervenção (Chassot & Silva, 2018). Entretanto, a consolidação de um trabalho junto a uma população originária demanda um outro tempo de estabelecimento de vínculos, longitudinal e processual. A exemplo do movimento circular, espiralar, não linear, não colonial das formas de dançar, pensar, viver e mover quilombolas, um tempo de começo-meio-começo (Santos, 2023) das relações de confiança e das alianças políticas.

Nessa mesma direção crítica, escolhemos o diálogo com as perspectivas críticas à colonialidade, especialmente as epistemologias decoloniais e contracoloniais desde o Sul global, trazendo para o corpo do texto e da ação as perspectivas indígenas e das comunidades tradicionais. Junto aos saberes dos povos de Abya Yala, também enfatizamos o caráter político, militante de um trabalho co-construído ao acompanhar e apoiar lutas populares, movimentos sociais, além de compartilhar, de forma dialógica, consultiva, participativa e democrática, as etapas do processo de trabalho (Varella & Jaumont, 2016).

Em territórios potiguares, também indígenas – porém embranquecidos –, viemos nos perguntando sobre outros modos de fazer psicologia. São os indígenas migrantes e refugiados Warao, que residem na cidade de Natal/RN, que nos acompanham nessa tarefa intrincada e desafiadora de desmontar o saber-fazer colonial para o sentipensar, superando a dicotomia entre corpo e mente, para compor um agir *a partir do e no* território.

Ao circular pelos encontros-desencontros das ruas (onde os Warao costumam realizar as coletas de dinheiro), pelo abrigo provisório (em que residem parte dos indígenas Warao em Natal) e pelos serviços públicos de saúde, assistência e educação (quando solicitadas pelos próprios Warao), dispomos nossas presenças a uma escuta ético-política de forma territorializada. Ética que afirma o endereçamento e a circulação de narrativas Warao sobre seus percursos de reterritorialização. Política porque vai contra quaisquer produções de sofrimento, opressão e morte e por operar conjuntamente aos protagonistas das narrativas, visando à transformação social e ao fortalecimento de suas lutas.

A partir dessas escolhas ético-políticas, comparecemos nos territórios de vida, resistência e luta Warao em Natal/RN, desde o abrigo provisório, os espaços de acesso aos serviços públicos de saúde, assistência e educação – o que vem, como já mencionamos, sendo solicitado pela própria comunidade,

quando em contextos de internações, pendências documentais e dificuldades de comunicação nos equipamentos de saúde –, mas também de participação social – a exemplo de conferências e outros espaços de construção e reivindicação política. Nesses caminhos de escuta e luta, ganha centralidade a participação social – que também é diretriz do Sistema Único de Saúde, de forma que também caminhamos com esta pesquisa na direção de uma ação transformadora na implementação das políticas públicas brasileiras direcionadas a populações indígenas e migrantes/refugiadas.

Resultados e discussão

Ao passo que nos contam suas narrativas de migração e nos convocam aos seus espaços de acesso a direitos, as pessoas Warao nos advertem e redirecionam a ética do trabalho: é preciso problematizar, a partir da própria narrativa indígena, a colonialidade que estrutura-operacionaliza as políticas públicas para povos originários em deslocamento forçado no Brasil. Aparentam, ainda, a branquitude predominante não só nas representações e lógicas de funcionamento estatais, municipais e federais, mas também nos próprios equipamentos que lhes assistem, além de reivindicar um diálogo intercultural e horizontal entre as cosmopercepções.

Problematizamos, assim, referenciando a pensadora negra brasileira Carla Akotirene (2019), a estreita e inseparável relação entre genocídio e epistemicídio, em especial memória aos povos indígenas, os quais, por não se dedicarem à espiritualidade cristã moderna colonial foram assassinados e, em verdade, seguem sendo quando resistem pelos caminhos do Bem-Viver contra os extremos capitalistas, desenvolvimentistas e o imperativo moderno científico – dual, colonial. Bem-Viver que se coloca como bússola para os processos de cuidado que podem se coproduzir no encontro entre os povos indígenas e a cosmovisão não indígena, quando ela se reconhece embranquecida e reconhece os limites de suas práticas violentas centradas nas intervenções biomédicas.

Ademais, também é pautado pelas pessoas Warao a falta de representação social, inclusive nas funções de mediação cultural, seja nas escolas, unidades básicas de saúde ou hospitais de referência. Escutar as narrativas que denunciam a importância dessa função é se abrir para o que poderia vir a ser consolidado enquanto oportunidade de trabalho e geração de renda – dimensão de grande precariedade na experiência desse grupo migrante e refugiado –, para os próprios migrantes Warao como agentes das políticas públicas que lhes concernem.

Na alta de uma política de participação do povo Warao nas políticas a eles destinadas, são inúmeras as cenas do trabalho de campo que pautam e

convocam a mudanças urgentes. Em uma das idas aos serviços de saúde, por exemplo, surge a indignada inquietação por parte da liderança Warao sobre as divergências e a falta de diálogos horizontais entre saúde indígena e não indígena, trazendo à tona a problemática da própria noção de “saúde” e de “cuidado”. Em diversas ocasiões de adoecimento, a busca por atendimento médico foi negada pelo próprio grupo Warao, já que os procedimentos “dos brancos” não dialogavam com os sentidos de suas cosmogonias e medicinas.

Nessas ocasiões, os Warao se encontraram com barreiras de acesso ao cuidado que se edificaram em discursos mistificadores, tais como o de que os problemas de saúde seriam solucionados quando da disponibilidade de recursos sanitários adequados (já que muitos adoecem de diarreia por ausência de água potável para consumo, “a água tá doente, não eu”). Ainda que se trate de algo de extrema importância, não basta apontar o problema, é preciso reconhecer que a transformação das condições sanitárias também requer o envolvimento dos profissionais de saúde e a disposição a estar junto na composição dos processos de reterritorialização, que implicam, sem dúvida, a luta por direitos sociais, aí incluído o direito à moradia digna. Nessa direção, as narrativas Warao afirmam que *saúde* também tem a ver com dispor de um trabalho – “queremos ocupação, não preocupação” –, de recursos de transporte, acesso a oportunidades de estudo e ter boas condições de moradia.

Nesses territórios de escuta ético-política, testemunhamos ainda intervenções de organizações religiosas, que entram sem autorização no abrigo provisório e iniciavam suas atividades sem o devido consentimento, caracterizando, assim, a intenção evangelizadora colonial – posteriormente identificada e barrada pelos próprios Warao. Com semelhante cunho invasivo, presenciamos a entrada da mídia no cotidiano do abrigo, expondo as rotinas e condições de abrigo, imprimindo uma perspectiva infantilizante, assistencialista e marginalizante frente às demandas de reivindicação política dos migrantes Warao – um processo através do qual se deu hipervisibilidade aos efeitos das violências do contexto migratório e, por outro lado, foram invisibilizadas as lutas, as necropolíticas e as especificidades das vidas indígenas em deslocamento. Essas invasões também foram denunciadas em narrativas Warao que pedem escuta e vão encontrando, na processualidade de nossos encontros, formas de se endereçar e resistir.

Nesse cotidiano cheio de atravessamentos da colonialidade, vamos aprendendo através dos diálogos com as pessoas interlocutoras do trabalho que também precisam ser questionados os parâmetros onto-epistemológicos e teórico-metodológicos que fundam e sustentam as intervenções da Psicologia no Brasil. Isso se faz evidente especialmente quando se pretende uma atuação territorial e comunitária, considerando os processos de espoliação, escravização, exploração e genocídio pelos quais passaram nossos povos originários e tradicionais.

Essas vivências de escuta ético-política colocam a necessidade de retornarmos à própria comunidade Warao não somente questões acerca de sua cosmopercepção, mas expectativas, necessidades, limites, consentimentos sobre nossas intenções de aliança ético-política e os efeitos visados por nossos trabalhos. Trata-se, portanto, de uma atuação que vem sendo repensada e reorientada a partir do encontro com a diferença do Outro colonial (o colonizado), o qual, escapando à normatividade, nos apresenta às realidades múltiplas de Abya Yala e nos convoca a se deslocar.

Considerações para um “começo-meio-começo”

Atuar em co-construção com os Warao nos permite vivenciar o estranhamento da falha do projeto colonial, do modelo de sujeito universal, dos modos de vida e relação do Norte global, o que nos exige um trabalho de realocização da Psicologia a partir das narrativas sobre o Sul global. “Um olhar cíclico sob o tempo histórico, ressurgindo as contradições que se repetem e se adaptam aos contextos sociopolíticos, (...) que pode culminar em catástrofe ou renovação” (Rivera-Cusicanqui apud Villalón & Sanabria, 2020, pp. 239–240).

Especialmente em tempos de travessias de encruzilhadas e de conflitos territoriais históricos, que remontam à reprodução colonial, somos convocadas a nos posicionar e reconhecer os modos através dos quais os nossos corpos participam, negligenciam, silenciam, violentam, ou ainda, são negligenciados, silenciados ou violentados. Somos defrontadas com os limites, pontos de tensionamento e de diálogo entre mundos, levando-nos a reaprender a caminhar por fronteiras subjetivas, coletivas, formativas e políticas. Desses deslocamentos, nasce o compromisso assumido com os povos do Sul, a partir de seus protagonismos, pela via de uma escuta ético-política no território, que se encaminha para a luta *com e pelo* coletivo com quem se trabalha.

Então, sentipensando a escuta ético-política territorial das narrativas Warao sobre as suas experiências de migração e refúgio e das lutas tecidas por esse povo das águas⁵ em terras potiguaras, recolhemos cotidianamente considerações para um trabalho militante da psicologia de começo-meio-começo.

Agradecimentos

Agradecemos às(aos) ancestrais que nos antecederam e que nos permitiram (e seguem permitindo) a realização deste trabalho.

Yakera às companheiras e aos companheiros de trabalho e luta Warao no Rio Grande do Norte!

5 “Warao” traz consigo os significados: “gente de embarcación”, “gente de água”. (González-Muñoz, 2014).

REFERÊNCIAS

Acosta, A. (2022). *O Bem-Viver*. Uma oportunidade para imaginar outros mundos. Editora Elefante.

Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Pólen Livros.

Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. Companhia das Letras.

Botero-Gómez, P. (2019). Sentipensar..In *Dicionário Alice*. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. https://alice.ces.uc.pt/dictionary/index.php?id=23838&pag=23918&entry=24540&id_lingua=4

Cardona, A. P. (2020). *Warao tecendo um diálogo de igualdade*. <https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/Warao%20-%20Tecendo%20um%20diálogo%20de%20igualdade%20-%20Anibal%20Perez%20Cardona.pdf>

Chassot, C. S., & Silva, R. A. N. (2018). A pesquisa-intervenção participativa como estratégia metodológica: relato de uma pesquisa em associação. *Psicologia e Sociedade*, 30, 1–12. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/qjPGZF9b6HYJ56mDsB34yCq/?format=pdf&lang=pt>

Chaves, K. (2021).. Corpo-território, reprodução social e cosmopolítica: reflexões a partir das lutas das mulheres indígenas no Brasil. *Revista de Geografia y Ciencias Sociales*, 25(4), pp.51-71. https://www.researchgate.net/publication/357571919_Corpo-territorio_reproducao_social_e_cosmopolitica_reflexoes_a_partir_das_lutas_das_mulheres_indigenas_no_Brasil

Collins, P. H., & Bilge, S. (2023). *Interseccionalidade*. Boitempo.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (2023). *Guia Migração, refúgio, tráfico de pessoas e subjetividades*. CRP04.

Gonzalez-Muñoz, J. (2014) Mitos fundantes en la fuerza espiritual de los warao de Venezuela. *Patrimônio e Memória*, 10(2), 91–106. <http://pem.assis.unesp.br/index.php/pem/article/view/409>

Guattari, F., & Rolnik, S. (2010) *Micropolítica: cartografias do desejo*. Vozes.

Haesbaert, R. (2011). *O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade*. Bertrand Brasil.

Haesbaert, R. (2019). Do corpo-território ao território-corpo (da terra): contribuições decoloniais. *GEOgraphia*, 22(48), 75–90. <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/43100/24532>

Krenak, A. (2022). *Futuro Ancestral*. Companhia das Letras.

Mbembe, A. (2017). *Políticas da Inimizade* (Marta Lança, Trad.). Antígona.

Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. *CLACSO*. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf

Santos, M. (1999). O território e o saber local: algumas categorias de análise. *Cadernos IPPUR*, ano XIII(2), ago-dez. https://ippur.ufjf.br/wp-content/uploads/2016/05/CI_Ano_XIII_n2_ago-dez_1999.pdf

Santos, M. (2001). *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. Record.

Varella, R. V. S., & Jaumont, J. (2016). A Pesquisa Militante na América Latina: trajetória, caminhos e possibilidades. *Direito e Práxis*, 7(13), 414–464. <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/21833/15906>

Villalón, C. E. D., & Sanabria, I. D. (2020). Como entender o descolonial? Releitura de ‘Ch’ininakax utxiwa. Uma reflexión sobre práticas y discursos descolonizadores. *Cadernos Prolam, Brazilian Journal of Latin American Studies*, 18(36), 234–243. <https://www.revistas.usp.br/prolam/article/view/165601>

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

PSICOLOGIA E PREVENÇÃO À TORTURA: perspectivas para a redução dos danos do encarceramento no sistema prisional e no sistema socioeducativo

*Gustavo de Aguiar Campos⁶
Luana Isabelle Cabral dos Santos⁷*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

Este trabalho parte da experiência das autoras⁸ com os espaços de privação de liberdade, a partir da representação no Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Norte (CEPCT/RN), pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP-17). Nosso intuito é, através da experiência teórico-prática, tecer considerações críticas à interface da Psicologia com a privação de liberdade na perspectiva da garantia e defesa de direitos humanos fundamentais.

Optamos em focar nossa análise em dois espaços de privação de liberdade, o sistema prisional e o sistema socioeducativo. Sabemos que se trata de políticas distintas, com funções declaradas⁹ também distintas, mas, a despeito disso, a realidade concreta se apresenta com preocupantes semelhanças. Nosso

6 Psicólogo pela Universidade Federal de Goiás (UFG), mestre e doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Inscrito sob o CRP nº 17/4917. Pesquisador vinculado ao Grupo de Pesquisa Marxismo & Educação (GPME) e ao Observatório da População Infantojuvenil em Contextos de Violência (OBIJUV). Membro-colaborador da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia da 17ª Região (CRP-17/RN) e membro do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Norte (CEPCT/RN).

7 Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mestre e doutora em Psicologia pela UFRN. Inscrita sob o CRP nº 17/2509. Analista Socioeducativa (psicóloga) da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Norte (FUNDASE – RN). Conselheira do 6º Plenário do Conselho Regional de Psicologia da 17ª Região (CRP-17/RN).

8 Em consonância com as resoluções e recomendações do Sistema Conselhos de Psicologia, nesse texto, optamos pela utilização da escrita gendrada e, quando tratando da profissão de Psicologia, a utilização do termo “psicóloga” como termo guarda-chuva para as diferentes identidades de gênero de profissionais do campo.

9 As funções declaradas da pena são aquelas previstas e prescritas no ordenamento jurídico e que incidem formalmente na condenação judicial. A Criminologia Crítica, enquanto campo de pesquisa-intervenção no âmbito da crítica ao Direito (penal), tem demonstrado a coexistência e, de maneira mais direta, a sobredeterminação de funções reais da pena relacionadas ao controle, estigmatização e violência. Ver mais em Andrade (1997).

intuito é aproximar tais debates no bojo da Psicologia, portanto, buscaremos ao máximo uma proposta didática, ainda que na tentativa de não simplificar uma realidade tão complexa, permeada por diferentes determinações e contradições. Optamos por trazer, ao longo do texto, definições mínimas que sirvam de impulso para a reflexão crítica. Ainda assim, obedecendo ao escopo proposto, algumas outras questões serão apenas apontadas, construindo um esforço de referenciar reflexões já realizadas que contribuam ao debate, como um guia de estudos.

Uma primeira definição é apreender a relação entre privação de liberdade e tortura, para, posteriormente, adentrarmos à interface proposta. Se estivermos certas, essa digressão será fundamental como terreno no qual é possível uma interpelação crítica da Psicologia nos espaços de privação de liberdade. Isso porque, como buscaremos apontar, a tortura – em sentido amplo – tem centralidade na existência de tais instituições pela sua própria lógica funcional e estrutural. Aqui, não apontamos comportamentos individuais dos(as) sujeitos(as) que operam o cotidiano desses sistemas, mas buscamos chamar a atenção acerca da própria lógica de funcionamento e função dessas instituições.

Esse argumento será construído no primeiro eixo do presente texto, passando pelas definições em sentido restrito e amplo de tortura e por uma interpretação psicossocial desse fenômeno, ancorado na ideia de trauma psicossocial (Martín-Baró, 2017). Compreendida essa questão, passaremos a apontar os desafios à prevenção e combate à tortura e como tais questões impactam e podem ser também impactadas pela atuação da Psicologia nesses campos, na perspectiva de redução de danos do encarceramento.

Sentidos da tortura e trauma psicossocial

Espaços de privação de liberdade para pessoas acusadas ou julgadas como praticantes de condutas criminalizadas são, na história humana, bastante recentes. Como demonstram Georg Rusche e Otto Kirchheimer (2004), trata-se de uma forma própria de punição e de controle diante da nova sociedade capitalista em formação. Angela Davis (2018) diz que as instituições de privação de liberdade nascem de um processo de reforma da lógica punitiva, circunscrita às alterações econômico-políticas em curso. Ainda de acordo com a autora, nos é útil compreender que tais reformas não são estanques, mas acompanham todo o desenvolvimento dos espaços de privação de liberdade (Davis, 2018). Portanto, analisá-los é compreender que são espaços dinâmicos, que acompanham – e são determinados – pelas transformações da realidade social. É nesse cenário de reformas e transformações que a *questão da tortura* ganha uma notoriedade maior.

Após a Segunda Guerra Mundial, uma série de iniciativas são tomadas para inibir novos crimes contra a humanidade, é daí que nasce a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, contribuindo para o entendimento da tortura como “questão social”. No entanto, uma melhor definição jurídico-política da tortura só emerge três décadas depois, em 1984, com a “Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes”, da Organização das Nações Unidas (CCT/ONU). Assim foi definida a tortura na referida Convenção:

qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, *físicos ou mentais* são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir essa pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um *funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas*, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. *Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram* (CCT/ONU, 1984, n.p., grifos nossos).

Posteriormente, outros marcos normativos internacionais e nacionais foram implementados, como a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura (1985) da Organização dos Estados Interamericanos (OAS) e a Lei Federal nº 9.455/1997, trazendo algumas diferenciações conceituais quanto ao que é considerado tortura. No caso da Convenção Interamericana, é acrescido, em relação ao ato de tortura, a “aplicação, sobre uma pessoa, de métodos tendentes a *anular a personalidade* da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica” (Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, 1985, n.p). A lei brasileira, por sua vez, inova juridicamente ao indeterminar o(a) infrator(a) do ato, não o(a) circunscrevendo como sujeito que assume função pública, como as duas Convenções destacam.

Como ressaltam Maria de Jesus e Thais Duarte (2020, p. 242), a lei brasileira foi duramente criticada por diferentes motivos, entre eles, a definição da tortura “como de tipo comum e não próprio [...], podendo ser cometido por agente privado”. Tal diferenciação é notória no que tange à compreensão do ato de tortura e a especial vulnerabilidade de pessoas que estão sob o poder estatal, como é o caso daquelas privadas de liberdade (Associação para a Prevenção da Tortura – APT, 2014).

Apesar das diferenças conceituais em discussão, é possível constatar que há um fundamento comum entre elas, particularmente relacionado à existência de um “sujeito-torturador”, que pratica o ato de tortura, seja ele agente público ou não, e um “sujeito-torturado”, que vivencia as “dores ou sofrimentos agudos (CCT/ONU, 1984, n.p.), tem a personalidade anulada (Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, 1985) ou é constrangido/submetido” (Lei Federal nº 9.455/1997).

Portanto, a definição jurídica de tortura, que no caso brasileiro é passível de responsabilização penal somente com o conceito previsto na Lei Federal nº 9.455/1997, pode ser compreendida como uma *definição em sentido restrito*. Como destacam Duarte e Jesus (2020), tal definição é, muitas vezes, ligada à concepção da tortura como “crime de oportunidade”, como se delineou pela ONU. Além da existência de um “sujeito-torturador” e um “sujeito-torturado”, essa definição restrita acompanha a lógica de que a tortura acontece em condições que o “sujeito-torturador” não se vê impedido a praticar tal ato¹⁰.

Ainda que cumpra juridicamente um papel importante, nos parece que a definição restrita de tortura tem significado, muitas vezes, um impedimento da consolidação de perspectivas críticas à prevenção e ao enfrentamento da tortura nos espaços de privação de liberdade. Se tal conceituação está em disputa, gostaríamos de destacar aqui o ponto que a CCT/ONU (1984, n.p) explicitamente exclui na definição: “as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram”.

Nos parece razoável apontar que é pelo menos difícil, senão impossível, definir quais as dores inerentes às sanções legítimas. Fiódor Dostoiévski, a partir de sua experiência pessoal no século XIX, definiu a prisão como a “casa dos mortos” onde estão as “pessoas confinadas, ainda vivas” (2019, p. 24). Nesse espaço, prossegue o autor, a pessoa privada de liberdade “tem de reprimir, no íntimo, todas as suas aspirações e todos os seus costumes; tem de ficar num espaço que não lhe basta, de habituar-se a respirar um ar que o sufoca”. Ali, vivencia “provações morais” e “sofrimentos físicos” (Dostoiévski, 2019, p. 86).

Dois séculos depois de Dostoiévski, temos uma definição semelhante, também trazida a partir da experiência prisional, dessa vez por Samuel Lourenço Filho (2020, p. 103): “O corpo vai se deteriorando/Larvas, pestes, micoses, sarnas/É bactéria/A vida na prisão é uma miséria/ [...] Prisão é

10 Em grande medida é essa a fundamentação para a existência de órgãos fiscalizatórios preventivos, como os Mecanismos Locais de Prevenção e Mecanismos Nacionais de Prevenção (APT, 2014), que assumem a tese de que o monitoramento constante dos espaços de privação de liberdade reduz as chances de que um “sujeito-torturador” de fato tenha a oportunidade de consumir o ato.

isso/O corpo vai sendo dilacerado/Às vezes, pode ser pelo bicho/Às vezes, é o tempo encarcerado”.

Em outro poema, Lourenço Filho (2020, p. 106) aponta que “prisão é dor”. Parece explícito, nesse interregno, que a privação de liberdade enseja um cotidiano de sofrimentos agudos, físicos e mentais, que não estão contidos nas funções declaradas da pena ao mesmo tempo em que parecem ser inerentes a ela. O que isso nos revela é que, além do descumprimento contínuo dos preceitos fundamentais, há algo de sistemático e estruturante nesses espaços que precisa ser considerado em uma perspectiva de interpelação crítica à tortura.

É o que podemos denominar como uma *definição em sentido amplo* da tortura que se revela nas funções reais da pena. Rafael Godoi (2017, p. 118, grifos nossos) aponta que “episódios de tortura prolongam e individualizam uma violência que se apresenta bem mais contínua e bem mais difusa, *entranhada no próprio funcionamento ordinário e cotidiano* das várias agências que compõem o sistema de justiça criminal”.

Uma definição em sentido amplo da tortura seria, então, aquilo que o autor chama de “dimensões torturantes”, que acompanham o encarceramento e são condição e possibilidade dos atos de tortura em sentido restrito (Godoi, 2017, p. 118). Tais dimensões torturantes dizem do funcionamento cotidiano – mesmo quando previsto nas funções declaradas – dos espaços de privação de liberdade que compõem o sistema de justiça.

Sem a devida consideração desse cotidiano que engendra, há séculos, a “casa dos mortos” (Dostoiévski, 2019, p. 24), o enfrentamento da tortura perpetrada pelo “sujeito-torturador” contra o “sujeito-torturado” se limitará à individualização de um cenário estruturante, com diferentes vetores de tortura que existem sem “incompatibilidade com a democracia liberal” (Simas, 2020, p. 783).

Considerando, pois, que a experiência de privação de liberdade “é dor” (Lourenço Filho, 2020, p. 106), gostaríamos de sugerir a compreensão de que se engendra, nesses espaços, um *trauma psicossocial coletivo*. A definição de “trauma psicossocial” foi introduzida por Ignácio Martín-Baró (2017) ao analisar as repercussões do contexto de guerra em El Salvador. Tal conceitualização emerge na dialética entre *trauma psíquico* e subjetivo e *trauma social*, coletivo e objetivo. A constante da guerra, para o autor, não produz efeitos comuns para toda a população, mas a vivência se estabelece condicionada pela posição social e participação no conflito.

Embora privação de liberdade não seja guerra, o cotidiano de privações e a exposição recorrente à violência institucionalizada em um contexto de conflito – a tortura em sentido amplo – acabam por gerar verberações semelhantes à grande parcela, senão todas as pessoas privadas de liberdade. Por

isso, tratamos de um trauma que é dialeticamente individual e coletivo e que deve ser compreendido no bojo das relações sociais porque “uma sociedade em que o uso da violência se torna habitual para resolver tanto os grandes quanto os pequenos conflitos é uma sociedade em que as relações humanas estão infectadas desde a sua raiz” (Martín-Baró, 2017, p. 257).

A dilaceração do corpo de que fala Lourenço Filho (2020) com o cotidiano torturante é aquela “ferida provocada pela experiência prolongada de uma guerra” de que fala Martín-Baró (2017, p. 325). Aqui, portanto, o olhar deve ser ao sujeito que vivencia o trauma e, ao mesmo tempo, à coletivização desse trauma psicossocial diante da “normalização de relações sociais desumanizantes” (Martín-Baró, 2017, p. 331).

Posto isso, compreendemos que o olhar da Psicologia para o enfrentamento à tortura deve balizar-se na produção de mudanças das relações sociais. Mesmo que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, seja (e sempre será) insuficiente, pode, ainda assim, cumprir o papel de contribuir para “reparar as relações sociais” (Martín-Baró, 2017, p. 331) que engendram a tortura em sentido amplo e criam as condições da tortura em sentido restrito. Exploraremos tais contribuições a seguir.

Psicologia e a redução de danos do encarceramento

Buscamos delinear até aqui, ainda que de maneira breve, que a privação de liberdade estruturalmente causa dor e sofrimento, mesmo que essa não seja a função real da pena. Fizemos isso porque, como nos ensinou Martín-Baró (1996, p. 8, grifo no original), “antes de perguntarmos sobre o *quefazer* específico do psicólogo, devemos voltar nossa atenção para esse contexto [de atuação]”.

Sem a devida compreensão da realidade, é impossível apontar uma inter-relação crítica da Psicologia no enfrentamento da tortura nos espaços de privação de liberdade. A isso se relacionam duas outras questões também discutidas pelo psicólogo salvadorenho: “*a partir de quem*” e “*em benefício de quem*” a psicóloga atua (Martín-Baró, 1996, p. 22). Essa parece ser uma questão central da inserção da Psicologia nos espaços de privação de liberdade que se relacionam com o Sistema de Justiça Criminal e Infantojuvenil.

Se recuperarmos a história da relação entre Psicologia e o campo jurídico, veremos que essa se constituiu a partir da contribuição das ciências psicológicas à compreensão do “sujeito criminoso”, com seus comportamentos ou personalidades desviantes. Nessa tentativa explicativa do suposto sujeito criminoso, a Psicologia adentra desde as fases investigativas, de julgamento até o acompanhamento da condenação, conformando-se enquanto ciência auxiliar à criminalização.

Portanto, para interpelar a Psicologia e os interesses que a circundam enquanto ciência e profissão mantenedora da ordem social (Martín-Baró, 1996), é necessário perceber “*em benefício de quem*” a ciência e profissão atuam. É importante destacar, para a continuidade da discussão, que, ao pensarmos a relação entre Psicologia e privação de liberdade, existem diferentes formas de entrada nessa relação. Considerada essa diversidade, podemos apontar que o que há de comum é semelhante àquilo que Martín-Baró identificou na diversidade entre Psicologia Clínica e Escolar: os “pressupostos teóricos adaptacionistas e de suas formas de intervenção a partir de posições de poder” (1996, p. 21).

A leitora mais experiente com o tema da privação de liberdade perceberá, talvez com incômodo, que até o momento não diferenciamos o sistema prisional do sistema socioeducativo. Isso tem um infeliz motivo. Embora hoje tenhamos uma política de proteção integral a crianças e adolescentes e, no seu bojo, uma lógica particular de atendimento a adolescentes acusados(as) ou condenados(as) pela prática de ato infracional, a história desse atendimento – vale ressaltar, inclusive a referência ao Código Penal como parâmetro – assemelha o contexto de criminalização racializada e seletiva de adolescentes ao de jovens e adultos(as).

Nos dois sistemas, o que se visualiza é a inserção da Psicologia de maneira subordinada, como discute o Conselho Federal de Psicologia (2021, p. 43): “a Psicologia, enquanto técnica e ferramenta que o auxilia [o Poder Judiciário], acaba entrando nessa engrenagem, funcionando como um importante instrumento de controle social dos desvios, dos problemas e dos riscos”. Nesse sentido, a Psicologia contribui e, em alguns casos, continua contribuindo para o processo de “gestão da miséria”.

É comum, nesse âmbito, que a atuação da Psicologia esteja subsumida à gestão dos espaços de privação de liberdade ou instituições adjacentes. Isso se materializa, por exemplo, em sobrecarga de solicitações do poder judiciário para a realização de exames criminológicos no caso das pessoas adultas ou pareceres indicando a extinção, progressão ou manutenção da medida no caso de adolescentes; limitação das pessoas que serão atendidas pela equipe técnica; impedimento de contato e/ou de garantia de sigilo para a atuação; iniquidades e reprodução de preconceitos etc¹¹. Nesse sentido, a psicóloga encontra-se, em sua atuação, com os dilemas próprios dessas casas dos mortos: retribuição ou ressocialização; segurança ou educação; avaliação ou assistência; cura ou promoção; regalia ou direito (Nascimento & Bandeira, 2018; Karam, 2011).

11 Esses foram alguns dos desafios já identificados pelas autoras em atividades de inspeção e de escuta de profissionais que atuam com pessoas privadas de liberdade.

No âmbito do sistema prisional, o mote da atuação da Psicologia tem se centrado na questão da “ressocialização”. Como aponta Cristina Rauter (2013), as equipes técnicas que atuam com as pessoas adultas encarceradas têm cumprido o papel de atestar, com suposta cientificidade, a índole do “sujeito criminoso” e seu futuro. Segue a autora apontando que “a engrenagem da repressão utiliza as técnicas psicológicas como uma peça a mais em sua maquinaria” (Rauter, 2013, p. 85). Trata-se da aposta na ressocialização, apesar do seu fracasso. Ora, o que é ressocializar? E se é possível responder a essa primeira pergunta, como ressocializar diante da contínua e estruturante dilaceração do corpo?

Já no âmbito socioeducativo, a questão imperante parece ser o duplo sentido sancionatório-educativo da medida. Como dissemos, os marcos normativos no caso dos(as) adolescentes têm avançado, conduzindo a Psicologia a práticas relativas à garantia de direitos. Entretanto, muito do que ainda é esperado pelo Sistema de Justiça Infantojuvenil é um exercício de futurologia. Acrescenta-se a isso a prevalência da segurança, como demonstram Juliana Vinuto, Joana Vargas e Hebe Gonçalves (2021, p. 1051), em que o sentido educativo acontece muitas vezes de modo protocolar ou como uma “incorporação cerimonial”.

Ademais, é preciso considerar que, em ambos os sistemas, o atravessamento do racismo é algo palpável, de tal forma que tanto o “sujeito-torturador” traz entranhado no seu comportamento a perspectiva de desumanização dos “sujeitos-torturados” quanto as próprias instituições de privação de liberdade se configuram permitindo a reprodução de padrões de diferenciação, seletividade, violência e controle, que atingem de forma mais intensa os corpos negros.

Para além das questões acerca da seletividade penal¹², ou seja, a seleção das pessoas que serão criminalizadas, é importante destacar que o processo de penalização enseja, ideologicamente, a desumanização das pessoas acusadas ou condenadas por um ato delitivo. É na seara da consideração ou não como humano, sujeito de direitos, que a Psicologia se relaciona com as pessoas privadas de liberdade.

Mas, diante dos limites próprios da atuação – que só poderão ser superados com mudanças estruturais da relação entre punição e estrutura social –, podemos vislumbrar perspectivas para a atuação relacionadas à redução dos danos do encarceramento (Nascimento & Bandeira, 2018) e à limitação do poder punitivo (Karam, 2011). Temos de construir, enquanto imperativo ético

12 Em decorrência do escopo do texto, não poderemos discutir tal questão aqui, tendo em vista sua centralidade. Em suma, os estudos críticos acerca do sistema de justiça têm apontado existir a seleção de quem será punido a partir de critérios raciais, socioeconômicos, territoriais, de gênero e sexualidade, e idade. Uma discussão aprofundada do tema pode ser vista em Andrade (1997) e Davis (2018).

de atuação, o rompimento da aliança entre os saberes psi e o sistema de justiça, subvertendo, assim, a lógica de reproduzir, em nossa atuação, os interesses do próprio sistema. Comprendemos que é na seara da defesa dos interesses coletivos das pessoas privadas de liberdade, como sujeitos de direito, que floresceremos uma atuação comprometida ética e socialmente com o enfrentamento à tortura.

Nesse interregno, nos parece que uma atuação da Psicologia comprometida com o enfrentamento à tortura é, em grande medida, confrontar a sua própria atuação – ou aquilo que se espera dela. É preciso reumanizar as pessoas privadas de liberdade e entender que são, de fato, pessoas e o que isso significa: a existência de diversidade humana, a existência de relações sociais e afetivas, a existência de consciência e a existência de contradições. Como diz Lourenço Filho (2020, p. 105), são “vidas aniquiladas/vidas destruídas”, mas ainda vidas. É preciso também entender que o *locus* de atuação é sistematicamente essa casa dos mortos e o que ela enseja: conflito, desesperança, isolamento, cansaço, luto e adoecimento.

As expectativas de ressocialização ou socioeducação parecem, continuamente, não passar disso: expectativas. Mas como nos ensina Maria Lúcia Karam (2011, n. p.), esses sentidos da pena hão de ser tomados, portanto, apenas em sua função limitadora do poder punitivo, a exigir que a imposição e a execução da pena levem em conta a necessidade concreta de punição para atender àquele fim declarado de “reabilitação” do condenado, assim funcionando como um controle destinado a evitar a imposição e a execução de penas vingativas, desproporcionais e cruéis.

Cabe a nós, por isso, revisitar nosso lugar e nossas próprias expectativas de psicologizar a “questão social” e a “questão criminal”. Se o encarceramento, como diz Davis (2018), cumpre o papel de aliviar a sociedade de ter que pensar sobre as verdadeiras problemáticas sociais e estruturas que atravessam as relações sociais de produção e reprodução, cumparamos nós o papel de adentrar os muros da prisão, entendê-la e questioná-la. Continuamos, assim, com Karam:

É preciso tentar compreender o significado da privação da liberdade. É preciso conduzir nosso olhar, nossa imaginação, nossos sentimentos, para dentro dos muros das prisões, esforçando-nos por imaginar a infinita dor das pessoas que sofrem a pena, esforçando-nos para deixar de lado a indiferença; os preconceitos; as abstratas ideias que privilegiam a “ordem”, a “segurança”, a “defesa da sociedade”, ideias que, esquecendo-se da igualdade originária entre todos os indivíduos, dividem-nos entre supostos “cidadãos de bem” e apontados “criminosos” (2021, n. p.).

A psicóloga que atua, direta ou indiretamente, com as pessoas privadas de liberdade costumeiramente atua com pessoas que vivenciam aquilo que Martín-Baró (2017) qualificou como trauma psicossocial, porque é um trauma próprio da privação de liberdade e seu cotidiano de sofrimentos agudos físicos e mentais. É preciso, por isso, subverter a lógica de parâmetros de normal e anormal, com os quais a Psicologia e outras ciências tendem a enxergar a realidade. Diante dessa ideia, o adoecimento das pessoas pode significar uma resposta esperada e normal a algo que é anormal, que não deveria acontecer. Por exemplo, anormal deveria ser o encarceramento e morte constante de jovens negros, e não o adoecimento dos seus familiares provocados por essa violência extrema. Como já mencionado, o trauma psicossocial reflete as características de desumanização que a ordem de exploração e acumulação evidenciam.

Considerações finais

Trabalhamos nesse texto com dois níveis de interpretação acerca da tortura nos espaços de privação de liberdade, o que chamamos de sentido *restrito* e *amplo* de tortura. Nossa ênfase, ao pensar a atuação da Psicologia na interpelação crítica da tortura, se dá em seu sentido amplo, porque é justamente naquilo que cria as condições de reprodução da tortura em sentido restrito que devemos direcionar nosso olhar.

Nesse interregno, ainda que os recorrentes casos de tortura em sentido restrito nos chame atenção e demande nossa atuação, limitarmo-nos a eles tem significado não rompermos com a amálgama da relação entre privação de liberdade, dor e dilaceração do corpo. Não queremos, com isso, dizer que não cabe à Psicologia trabalhar para prevenir e reparar os casos individuais que, por exemplo, são passíveis de responsabilização, mas que é necessário aprofundar nosso olhar crítico para o cenário que ideologicamente cria as condições para esses casos continuarem ocorrendo de maneira endêmica no sistema prisional e no sistema socioeducativo.

Daí nosso olhar pode se ampliar, conduzindo-nos a pensar uma atuação que rompa com o que cria as condições da tortura em sentido restrito. Nessa dimensão, a partir da experiência com a Política de Prevenção e Combate à Tortura, entendemos existir três principais níveis de atuação com que a Psicologia pode se comprometer. Um primeiro nível está na construção de atuações profissionais que contribuam para reduzir os danos do encarceramento. Trata-se de trabalhar, a nível profissional, com as reverberações próprias da dilaceração do corpo que pessoas privadas de liberdade vivenciam. Entendendo que a privação de liberdade gera aquilo que denominamos, a

partir da contribuição de Martín-Baró (2017), como trauma psicossocial coletivo, podemos atuar criticamente com os(as) sujeitos(as) que estão sob tal condição.

Um segundo nível de interpelação crítica da tortura a partir da Psicologia se relaciona com a atenção ao que gera, nos espaços de privação de liberdade, tal trauma psicossocial coletivo. Em que pese as contradições da própria profissão como ciência mantenedora da ordem e as limitações próprias profissionais – afinal, nós, psicólogas, compomos a classe que vive do trabalho –, podemos construir os meios pelos quais contribuamos à limitação do poder punitivo. Nesse âmbito, é preciso caminhar nos questionamentos de a quem serve nossa atuação e o quanto ela tem servido enquanto justificativa supostamente científica às engrenagens do encarceramento em massa.

O terceiro nível de atuação é, deveras, mais complexo e demanda olharmos para além da Psicologia, ainda que possamos encontrar nela alguns dos subsídios. Trata-se de, em suma, questionar a existência de tais espaços como resposta à conflitualidade social. Se tal resposta é histórica, e não natural, entendemos que é possível refazer as perguntas, na construção de uma sociedade em que a privação de liberdade não se faça necessária. Assim, superar a tortura perpassa, necessariamente, superar a privação de liberdade que, por sua vez, demanda a superação de uma sociedade erguida sob sangue, suor e lágrimas das maiorias minorizadas.

REFERÊNCIAS

Andrade, V. R. P. (1997). *A ilusão de segurança jurídica: do controle da violência à violência do controle*. Livraria do Advogado.

Associação para a Prevenção da Tortura – APT. (2014). *Prevenir a tortura – uma responsabilidade compartilhada*. Fórum Regional sobre o Protocolo Facultativo à Convenção da ONU contra a Tortura na América Latina. Associação para a Prevenção da Tortura.

Batista, V. M. (2010). Adeus às ilusões “re”. In C. M. B. Coimbra, L. S. M. Ayres, & M. L. Nascimento. *PIVETES: Encontros entre a Psicologia e o Judiciário* (pp. 195–199). Juruá.

Castro, L. A. (2005). *Criminologia da Libertação*. Revan.

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no âmbito das medidas socioeducativas*. CFP.

Davis, A. (2018). *Estarão as prisões obsoletas?* DIFEL.

Dostoiévski, F. (2019). *Memórias da casa dos mortos*. Martin Claret.

Duarte, T. L., & Jesus, M. G. M. (2020). Prevenção à tortura: uma mera questão de oportunidade aos mecanismos latino-americanos? *Revista Direitos Humanos e Democracia*, 8(15), 134–152.

Godoi, R. (2017). Tortura difusa e continuada. In Mallart, F., & Godoi, R. *BR-111: a rota das prisões brasileiras* (pp. 117–126). Veneta.

Godoi, R. (2018). Sistema de Justiça e tortura psicológica. In Pastoral Carcerária Nacional. *Tortura em tempos de encarceramento em massa* (pp. 64–75).

Jesus, M. G. M., & Duarte, T. L. (2020). Tortura? Como o mecanismo nacional preventivo brasileiro conceitua e analisa práticas de tortura em espaços de privação de liberdade. *Sociologias*, 22(55), 228–260.

Karam, M. L. (2011). Psicologia e Sistema Prisional. *Revista EPOS*, 2(2).

Lei nº 9.455/1997 da Presidência da República: Define os crimes de tortura e dá outras providências. (1997). *Diário Oficial da União*, 8 abr. 1997.

Lourenço Filho, S. (2020). *Gangrena: o sistema prisional em poema*. Birrumba.

Martín-Baró, I. (1990). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. In Martín-Baró (org.), *Psicología Social de La Guerra: trauma y terapia* (pp. 65–84). UCA.

Martín-Baró, I. (1996). O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 7-27.

Martín-Baró, I. (2017). *Crítica e libertação na Psicologia: estudos psicossociais*. Vozes.

Moreira, A. P. G; Guzzo, R. S. L. Do trauma psicossocial às situações-limites: a compreensão de Ignácio Martín-Baró. *Revista Estudos de Psicologia: Campinas*, 32(3), 569–577.

Nascimento, L. G. do, & Bandeira, M. M. B. (2018). Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(esp. 2), 102–116.

Organização das Nações Unidas – ONU. (1984). *Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes*. ONU.

Organização dos Estados Interamericanos – OAS. (1985). *Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura*. OAS.

Rauter, C. (2013). *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Revan.

Rusche, G., & Kirchheimer, O. (2004). *Punição e estrutura social*. Revan.

Simas, F. N. (2020). A tortura no superencarceramento: Estado brasileiro e questão criminal. *Vértices*, 22(esp.), 772–786.

Vinuto, J., Vargas, J. D., & Gonçalves, H. S. (2021). “Falta de fechamento”: conflitos profissionais e centralidade dos procedimentos de segurança no sistema socioeducativo do Rio de Janeiro. *Sociedade e Estado*, 36(3), 1037–1058.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A POTÊNCIA HISTÓRICO-POLÍTICA DA ASSOCIAÇÃO POTIGUAR PLURAL NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA E NA MILITÂNCIA ANTIMANICOMIAL POTIGUAR

*Ana Karenina de Melo Arraes Amorim*¹³

*Carlos Eduardo Silva Feitosa*¹⁴

*Wanessa Mabel Cruz de Oliveira*¹⁵

*Jailton Matias de Souza*¹⁶

*Priscylla de Almeida*¹⁷

*Viviane Assunção Campelo*¹⁸

*Rebecca Rocha Fernandes*¹⁹

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

Muitos são os desafios históricos e políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira enfrentados no campo de interface com os Direitos Humanos e a Saúde Mental (SM), muitos são os avanços e retrocessos vividos na construção da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), numa perspectiva antimanicomial.

No campo da saúde mental potiguar, encontramos o Coletivo da Associação Potiguar Plural, existente há mais de 12 anos e originalmente organizado num Centro de Atenção Psicossocial da capital potiguar por usuários, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), familiares e acadêmicos de diferentes áreas da saúde como coletivo que luta por Direitos Humanos dos usuários do SUS, pelo fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e por uma sociedade justa, digna e livre de manicômios. Ao longo do tempo, o coletivo assumiu várias configurações, sempre contando com a

13 Psicóloga, Professora Associada do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN. Apoiadora-fundadora da Associação Potiguar Plural.

14 Psicólogo, doutorando em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN.

15 Graduanda em Psicologia pela UFRN. Apoiadora da Associação Potiguar Plural.

16 Membro fundador da Associação Potiguar Plural.

17 Psicóloga, membro do Comitê de Combate à tortura do RN e Apoiadora da Associação Potiguar Plural.

18 Psicóloga. Apoiadora da Associação Potiguar Plural.

19 Psicóloga. Apoiadora da Associação Potiguar Plural.

participação de psicólogos, professores e pesquisadores de psicologia e estudantes de graduação e pós-graduação em suas reuniões e atividades.

Além disso, o Coletivo ocupou diferentes espaços da cidade, como os serviços da RAPS, casas de cultura e, de modo privilegiado, os espaços universitários como os do *campus* central da UFRN, dentre eles, o Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA) e o Laboratório de Psicologia da UFRN. Os componentes do coletivo também participam como convidados de vários espaços acadêmicos da formação em Psicologia, como eventos, projetos de extensão e parcerias com movimentos sociais, como o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR/RN) e mesmo sua presença nos bancos das salas de aula para contar suas experiências de luta e debates que ali se ensejam.

Os encontros da Plural são momentos de potências inúmeras, de autoria coletiva dos seus processos terapêuticos. As diversas subjetividades ali versam sobre suas próprias dores e conquistas enquanto atores e autores de sua própria trajetória, ecoando sentimentos individuais coletivizados frente à discriminação e à violência, que perpassam a experiência de homens e mulheres marcados pelo estigma da loucura e pelas violências e torturas sofridas e testemunhadas nos hospitais psiquiátricos potiguares.

O direito à fala e a nomear a experiência que nos atravessa por meio do discurso ganha contornos com sentidos e significados específicos ao observarmos demarcadores de gênero, raça, classe, e aqui inserimos, loucura. Esses marcados definem quem pode falar, tendo sua fala legitimada, e quem não pode falar porque seu discurso não é legitimado pela condição social ou psicológica (Kilomba, 2019), definindo desigualdades abissais nos espaços públicos. Mesmo dentro de um contexto em que as Leis, em especial a Lei nº 8.142/1990, que institui as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, estabelecendo parâmetros e garantido o direito à participação social na construção e prática do SUS; e a Lei nº 10.216/2001, que assegura aos portadores de transtornos mentais proteção e direitos, os entraves para o empoderamento dos usuários da rede de Saúde Mental são muitos, e os relatos de abuso e violência dentro de espaços que se propunham ao cuidado são diversos.

Arraes et al. (2012) observaram alguns elementos que corroboram para o distanciamento entre usuários da RAPS e espaços de deliberação garantidos por lei, a partir de uma pesquisa-intervenção pensando a IV Conferência de Saúde Mental – Intersetorial de Natal/RN. Dentre os analisadores levantados, o formato do evento e até mesmo a postura de tutela dos servidores presentes envolvidos denotam uma dificuldade na assimilação da autonomia dos sujeitos por parte das instituições e profissionais para além de um frequente obstáculo no exercício pleno da cidadania dos usuários.

Nota-se que a ideia da manutenção legal pelos direitos dos indivíduos com transtornos mentais, que leva em conta a priorização do cuidado em liberdade e territorial em detrimento do modelo hospitalocêntrico, ainda convive com as sombras do funcionamento manicomial, que ainda é um desejo de muitos gestores dos serviços públicos e particulares, como já advertiu Pelbart (1991) em sua discussão acerca dos chamados “manicômios mentais”.

Constatamos, portanto, que as fronteiras para a legitimação do discurso do dito louco ultrapassam os muros do hospital psiquiátrico adentrando no campo simbólico, ameaçando a homogeneização social e precisando ser contida por meio de medicalização e da instrumentalização da norma, observada nas estruturas discursivas do profissional da psiquiatria e da saúde mental e no esqueleto da organização dos espaços deliberativos em que o usuário e sua palavra são colocados em segundo plano, havendo poucos espaços participativos para eles no cotidiano dos serviços.

Consta como necessário, então, assegurar o exercício da liberdade e autonomia; e grupos, coletivos e associações como a Plural possuem um papel de grande relevância para esse fim. O empoderamento dos indivíduos consta como um passo importante para sua participação política e acesso pleno aos serviços e cuidados em Saúde Mental. Nos mais de 40 anos do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), é possível indicar inúmeras conquistas democráticas no campo da saúde mental no SUS, dentre elas, a implementação do modelo de atenção psicossocial sustentado nos princípios da desinstitucionalização e do cuidado em liberdade e da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), através da Lei 10.216/2001. Ao longo de sua história, várias são as contradições e impasses do processo da RPB que geraram, em meados da década de 2010, questionamentos sobre a eficácia do modelo implementado, dando margem ao avanço das forças conservadoras que defendem o modelo psiquiátrico-asilar. Como resultado, os desafios a enfrentar aumentam a cada ano. O manicômio, trajado com novas vestimentas, ainda é o velho manicômio, a exemplo das comunidades terapêuticas, sobretudo em função do cenário político recente de mitigação das políticas sociais e democraticamente constituídas no Brasil (Amarante e Nunes, 2018). Nos últimos anos, são inúmeros os retrocessos e desmontes da PNSM pública com consequências para as vidas de milhares de usuários e usuárias do SUS que demandam cuidados em saúde mental e de trabalhadores e trabalhadoras. Em um campo macropolítico, encontramos um movimento de contrarreforma, decorrente de recentes mudanças na PNSM, ocasionando uma retomada de força manicomializante, em conjunto com a proliferação das comunidades terapêuticas, e a fragilização da rede de atenção psicossocial na oferta de cuidado em liberdade (Feitosa, 2019). Como apontam Amarante e Nunes

(2018), as mudanças de caráter conservador começaram já em 2015, com o Ministério da Saúde sendo objeto de negociação política.

Nesse processo, a formação em Psicologia apenas recentemente, e muito timidamente, incluiu em seus currículos o campo da reforma psiquiátrica e as discussões de direitos humanos, ainda que os profissionais psicólogos participem ativamente da reforma psiquiátrica, o que indica um descompasso entre a formação e as experiências profissionais, como apontam alguns estudos do campo em diferentes contextos nacionais (Sales & Dimenstein, 2009; Carneiro & Porto, 2014; Goulart, Silva & Silva, 2016).

Assim, colocamos como questão: como formar profissionais de Psicologia sensíveis e críticos no campo da saúde mental de modo a serem atuantes na construção do processo de reforma psiquiátrica e do campo dos Direitos Humanos no território potiguar? Que pistas temos nessa direção? Como produzir essa formação para além dos bancos da sala de aula no encontro com a Rede de Atenção Psicossocial e com as vidas concretas de pessoas que sofrem com adoecimentos de saúde mental e com a estigmatização da loucura junto a outras formas de desigualdade na vida social?

Com essas questões em mente, e levando em conta o constante processo de invisibilização do protagonismo social dos usuários da RAPS na tomada de decisão e autonomia de seus processos saúde-doença e de seus projetos de vida, tomamos como foco de análise a experiência entre a Associação Potiguar Plural e os cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia, notadamente aqueles da UFRN (Campus Central), entendendo que os membros da associação historicamente participam de atividades acadêmicas e públicas com estudantes de Psicologia e que essa aproximação tem efeitos na formação. Buscamos, portanto, mapear esses efeitos e as pistas para a construção de uma formação mais coerente com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia e com os princípios éticos da Formação em Psicologia (resolução nº 597, de 13 de setembro de 2018, do Conselho Nacional de Saúde).

Pesquisa-intervenção cartográfica e etnográfica como método em busca de pistas para uma formação em Psicologia antimanicomial

Para subsidiar a análise das pistas para a formação em psicologia no campo da Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica, partimos das experiências de estagiários, graduandos e pós-graduandos sustentadas nos princípios de pesquisa-intervenção, da Análise Institucional e da Esquizeoanálise, envolvendo imersão etnográfica e cartográfica com o coletivo em diferentes espaços em que a Associação atua. Como procedimentos de pesquisa-intervenção,

lançamos mão da participação observante (Mónico, Alferes, Castro, & Parreira, 2017); de diários de campo como ferramenta do fazer cartográfico (Passos & Barros, 2009); de registro fotográfico e de análise de documental dos relatórios de estágios curriculares e de pesquisas realizadas nesse contexto.

Assim, o cenário de práticas de formação nos estágios e práticas de pesquisa e extensão de graduandos e pós-graduandos envolveu caminhadas e atividades em espaços públicos da cidade, rodas de conversa com o coletivo e entre ele e equipes profissionais, gestores e atores da sociedade civil; oficinas expressivas de escrita, poesia e teatro; eventos e espaços de debate construídos com o coletivo; acompanhamento semanal das reuniões do coletivo atualmente sediadas no SEPA/UFRN e, eventualmente, em outros espaços institucionais e do acompanhamento individual de membros do coletivo nas suas demandas de cuidado junto às diferentes instituições e políticas sociais.

As análises se acumulam ao longo dos 10 anos em que essa aproximação entre a Plural e a formação em Psicologia acontece, mediada pela primeira autora, com diferentes parcerias, e mais recentemente, com as análises empreendidas no estudo de mestrado e de doutorado do segundo autor (desde 2018) e nas experiências de estágio, pesquisa e apoio ao coletivo após os estágios das demais autoras, com a interlocução dos plurais representados nessa escrita pelo último autor.

Das experiências, linhas de análises e pistas antimanicomiais no mapa do aprender

A partir da análise de algumas dessas experiências junto ao coletivo na UFRN, em encontros do coletivo com a Psicologia e com as/os psicólogas/os formadas/os e em formação, fomos percebendo como o coletivo Plural constituiu-se como espaço de militância, cuidado e troca de saberes, constituindo-se como um espaço exitoso formativo para todos os seus participantes. Assim, com base no material estudado sobre nossas experiências, percebemos ao longo do tempo três linhas de análise com consequentes pistas para a formação em Psicologia, a saber: 1. a formação política para a militância dialogando com os documentos oficiais, as leis, a literatura científica e as estratégias de incidência política na interface do campo dos direitos humanos e da saúde 2. a formação de sensibilidades e de práticas de cuidado no encontro com a diferença; 3. a formação acadêmica em que o coletivo acolhe diferentes projetos da UFRN e demais IES.

Linha 1. A formação política para a militância dialogando com os documentos oficiais, as leis, a literatura científica e as estratégias de incidência política na interface do campo dos direitos humanos e da saúde mental

A formação política e de militância da Plural não se dá de maneira vertical, mas sim como construção coletiva onde estudantes e membros se fortalecem e prospectam possibilidades de atuação, constroem as ações em coletivo de forma horizontal e participativa. A Plural ocupa diversos pontos de representação no controle social de políticas de saúde, drogas e direitos humanos, sendo necessário que haja a escolha de representantes do coletivo. Essas escolhas ocorrem de maneira democrática por votação do representante, votando-se a pauta ou os pontos da fala, se for caso, posteriormente sendo trazido para o coletivo as considerações a respeito da experiência de representação.

Um exemplo prático desse processo colaborativo foi a construção coletiva (entre usuários, estudantes e pesquisadores de Psicologia) do Manifesto: Por uma saúde mental Plural, que foi lido na Assembleia Legislativa, em uma ação política do 18 de maio em defesa da Saúde Mental, no ano de 2023, em que consta:

Para a garantia de uma saúde mental de qualidade nos mais diversos espaços, defendemos a importância da formação profissional em saúde mental, para garantir um atendimento de qualidade e humanizado. Defendemos a capacitação contínua dos profissionais da rede de saúde mental, bem como a inclusão de disciplinas sobre saúde mental nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde. Propomos, inclusive, que os próprios usuários possam fazer parte do processo de construção dessas formações, não mais como “objetos de estudo”, mas sim como pessoas de direitos com experiência e história, que podem contribuir em processos dialógicos de formação de conhecimento! (Trecho do manifesto: Por uma saúde mental plural, 2023).

A construção coletiva e participativa faz da Plural um espaço peculiar em relação aos outros espaços em que os *plurais* circulam na vida institucional pública e privada nos quais comumente não tem direito às suas expressões e a tomar decisões. Na Associação Potiguar Plural a loucura e suas traduções não são silenciadas em nenhuma esfera de participação. Como consequência, os espaços de discussão envolvem conflitos e muitos dissensos, mas os efeitos dessa possibilidade de construção singular fazem com que cada uma tome o espaço como uma construção de todos e cada um (Amorim *et al*, 2015). A experiência, imposta pelo jogo de forças políticas e institucionais que atravessam o coletivo, convoca seus participantes (em particular, estudantes e pesquisadores) a analisarem suas implicações político-econômicas-sociais, quanto aos espaços de pertencimento e à produção de saberes (Feitosa, 2019). Assim, podemos dizer que o espaço do coletivo Plural é um espaço de formação política e de construção de novas sociabilidades, novas formas de relação na vida social, desinstitucionalizando as barreiras sociais que marcam as vidas dos/das plurais.

Linha 2. A formação de sensibilidades e de práticas de cuidado no encontro com a diferença e com as experiências de sofrimento, traumáticas e de crise

Disse para Ana que os encontros da Plural me deixavam extremamente exaurida, eu não entendia muita coisa e estava habituada com um funcionamento bem distinto de grupo, todavia, sentia que o manejo de apoiadores mais antigos fluía muito bem, mirei nisso. Conversamos em supervisão sobre como o tempo e ritmo são coisas tão pessoais, e como ser um profissional da escuta demanda que possamos acelerar e desacelerar, vejo nisso muito a ideia de uma apresentação musical um dueto de voz e cordas. Pedro, meu irmão mais velho que toca violão, diz que espera o cantor indicar qual o tom e ritmo ou simplesmente vai sentindo e tocando junto, acho que nessa semana a Plural, Pedro e Ana me ensinaram a desacelerar e ouvir para além de desenhar queixas e propor encaminhamentos (Diário de campo de estágio, maio de 2022).

Me sinto impotente, desde o mês passado sabíamos que T. estava entrando em crise, vimos cada passo de lá para cá em caminho ao desastre, e o desastre chegou, o que me deixa mais inconsolável é pensar que estávamos todos engajados em fazê-lo ter o tratamento mais adequado possível, a rede de contatos que se montou era enorme e não é sempre que temos tantas mãos para forçar uma rede a funcionar, isso é claramente um indicativo de como a RAPS está debilitada (Diário de campo de estágio, setembro de 2022).

“Criar corpo”, Ana falava muito sobre isso e eu ficava imaginando o que diabos seria criar corpo, até que eu senti meu corpo mudar no campo, como uma armadura, com maleabilidade, uma permeabilidade seletiva das coisas e energias, sinto como se quase que paradoxalmente ficássemos mais fortes e mais frágeis no encontro com o outro, se abrir e fechar ao mesmo tempo, quase que como uma memória muscular do cotidiano, “já estive por aqui outra vez e sei por onde ir” essa é a força da sensibilidade e experiência (Diário de campo de estágio, agosto de 2023).

As experiências formativas com o coletivo Plural envolvem uma cuidadosa preparação com diferentes intensidades dos encontros. Os estudantes que participam das reuniões e outros espaços vão aos poucos aprendendo, com a experiência, a entender as falas em seus diferentes ritmos e vocabulários, as diferentes formas de colocar o corpo na roda, com movimentos mais ou menos intensos, a escutar as formas de estar no mundo singulares que cada um ali expressa. Isso exige a construção de uma disponibilidade para o encontro com diferenças muito radicais, realidades de vida muito distantes daquilo que a maioria dos estudantes vivenciam nas suas realidades pessoais.

Assim, as experiências com a Plural, aliadas aos espaços de supervisão e estudo, vão permitindo que repertórios corporais, cognitivos e afetivos

sejam construídos com cada experiência. Experiência aqui entendida como “algo [que] nos acontece, nos alcança; que se apodera de nós, que nos tomba e nos transforma.” (Larrosa, 2002, p. 2). Experiências de estar na roda, de acompanhar a crise (seja ela qual for) de alguém, de acolher as demandas da vida material e buscar, em rede, caminhos para resolução delas junto a diferentes instituições; de se comunicar com essas instituições e, não raro, mediar a comunicação entre os serviços e os plurais que vivem muitas dificuldades de “se fazer ouvir” – próprias das relações restritas que a sociedade tem com a loucura e reproduzidas pelos profissionais que não desenvolveram repertórios para o encontro aberto, acolhedor e legítimo com as pessoas em suas singularidades.

Talvez a principal aprendizagem seja a de desejar a diferença e não querer ajustá-la ao normal, desejar a ponto de provocar as instituições em geral a se modificarem para acolher as pessoas em suas diferenças. Pretensiosamente, queremos crer que, com o coletivo Plural, parece que nos aproximamos do que Paulo Freire nos define como sendo a tarefa educativo-crítica:

Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos, em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou professora, ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto (Freire, 2006, p. 41).

Podemos perceber assim, que a experiência de aprendizado com a diferença produz um enfrentamento a certa “[...] racionalidade carcerária, que cerceia a experiência da loucura, que a captura e cristaliza em formas prescritas de expressão e existência” (Feitosa, 2019, pp. 133–134), de forma que o aprendizado se dá de maneira transversal, na coletivização de saberes não hierárquicos, impondo questionamentos éticos aos saberes puramente “acadêmicos”.

Linha 3. A formação acadêmica em sentido estrito uma vez que o coletivo acolhe diferentes projetos de pesquisa, estágio e extensão realizados por acadêmicos da UFRN e de outras IES

Ao longo dos anos, o coletivo Plural acolheu em suas atividades diferentes estudantes em projetos de pesquisa, extensão e estágios curriculares de graduação. Foram desenvolvidos com o coletivo, ao todo: 7 projetos de pesquisa; 10 projetos de extensão (incluindo eventos de extensão organizados com o coletivo); 7 turmas de estágios curriculares da UFRN, além de extensão e estágios de cursos de Psicologia de outras IES. Além disso, a Plural recebe visitas técnicas de estudantes em missão acadêmica de outros Estados e participa ativamente de aulas para as quais são convidados.

O que essas experiências todas nos fazem pensar como pistas para a formação em Psicologia?

Cada um desses pontos analisados nos permitem pensar pistas para a formação em Psicologia que respeite os direitos humanos, as conquistas da reforma psiquiátrica, as diferenças e diferentes expressões da subjetividade humana e que tenha habilidades para lidar com as diversas formas de sofrimento psicológico situadas no contexto histórico, social e político em que elas se constituem e emergem. Essas pistas terminaram por configurar princípios formativos desenvolvidos com a associação e nas experiências que partilhamos e sentimos no coletivo.

O primeiro princípio é o do *encontro com a diferença*, que diz respeito à realidade de pessoas marcadas pela loucura, racismo, machismo, capacitismo, classismo, homofobia e preconceitos outros relativos aos marcadores sociais da diferença. Esse processo opera uma desterritorialização (Deleuze e Guattari, 2012), que permite que as diferenças possam operar ressignificações pelo estranhamento de si no contato com os demais participantes do coletivo, provocando novas organizações e produções a partir do contato com os marcadores que atravessam as experiências do coletivo.

O segundo princípio é o dos plurais como *Intercessores mestres* dos processos formativos, ao se colocarem “no meio”, partilhando suas experiências de vida e fazendo ver e pensar de outros modos de existir e viver na sociedade. Em cada participação dos usuários, membros do coletivo, em aula, relatam suas experiências e aproximam suas realidades daquelas vividas pelos estudantes, dando aula sobre como lidar com os sofrimentos que vivenciam e que testemunham com outras pessoas, além de possuírem teorias próprias de como devemos ser psicólogos (alicerçada na vivência como “pacientes”), intercedendo, assim, na formação em psicologia, como mestres com seus saberes próprios, saberes de experiência.

O terceiro princípio, da *Solidariedade e partilha nos processos*, e o quarto, *do cuidado mútuo e coletivização das demandas/responsabilidades*, podem ser vistos a partir do seguinte relato:

Eu só não bebia quando estava internado, dizia que “estava de férias” do álcool, eu sempre voltava para lá. Quando eu sumia, minha mãe e amigos iam me procurar no [Hospital] João Machado, na Casa de Saúde, iam perguntando se eu estava mais uma vez por lá. Uma vez S. me encontrou em um internamento, chegou lá com a minha mãe, estavam me procurando, eu falei que estava de férias, e ele me disse que lá não era o meu lugar e que se eu não comesse a me cuidar ele não iria mais querer saber de mim.” (Transcrição da fala de P., usuário membro do coletivo, outubro de 2023).

Vemos que a experiência relatada dos processos de internamento em instituições manicomial traz a solidariedade dos vínculos de amizade entre os membros, que transcendem os laços de sangue e produzem processos de cuidado para além do cuidado institucional, por meio de redes de afeto, que coletivizam o cuidado. Vasconcelos (2013), em sua cartilha de Ajuda e Suporte Mútuos em Saúde Mental, direcionada a participantes de grupos diversos, mostra que espaços em que o cuidado mútuo aparece como um de seus pilares apresentam uma lógica afetiva no processo de acolhimento e apoio emocional, proporcionando uma construção onde existe a possibilidade de troca, seja ela de informação, de produções, de experiências ou sentimentos. A mutualidade do cuidado e o compartilhamento de demandas individuais e coletivas retira o usuário da RAPS de seu suposto lugar de passividade e o permite assumir um espaço de ouvinte, de protagonista, de indagador, curioso, reivindicador e sujeito político.

O quinto princípio encontrado é o da *Arte como intercessora*. A história do relacionamento entre loucura e arte remonta a séculos passados e é atravessada pela concepção social que temos de ambos os termos. Já no século XII, temos registros da arte, por meio da dança e da música, atuando junto à loucura como possibilidade de cura no oriente (Guerreiro et al., 2022). A ascensão do ideal racional-científico retirou da loucura seu lugar de revelação, assim entendido durante a Idade Média, e a submeteu, a partir do Renascimento, a um processo de patologia e desrazão. Se antes o louco poderia ser, de forma trágica, um ente revelador das verdades da vida, com o surgimento da autoridade médica, ele tornara-se fruto do desatino, defeito da humanidade, impedido de acessar a realidade simbolicamente por meio da desautorização do seu discurso e do seu aprisionamento em asilos e hospitais.

No Brasil, Nise da Silveira teve um papel irrevogável no questionamento às estruturas de repressão à loucura e à possibilidade da arte enquanto intervenção possível frente ao silenciamento dos loucos, considerando que na loucura existe algo a ser dito e existe processo de cura, elaboração de contorno ao sofrimento, despotencialização de figuras opressoras, fortalecimento da própria personalidade e agregação de conteúdos inconscientes (Guerreiro et al., 2022). Para quem historicamente foi negado o direito à palavra por meio do estigma da desrazão e desverdade, a arte surge, então, como uma potência reveladora, permitindo novos modos de simbolização da própria experiência, passando pelo crivo não do outro, mas do desejo e autonomia do sujeito.

Apresentamos aqui um recorte do Diário de Campo, que discute um pouco sobre o fluxo de sentimentos desencadeados pelo vigor artístico,

desencadeando contribuições simbólicas diversas a partir da vida e do olhar de cada observador e artista:

Na tarefa de reunir o coletivo para a produção do zine²⁰, houve algumas oposições no sentido de que eles não eram artistas e que não saberiam como fazer. Decidimos que seria interessante mostrar como a arte não se resumia a uma técnica de reprodução da realidade, mas mais como uma comunicação de como estávamos nos sentindo. Para isso, trouxemos algumas obras de artistas como Matisse e Van gogh e perguntamos o que achávamos que aqueles trabalhos queriam nos fazer sentir. A. alegou, em *A dança*, de Matisse, que: “Esse homem está levando uma paulada”. Já K. disse que em *A Mulher com Chapéu*, também do Matisse, a mulher estava triste e com medo, como se eles estivessem se vendo naquilo. (...) Seu J. se recusou a fazer os desenhos e a pintar, porém sujou o dedo de tinta verde e carimbou o papel: “Essa é a minha arte, minha digital!”. A digital, quase como uma xilogravura de corpo, bem pequena no papel: “Se isso é Seu J., a Plural seria a contribuição de todos”. Passamos coletando as digitais dos presentes em tintas coloridas. Uma outra estagiária comentou que não era só o conjunto, como também as relações que ligavam essas pessoas, daí linhas também coloridas se teceram, e lá estava a capa do Zine.(Diário de campo de estágio, outubro de 2022).

Assim, percebemos que a aproximação com a arte permitiu o desenvolvimento de sensibilidades pelos estudantes, enriquecendo seus repertórios, além de ser ferramenta de mediação de aprendizagem e valorização das experiências de cada um na produção de uma técnica que encontra na sensibilidade artística, possibilidades de intervenção e produções coletivas no campo da SM. A potência da arte como intercessora de processos de aprendizagem e saúde também foi alvo de discussão aprofundada no trabalho de Lais Barreto (2021), realizado junto ao coletivo Plural e ao MNPR/RN.

Considerações finais

Assim, concebemos o êxito da experiência de estar com a Plural na formação em Psicologia, nos seus diferentes níveis, para que a profissão e a ciência sejam efetivamente comprometidas com a complexidade das vidas, afirmando os Direitos Humanos e promovendo saúde mental antimanicomial, política e poética.

20 Segundo Valle & Moreira Jr. (2018), e Moreira (2019), trata-se de uma publicação alternativa e artesanal, de caráter anárquico, que prioriza a produção autoral. Sua produção se dá de forma independente ao grau de escolaridade, competência intelectual ou conhecimentos culturais daqueles que o produzem.

As análises conjuntas realizadas em comunhão com o coletivo, através da partilha de diários de campo e da tessitura de narrativas ao longo da pesquisa, apresentam a vitalidade do encontro entre diferentes formas de saberes e experiências. Esse encontro, que desafia lugares tradicionalmente instituídos e naturalizados, resulta na gênese de experiências formativas profundamente comprometidas com a ética e a política no âmbito da saúde mental.

Observamos que o coletivo emerge como um território caloroso e tensional para o acolhimento da diversidade, um solo fértil para a criação de cuidados e saberes coletivos que desdenham hierarquias, tudo isso alicerçado no encontro com os usuários, provocando tensionamentos dentro do espaço acadêmico. A experiência formativa na Plural subverte as relações verticais e engendra saberes partilhados que brotam dos encontros, dos anseios e da batalha pela transformação da realidade. O encontro entre estudantes e usuários de saúde mental, imersos nas lutas e desafios cotidianos que permeiam o panorama político e social, tem o poder de instigar novas formas de subjetivação e profissionais cada vez mais comprometidos com a causa dos Direitos Humanos e com a arte de prestar cuidado em plena liberdade.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os que fazem e fizeram o Coletivo da Associação Potiguar Plural e dedicamos este texto a dois membros fundadores da Associação Potiguar Plural e mestres intercessores de todos os nossos sonhos e lutas, Mario Alberto Dantas Segundo e João Maria Ferreira (*in memoriam*).

REFERÊNCIAS

Amorim, A. K. de M. A., Severo, A. K. de S., & Romagnoli, R. C. (2015). Cartografia de um grupo-pensamento em saúde mental: experimentações rizomáticas no que a vida pode mais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 25(2), 657–678. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200017>

Arraes, A. K. M., Dimeinstein, M., Siqueira, K., Vieira, C., & Araújo, A. (2012). Empoderamento e controle social: uma análise da participação de usuários na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial em Natal (RN). *Rev. Psicologia Política*, 12(23), 71–85. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000100006&lng=pt&nrm=iso

Barreto, L. *O Vento dos Avoados e os processos de criação em saúde mental: em busca de uma atenção estética* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte RI]. Repositório Institucional da UFRN. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45412>

Brandão Goulart, M. S., Silva, C. R., & da Silva, E. R. (2016). A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios. *Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais*, 10(2), 368–381. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/Brand%C3%A3o%20Goulart%2C%20Silva%2C%20da%20Silva

Carneiro, A., & Porto, C. (2014). Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e a reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 6(14), 150–167. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68544>.

Deleuze, G., & Guattari, F. (2012). *Mil Platôs*. (Vol. 5, 2ª ed.). Editora 34.

Feitosa, C. E. S. (2019). *Memória e resistência de um coletivo de saúde mental* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. RI – Repositório Institucional da UFRN. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28393>

Freire, P. (2006). *Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Guerreiro, C., Meine, I. R., Vestena, L. T., Silveira, L. de A., Silva, M. P. da, & Guazina, F. M. N. (2022). Art in the context of promoting mental health

in Brazil. *Research, Society and Development*, 11(4), e27811422106. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.22106>

Kilomba, Grada. (2019). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano* (Jess Oliveira, Trad.). Cobogó.

Larrosa, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista brasileira de educação*, 19(1), 20-28. <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?format=pdf&lang=pt>

Lima, E. L. M. (2019). Os zines e as bibliotecas: uma relação necessária. *Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação*, 6(1), 40–53. <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/125556>

Mónico, L. S.; Alferes, V. R.; Castro, P. A.; Parreira, P. M. (2017). A observação participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. *Anais do VIII Congresso de Investigação Qualitativa em Ciências Sociais: CIAQ-2017*, 3, 724–733). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Passos, E.; Barros, R. B. (2009). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In E. Passos, V. Kastrup, L. Escossia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade* (pp.17-31). Sulina.

Pelbalrt, P. (1991) Manicômio mental: a outra face da clausura. In A. Lancetti, *Saúde loucura* (pp. 129-138). Ed. Hucitec.

Sales, A. L. L. de F., & Dimenstein, M. (2009). Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução? *Psicologia Em Estudo*, 14(2), 277–285.

Valle, L. D.; Moreira Junior, J. L. (2018). O fanzine e a potência educativa no ensino das artes visuais. In F. Miranda, G. Vicci, M. Ardanche (Orgs.), *Actas del I Seminario Internacional de Investigación en Arte y Cultura Visual. Dispositivos y artefactos, Narrativas y Mediaciones*. Universidad de la República. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/778/o/CulturaVisual_L1_030.pdf

O TRABALHO DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA DE NATAL: delineando gestos artísticos na atenção psicossocial

*Júlia Monteiro Schenkel*²¹

*Patrizia Daniela Selfes de Mendonça*²²

*Ana Karenina de Melo Arraes Amorim*²³

*Natália Campos da Silva*²⁴

*Kimi Han*²⁵

*Luiz César da Silva Filho*²⁶

*Roxane Mangueira Sales*²⁷

Introdução

Ao nos debruçarmos sobre o trabalho da psicologia no Centro de Convivência e Cultura de Natal (CECCO), além de narrarmos experiências tecidas entre a arte, a clínica e política, buscaremos testemunhar, a partir de nossa experiência em serviço, o quanto a arte é potente para desterritorializar a clínica na Atenção Psicossocial. Ao se situarem na interface entre saúde e cultura, os CECCOs convocam a psicologia, bem como as demais profissões presentes em suas equipes, a se deslocarem de modos habituais de atuação na saúde pública e a inventarem cotidianamente modos de cuidar onde o produzir saúde é também produzir arte.

Desde a Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001), a política de saúde mental vem construindo uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que visiona a substituição do modelo manicomial pelo modelo de atenção psicossocial. Nessa perspectiva, os CECCOs somam-se às demais estratégias de promoção

21 Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva (UFRGS), Doutora em Psicologia (UFRN). Trabalhou como psicóloga e gestora CECCO e atualmente é gestora do Serviço Residencial Terapêutico Oeste (Natal/RN).

22 Psicóloga (UNP). Trabalhou como psicóloga e gestora CECCO (Natal/RN). Atualmente é psicóloga do NASF (Mipibu/RN).

23 Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica (UnB), Doutora em Psicologia Social (UFRN). Professora do Departamento de Psicologia (UFRN).

24 Mestranda em Psicologia (UFRN). Psicóloga/Gestora CECCO (Natal/RN).

25 Graduanda em Psicologia (UFRN).

26 Graduando em Psicologia (UFRN).

27 Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR). Psicóloga do CECCO (Natal/RN).

de cuidado em liberdade, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Consultórios na Rua e os leitos em saúde mental em hospital geral, juntamente com outros pontos da Rede de Urgência e Emergência e da Atenção Básica (Brasil, 2011).

Conforme a Portaria n.º 396, os Centros de Convivência são espaços de sociabilidade, produção cultural, intervenção na cidade e de articulação com a vida cotidiana. Estrategicamente, são serviços abertos e não exclusivamente voltados às pessoas que usam a RAPS, sendo concebidos no campo da cultura, e não apenas no da saúde (Brasil, 2005). Como criadores de espaços de liberdade, têm se demonstrado potentes para a promoção de encontros e articulação do cuidado com a vida cotidiana e seus processos de criação (Ferigato, 2013). Ou ainda, como sugere Galetti (2015): “(...) ao não se fixar no terreno exclusivo do atendimento em saúde, [o CECCO] invade e transita por territórios outros, como a arte, a rua, a cidade, colocando a clínica em contato com a sua exterioridade” (p. 21).

A Reforma Psiquiátrica brasileira, como processo inacabado, traduz-se em um processo permanente de disputa, não só de modelos assistenciais e conceitos de saúde, mas também de modos de sociabilidade, e nos convoca a um movimento contínuo de rastrear brechas para, no cotidiano, operar pequenas dobras nos modos de intervir em saúde mental. Nesses mares turbulentos nada lineares de avanços e retrocessos em seu processo de implantação, especialmente atravessando os tempos de desconstrução da política de saúde mental que sofremos nos últimos anos (Amarante & Nunes, 2018; Sousa & Jorge, 2019), vivenciamos o CECCO como uma dessas brechas nas quais usuários e trabalhadores encontram liberdade para seguirem afirmando a necessidade de superação do modelo manicomial.

Inaugurado em agosto de 2017, o CECCO vem se consolidando na cidade como potência antimanicomial na Rede de Saúde de Natal. Com as portas abertas, é um lugar de acolhimento que agrega uma diversidade de pessoas, em grande parte, oriundas dos serviços da RAPS, que, na convivência, vão ensaiando se deslocar de um lugar de “usuários” para se tornarem “convivas”:

(...) deixamos de lado o termo *usuários*, por vezes banalizado no Sistema Único de Saúde, e referimo-nos aos frequentadores do CECCO como *convivas*, marcando, assim, uma tentativa de deslocamento na relação deles com o Centro e com os trabalhadores da equipe. Afirma-se, assim, a potência da lateralidade, porém sem negligenciar as diferenças e singularidades nas funções e responsabilidades. Somos todos *convivas*, criando, juntos, formas de conviver e de habitar a cidade (Schenkel et al., 2011, p. 40).

Articulando diferentes atores sociais, para além da equipe vinculada ao serviço, o CECCO agrega colaboradores de outros pontos da rede, artistas

voluntários, estudantes e professores que buscam o Centro como espaço de formação e pesquisa. Diversos tipos de oficinas já foram ofertadas, dentre elas: dança, percussão, poesia, violão, artesanato, teatro, grupo vocal, alongamento, meditação, várias atividades que vão sendo construídas pelo desejo do coletivo e a disponibilidade dos atores que o compõem (Schenkel et al., 2011. p. 41).

Ao buscarmos, em novembro de 2023, as palavras-chave “centro de convivência” ou “CECCO” nos bancos de dados Scielo e LILACS, 11 artigos foram localizados. Evidentemente, há uma escassez de produções acadêmicas sobre um serviço tão caro ao cuidado em liberdade, muito embora o tema seja amplamente debatido nos espaços políticos (Alvarez et al., 2016). Tal insuficiência nos convoca ainda mais a refletir e publicar nossas análises e experiências sobre o trabalho da psicologia no CECCO.

Encontramos no Centro uma potência singular na qual os modos de atuação do psicólogo podem inspirar a atuação da psicologia em outros serviços, de modo a contribuir para a necessária “desambulatorização” dos CAPS (Lima & Dimenstein 2016; Yasui & Costa-Rosa, 2008) e para a sustentação da ética antimanicomial dentro e fora dos serviços. Portanto, apesar de analisarmos experiências desenvolvidas a partir do CECCO, as reflexões aqui tecidas buscam dialogar com as inquietações de profissionais e estudantes de psicologia que estejam atuando em qualquer serviço de saúde.

Diversos autores já problematizaram a reprodução do modelo biomédico da clínica individual privada atravessando as práticas dos psicólogos no SUS (Schlösser & Silva 2020; Macedo & Dimenstein, 2016; Guimarães et al., 2013; Larentis & Maggi, 2012), alertando para o desafio da sustentação do modelo de atenção psicossocial, territorial e transdisciplinar. Alinhado a esse desafio, o modo como a psicologia é exercida no CECCO confronta o modelo tradicional no qual essa ciência se constituiu, uma vez que rompe com o paradigma da clínica individual, médico-centrada, estigmatizante e individualizante, que, em sua história, tanto contribuiu para o aprisionamento de subjetividades desviantes aos padrões engessados de normalidade e, portanto, para a manutenção da lógica manicomial na clínica, mesmo que fora dos hospícios. Ao romper com esse modelo, a psicologia exercida a partir da liberdade criadora, da arte, do contato e do encontro reinventa o seu fazer, ampliando o olhar e a escuta que agora se faz no (e para) o coletivo, com o compromisso ético-político de cuidado em liberdade, que será aqui cartografado.

Artesanias metodológicas: cartografando as práticas psi no CECCO de Natal

Através dessa cartografia, mapeamos as transformações do desejo e da clínica nesse campo, testemunhando e contribuindo com processos de criação

dos convivas que, através das atividades artísticas, encontram um espaço de liberdade para se afirmarem de diversos modos, para além dos estigmas da loucura e dos clichês nas práticas de saúde mental.

A partir de Deleuze e Guattari (1995), tomamos a cartografia como funcionamento do desejo, que, de modo rizomático vai se produzindo e, em agenciamentos maquínicos, vai encontrando modos de fazer a vida passar a partir de conexões múltiplas. Aqui, a noção de subjetividade não se encerra no intrapsíquico, mas é compreendida como processo de produção, em conexão com o *socius*, o cosmos, o econômico e o político, na qual o desejo se produz como multiplicidade. É acompanhando esses movimentos rizomáticos que uma cartografia se faz, apreendida como método de pesquisa-intervenção (Passos et al., 2009). Nessa perspectiva teórica e pragmática, não há neutralidade e separação entre objeto e sujeito pesquisado; o ponto de vista do observador se dissolve e, nessa relação de imanência, a pesquisa vira produção de mundos: pesquisa-intervenção.

À semelhança da etnografia na antropologia, a cartografia na psicologia busca acompanhar processos de afetação por meio da convivência e da coexistência com os atores sociais. A escolha do método deu-se em função de buscarmos compreender nossa atuação, como psicólogas(os) em formação, numa perspectiva ético-estético-política, compondo com os convivas uma paisagem psicossocial para, então, extrair significados visíveis e latentes e analisar essa produção de sentidos que só é apreendida por meio da atenção sensível, de um devir-sensibilidade (Guattari & Rolnik, 2007; Félix-Silva, 2010).

Atentas às transformações em nós, em como fomos nos *(trans)formando* como psicólogas nessa atuação no CECCO, e em como a convivência e a arte podem delinear novas linhas para atuação da psicologia nesse serviço, compartilhamos aqui algumas experiências, reflexões e inquietações tecidas artesanalmente no cotidiano.

Resultados e discussão

A desacomodação da psicologia em nós: aberturas diante do inusitado

“Sinto muito, minha arte não está à venda. Meu sangue está aqui, é da esquerda. Eu me corto e quebro telhas para a dor passar.” Relato de uma conviva que, após um furacão de emoções, espalha os cacos de sua obra no chão, misturados com o sangue que tira de si com cortes de navalha em momentos de crise. Sobre as pinturas que faz de mulheres indígenas e africanas em telhas e telas, afirma que são expressões de sua vida sofrida. (...) Como um

vendaval, interrompe momentos de reunião da equipe, nos colocando frente a frente com palavras e gestos chocantes. Luz e sombra desvelados em sua arte, convocando a psicologia a sair do seu lugar de conforto. (Diário de Campo de Roxane Sales, dia 09/09/2023, em encontro com um Conviva).

De acordo com estudo acerca da inserção de psicólogos na área da saúde pública (Conselho Federal de Psicologia, 2011), foi constatado que usuários e profissionais da saúde não consideram as práticas psicológicas como indispensáveis, concluindo que há uma concepção hegemônica da psicologia como área focalizada na clínica *stricto sensu* que dificulta a compreensão da diversidade nos modos de atuação da psicologia no campo. Como ampliar esse entendimento sobre modos de atuação da psicologia no SUS é uma tarefa que nos mobiliza neste artigo.

Buscando elementos em comum na inserção e experiência de encontro das autoras com o Centro, percebemos que chegar ao CECCO mobilizou e disparou em nós processos de desacomodação de formas instituídas de operar a psicologia. Uma das autoras recorda seu primeiro dia de trabalho, quando a coordenadora do serviço a convidou a se conectar com suas potencialidades e com a sua arte para poder desenvolver outro modo de tecer o cuidado. A então recém-chegada psicóloga logo percebeu que aquele modo de acolher se tratava de uma ética que, depois, iria comparecer ao acolher os convivas, que são recebidos de forma semelhante. Se o diagnóstico não orienta as práticas nesse serviço, o que interessa em um acolhimento no CECCO é precisamente o que a pessoa gosta de fazer, o que ela já sabe ou tem interesse de aprender, sua história e seus projetos de vida. O olhar aqui já é totalmente outro e, distante da clínica *stricto sensu* que busca diagnosticar e prescrever, abre um caminho desinstitucionalizante para uma *clínica da potência*, onde a arte está em construir um cuidado focalizado nos convivas, em um acompanhamento que busca auxiliá-los a descobrir suas vontades, gostos, linguagens, potencialidades, que muitas vezes foram roubadas em suas histórias marcadas pelo manicômio como estrutura física de isolamento e como lógica que deslegitima seus desejos e expressões como sujeitos.

Outra mobilização no encontro com o Centro pode ser observada nesta narrativa de um estudante realizando seu campo de Iniciação Científica ao participar de uma pesquisa-intervenção no CECCO²⁸, que, em um diário de campo, aborda o quanto o primeiro encontro com uma conviva no serviço o desacomodou:

28 Pesquisa de doutorado em andamento "Intervenção-pesquisa no Centro de Convivência e Cultura de Natal: por uma clínica do interstício", de Júlia Monteiro Schenkel com orientação da Prof. Dra. Ana Karenina Arraes Amorim.

Cheguei um pouco borocochô, um estado que eu costumo considerar como uma mistura de desânimo e tristeza. Uma conviva olha pra mim e pergunta se eu estava com vergonha. Eu digo que não, só um pouco desanimado. Um pouco depois, ela olha minha camisa do Centro Acadêmico da UFRN – na qual está estampado o nome “Psicologia” – e pergunta se eu sou psicólogo. Digo que sou estudante de Psicologia. Ela diz que eu não precisava querer me diferenciar ali. E, em seguida, conta sua história de vida. Diz que já foi interna do Hospital Psiquiátrico João Machado e que até hoje mantém um laço de amizade com outra conviva, moradora de um Serviço Residencial Terapêutico, e abraça a conviva ao seu lado. Me emociono. (...) só percebi que estava com vergonha quando estava indo pra casa, e também que inconscientemente eu queria me diferenciar um pouco ali. Fui “lido” em poucos minutos. E eu, que estava borocochô, voltei para casa feliz por ter participado do karaokê. Embora não tenha cantado. (...) No ônibus, voltando para casa, eu entendi a metodologia que o plano de trabalho de iniciação científica me propôs – a pesquisa-intervenção cartográfica não conserva em campo a dicotomia paciente-terapeuta, presente nos saberes biomédicos tradicionais, e as hierarquizações de poder cristalizadas a partir desses lugares preestabelecidos. Chego em casa com o meu estado emocional modificado, fora um encontro terapêutico – e eu nem contei minha história, só escutei... (Luiz César da Silva Filho/Relatório de Iniciação Científica, 2023)

Tal relato testemunha a potência do CECCO também como um espaço formativo, no qual um estudante pôde desmistificar um lugar endurecido e naturalizado da psicologia para, no encontro com uma conviva, aprender não apenas sobre a pesquisa-intervenção, mas também, e principalmente, sobre a ética da desinstitucionalização da loucura e da saúde mental.

Desacomodando as práticas da psicologia na RAPS

Fazendo um resgate da história da RAPS em Natal, também podemos pensar essa desacomodação da psicologia pelo processo de transição do Ambulatório de Saúde Mental para se tornar o CECCO, em 2017. O Ambulatório, que já desenvolvia práticas artísticas e coletivas, acabou sendo a base de fundação do Centro, na medida em que, com o seu encerramento, a equipe e os usuários foram convidados a compor o novo serviço. Os usuários demoraram um tempo a entender que serviço era esse, e tal desacomodação foi sendo vivenciada tanto por eles quanto pela equipe. Frequentemente, os convivas que vinham da época do ambulatório reivindicavam o que sentiam haver perdido, a consulta com o psiquiatra e o atendimento com o psicólogo: “Mas por que tem tanto psicólogo aqui e nenhum pode me atender?”; assim como muitas

vezes ouvimos justificativas de ausências, inclusive com atestados médicos, sinalizando o medo dos usuários de perderem a vaga no serviço, como se a presença fosse uma obrigação, o que nos convida a pensar esses fatos como analisadores (LOURAU, 2014) do processo institucional dado no ambulatório.

A demanda pela atuação do psicólogo dentro da área clínica em sentido estrito sempre esteve presente e ainda está. Afinal, a psicologia, historicamente, foi construindo esse lugar e produzindo essa demanda no contexto da saúde (Macedo & Dimenstein, 2016; Guimarães et al., 2013). Muitas vezes, na roda de abertura das atividades, cujo objetivo seria acolher as pessoas e apresentar as oficinas do dia, não raro ocorria de precisarmos intervir para evitar a reprodução de uma lógica de grupo terapêutico, que não constitui um dispositivo do projeto institucional do CECCO. Tal necessidade de escuta, que nunca se encerra, aos poucos vai sendo diluída em outros espaços e de outras formas, que não são, *a priori*, qualificadas como terapêuticas: é a conversa que se desenrola durante o artesanato, a conexão e a partilha entre os próprios convivas que se acolhem mutuamente, a convivência dentro e fora das oficinas, em espaços fora do CECCO, nas diferentes ocupações da cidade.

Nessa transição, e no processo que ainda ocorre de desacomodação das práticas da clínica psicológica, todas fomos assimilando um novo formato de trabalho e, aos poucos, entendendo/operando que clínica da desinstitucionalização era essa. Assim, podemos dizer que, no CECCO, a psicologia se depara com uma função de desmistificar e ampliar a tarefa clínica, ir além dela, e de inventar novos modos de atuação, nos quais o foco está na construção de novas formas de sociabilidade e expressão das subjetividades e de afirmação dos convivas como sujeitos de direitos e de afetos, o que testemunhamos que tem efeitos terapêuticos importantes reconhecidos pelos convivas no sentido de que suas vidas ganharam outros caminhos, sofreram “desvios no destino manicomial” e ampliaram horizontes do viver.

Analisando a relação dos serviços da RAPS com o CECCO, podemos dizer que a necessidade de assimilação desse novo formato de trabalho se dava não apenas com os usuários, mas também com os serviços da rede. Não raro, recebemos convivas com um papel listando quais oficinas e quantos dias eles devem frequentar o Centro, ou seja, alguns serviços ainda insistem em encaminhar usuários para o CECCO como um lugar “para fazer oficinas”, como uma prescrição terapêutica em um “encaminhamento” no qual, muitas vezes, o serviço acaba se retirando das tarefas da ampliação da clínica e de inserção social, que na verdade constituem missão institucional de toda a RAPS, e não apenas do CECCO. Inverter essa lógica com os convivas, fazê-los entender que são livres para escolherem como querem se relacionar com as atividades, abrindo espaço para que possam ser protagonistas nessa relação, esse é

o nosso trabalho. No Centro, portanto, as atividades são pensadas a partir da arte e do desejo dos convivas, e não a partir de uma demanda terapêutica. Ou seja, a arte vem primeiro: há no CECCO um primado da arte e das expressões culturais que fazem parte da vida dos convivas.

Como resultados do trabalho da psicologia no CECCO, podemos sinalizar algumas experiências que foram construídas em aliança com os convivas e colaboradores do serviço. Em 2019, realizamos a ocupação estética na Ribeira²⁹, momento de intervenção na cidade que mobilizou todas as oficinas de arte do CECCO, em uma ocupação do espaço urbano que problematizou a medicalização da vida através de uma adaptação do *Pequeno Príncipe*, clássica obra de Antoine de Saint-Exupéry.

Com a pandemia da covid-19, em 2020, veio a criação da Rádio Bilola³⁰, grupo de WhatsApp que sustentou a convivência durante o período de isolamento social e que segue em funcionamento até hoje, com programação criada pelos convivas. As estratégias virtuais que desenvolvemos conseguiram manter e mesmo potencializar aspectos éticos norteadores da Reforma Psiquiátrica e Sanitária, e, portanto, fundamentais ao paradigma da atenção psicossocial, como a participação e o protagonismo dos usuários.

Como parte do desenvolvimento da pesquisa de doutorado em psicologia da primeira autora, iniciou-se o trabalho de apoio ao CECCO para organização do acervo das expressões artísticas produzidas nesse serviço. Foi emergindo, assim, a proposta de um projeto de extensão para organização de Acervo do CECCO, onde a preservação dessa história surgiu também como forma de valorizar a produção artística dos convivas, evitando que suas obras caiam em esquecimento. As três experiências citadas apresentam intervenções que, em comum, trazem uma diretriz desinstitucionalizante, indo ao encontro dos movimentos que buscam se distanciar das capturas enclausurantes que tendem à reprodução das lógicas manicomiais que ainda rondam os serviços de saúde mental.

Podemos pensar também que o trabalho da psicologia no CECCO se fundamenta na percepção de como os espaços sociais e políticos são importantes para que os convivas se afirmem como sujeitos de direitos e de desejo. A ocupação da cidade, das conferências, das audiências públicas, das salas de aulas e eventos das universidades são experiências de autoafirmação tão potentes que chegam nos convivas como um “tratamento eficaz”. “Apresentar minha arte é o meu tratamento”, ouvimos diariamente alguns expressarem.

29 Para mais detalhes, conferir o artigo: “Saúde mental, arte e desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação na cidade”, que consta nas referências ao final do artigo.

30 Com o trabalho “Novas Tecnologias na Atenção Psicossocial: estratégias do Centro de Convivência e Cultura de Natal, a experiência da Rádio Bilola foi selecionada pelo COSEMS/RN para participar da 17ª Mostra “Brasil, aqui tem SUS”.

Ora, o que significa para alguém que passou boa parte da vida aprisionado, amordaçado, silenciado e assujeitado aos muros sociais, poder expressar sua arte em lugar público e ser aplaudido por isso? Poder subir ao púlpito da Assembleia Legislativa potiguar ou na Câmara dos Vereadores de Natal em audiências públicas e ser ouvido como cidadão que pensa e critica a política pública que utiliza? Testemunhamos nessa cartografia a afirmação da vida, das vozes e das existências dos convivas. E, nesse exercício, a psicologia amplia sua escuta clínica para uma escuta necessariamente social, política e coletiva, que afirma o potencial terapêutico da liberdade e da participação social e política, retirando as pessoas marcadas pelo manicômio da condição de louco assujeitado à sua realidade diagnóstica, que sente culpa por existir em sua “anormalidade”, e as desloca à condição de sujeito, artista, cidadão, com capacidade cognitiva, afetiva e social de existir. Além disso, o posicionamento político de levar e manter o CECCO na rua nos faz compreender o compromisso social da psicologia como um processo que envolve a desterritorialização do saber psicológico e das relações de poder que ele tece, colocando o conhecimento teórico-metodológico em suas técnicas e procedimentos, a serviço da luta por direitos e da afirmação das vidas.

Ao longo desses anos, o CECCO Natal esteve nos mais variados espaços, às vezes com relatos fortes de sofrimento nos manicômios, nas famílias, nas filas de espera por medicação e consulta, dos “nãos” que receberam nas ruas, nos *shoppings*, no transporte público. Testemunhamos também as vidas ceifadas por uma sociedade que não tolera a diferença e mata as pessoas desviantes ainda muito cedo. Mas também é verdade que testemunhamos os convivas se utilizarem da dor e do peso de carregarem o diagnóstico para refazerem as narrativas de si mesmos no mundo. Repetidamente, os convivas querem contar suas histórias individuais, a “carreira institucional” que percorreram, os preconceitos e torturas de que foram vítimas, mas é perceptível que cada narrativa é uma tentativa de dizer: “apesar do sofrimento que o sistema me ofertou, eu sou... Eu sou o quê? Sou artista, sou poeta, sou escultor, sou ator, sou dançarino, sou o que eu quiser ser” (Diário de Campo de Natália Campos, dia 11/10/2023, em encontro com um Conviva).

Por fim, cabe problematizar a capacidade atual do CECCO em avançar na diretriz territorial do cuidado e se caracterizar como serviço que compõe a Atenção Básica, como previsto na Portaria 3088 (Brasil, 2011). Nesse sentido, o fato de existir apenas um CECCO na cidade acaba limitando sua potência de atuação. Além disso, uma vez que ele não está isolado da rede, o Centro absorve e reflete tensões da RAPS como um todo, como relatado no capítulo anterior. Apesar de o CECCO ser aberto para todos os interessados, o público mais comum segue sendo os usuários da saúde mental, demonstrando que o

serviço ainda tem como desafio radicalizar sua proposta para estar cada vez mais inserido na cidade e se soltando dos fluxos instituídos da saúde mental.

Apontamentos finais: por uma psicologia artística

Analisando nossas experiências, percebemos como o CECCO promove saúde não apenas para os usuários, mas também para seus trabalhadores. Talvez justamente por isso, apesar de toda a precarização que a RAPS vem sofrendo, tenha sido possível até hoje esse serviço continuar existindo, pois trata-se de um lugar onde foi e é possível produzir sentido no trabalho da psicologia, ao nos reconectar com a potência da Reforma Psiquiátrica. No CECCO, a psicologia se desterritorializa e se reinventa com práticas musicais, poéticas, percussivas, teatrais, dançantes e artesãs e, assim, no encontro com a arte, pode delinear gestos artísticos na atenção psicossocial. Afirmamos, desse modo, um fazer ético, político e estético da psicologia que fomos sendo levadas a conduzir no encontro com os “convivas” e com as práticas artísticas e culturais ali oferecidas.

Podemos afirmar que, tanto na atuação do psicólogo no dia a dia do CECCO como nas experiências de intervenção que destacamos, o trabalho da psicologia envolve uma desterritorialização, onde embarcar em processos de criação com os convivas parece ser o mais importante. A atenção para os movimentos embrionários, para os devires que nos atravessam, o coletivo do CECCO e cada conviva em sua relação singular com o serviço pode ser uma diretriz ético-estética e política que pauta o trabalho da psicologia no CECCO e, quem sabe, também possa inspirar outros serviços da RAPS. Ao não ter como missão principal uma tarefa assistencial, no CECCO, a psicologia consegue se liberar de uma pretensão de cura e, conseqüentemente, da pretensão delirante de controle da loucura, característica da lógica manicomial. E, assim, através da arte, inventar novos modos de atuação e, a partir da aliança com os convivas, criar desenhos de liberdade na Atenção Psicossocial.

A psicóloga artista pousa seu olhar de recriação na disponibilidade sensível à vida e obra dos convivas. Debruça-se sobre as situações do cotidiano, ampliando o fazer psicológico a partir de uma escuta atenta aos movimentos do outro. Costumes, hábitos e estilos de vida diversos são apresentados a todo momento no CECCO. A psicóloga artista renasce em cada encontro, abre seu baú de coloridos retalhos e se costura nas linhas inusitadas dos convivas. Impactada em ininterruptas recriações, a partir dessa convivência com o inusitado, vai rompendo grilhões dos moldes cristalizados e manicomiais. A escuta também se desloca, não mais sintonizada na escuta da doença, a psicóloga passa a escutar o conviva como artista de sua própria vida.

REFERÊNCIAS

Alvarez, A., Silva, J., Oliveira, A. C. (2016). Centro de Convivência e Cultura: diálogo sobre autonomia e convivência. *Ecos: estudos contemporâneos da subjetividade*, 6(1).

Amarante, P., Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067–2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. (2001). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. (2005). *Portaria nº 396, de 7 de julho de 2005*. Aprova diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS. <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/76461-aprova-diretrizes-ger-ais-para-o-programa-de-centros-de-convivencia-e-cultura-na-rede-de-atenuuo-e-m-saude-mental-do-sus.html>

Conselho Federal de Psicologia (2011). *Senhoras e senhores gestores de saúde, como a psicologia pode contribuir para o avanço do SUS*. Conselho Federal de Psicologia.

Deleuze, G., Guattari, F. (1995). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 1). Editora 34.

Félix-Silva, A. V. (2010). *Subjetividade e cartografias grupais: uma perspectiva ético-estético-política*. Em Dinâmica de Grupo. Recurso Didático. Universidade Potiguar.

Ferigato, S. H. (2013). *Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo redes de encontros* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas].

Guattari, F., Rolnik, S.. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1999.

Guimarães, S. B., Oliveira, I. F., Yamamoto, O. H. (2013). As práticas dos psicólogos em ambulatórios de saúde mental. *Psicologia e Sociedade*, 25(3), 664–673. 10.1590/S0102-71822013000300020

Larentis, C. P., Maggi, A. (2012). Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. *Aletheia*, 37, 121–132. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100009&lng=pt&tlng=pt

Lima, M.; Dimenstein, M. (2016). O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(58), 625-635.

Lourau, R. (2014). *A Análise Institucional*. 3ª ed. Editora Vozes.

Macedo, J. P., Dimenstein, M. (2016). Efeitos do saber-fazer de psicólogos na Saúde Mental do Piauí. *Fractal*, 28(1), 37–45. 10.1590/1984-0292/1034.

Passos, E., Kastrup, V., & Escossia, L. (2009). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Editora Sulina.

Schenkel, J. M., Silva, G. W. dos S., Amorim, A. K. de M. A., Miranda, F. A. N. de, Carvalho, J. B. L. de, Ribeiro, S. E. A., Almeida, A. C. P. de, & Silva, M. M. (2022). Saúde mental, arte e desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação na cidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 39–48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.20002021>

Schlösser, M. R. O. A., Silva, J. P. (2020). Revisão Integrativa: Atuação da Psicologia na Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 19-32. 10.20435/pssa.vi.1035

Sousa, F. S. P., Jorge, M. S. B. (2019). O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trabalho, educação e saúde*, 17(1), 1–19.

Yasui, S., Costa-Rosa, A. (2008). A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. *Revista Saúde Debate*, 32(78/80), 27–37.

O FAZER PSICOLÓGICO EM SAÚDE MENTAL: relatos de uma experiência no CAPS de Apodi

*Marina Pinto Cabral³¹
Esequiel Pagnussat³²*

Introdução

O cenário mundial antes da reforma sanitária apresenta, como algumas de suas marcas, as crises econômicas, culturais e sociais da década de 1970. No mesmo período, o Brasil vivenciava o período da ditadura civil-militar, marcado por um modelo autoritário, privatista e com negação de direitos para grande parcela da população. A “cidadania” era uma palavra pouco conhecida e reconhecida. Paulatinamente, mesmo com as perseguições, torturas e censuras, emerge o reaquecimento dos movimentos sociais no país, em especial na luta contra a ditadura militar e pela (re)democratização, pela não privação e contra a privatização da seguridade social (previdência social, saúde e assistência social), pelo fortalecimento de políticas sociais e públicas (Fleury, 2009).

Nesse período de efervescência, é gestada a Reforma Sanitária. Carvalho (2013) menciona que os movimentos sociais da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial se destacaram na época, juntamente com a reforma sanitária, pois os sujeitos de bairros periféricos, vivendo sem cobertura de saúde, lutavam por justiça e para que suas reivindicações não ficassem apenas no papel. Segundo De Mesquita, Novellino e Cavalcanti (2010), na década de 1970, foram registradas denúncias sobre a ausência de assistência psiquiátrica na previdência social, além das condições de atendimento ofertadas às pessoas em sofrimento mental intenso, que eram submetidas a isolamentos forçados, negligências, violências e maus-tratos.

No mesmo período, na década de 1970, a psicologia passa pela chamada “crise”, em que suas teorias e métodos são questionados. Em grande medida, conforme apontado por Bock (2003), isso ocorre porque os modelos teóricos, práticos e ético-políticos da ideologia da psicologia tinham como categorias

31 Graduação em Psicologia (UNP-2022); Psicóloga Clínica CRP – 17/6890.

32 Graduação em Psicologia (PUCRS-2011); Mestrado em Psicologia (PUCRS-2014), Especialista na modalidade em Residência em Saúde da Família e Comunidade (ESPCE-2017), Professor do Curso de Psicologia da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte (FCRN).

centrais do fenômeno psicológico a individualização, categorização, diferenciação, naturalização, higienização e disciplinação, alinhando-se com a estrutura capitalista, com as demandas das elites e com os modelos privatistas. Ou seja, distante das políticas públicas, de um modelo interprofissional e de garantir o acesso aos serviços da psicologia para a maioria da população. Cabe destacar que, nesse período, a psicologia social passa a compor os cenários de prática junto a movimentos sociais, atendendo na comunidade e se posicionando criticamente, inclusive compondo o espaço de luta antimanicomial e reformas dos novos modos de cuidado, reformulando sua amplitude de atuação e compromisso social da psicologia como profissão.

A partir dos movimentos sociais pela reabertura política, pela reforma sanitária, da luta antimanicomial e reforma psiquiátrica, conquistam-se novos meios de cuidados e prestação de serviços públicos de saúde com a promulgação da Constituição de 1988. Na saúde mental, busca-se superar o modelo hospitalocêntrico e manicomial, em que diferentes portarias e leis são criadas, nas quais, resumidamente, destaca-se (CFP, 2022): a Lei 8.080 de 1990, que cria o Sistema Único de Saúde; a Portaria nº 224 de 1992, em que é normatizado o atendimento destinado à saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), em que são instituídos os CAPS, e a Lei nº 10.216 de 2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, que instituiu o modelo de tratamento e proteção aos direitos para pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental privilegiando a oferta de atenção de serviços em meio aberto e de base comunitária, além disso, orienta para a progressiva diminuição de vagas até o fechamento e extinção dos manicômios (CFP, 2022). Com base nesses preceitos e normativas, os CAPS apresentam em suas diretrizes o atendimento respaldado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, organizando-se a partir da regionalização, hierarquização e participação social dos usuários. Efetivam-se tais diretrizes e princípios através da multiprofissionalidade e interprofissionalidade, como guia do trabalho em equipe, a partir de amplitude em técnicas e métodos e da continuidade de atenção e cuidado em diferentes níveis (CFP, 2022).

Assim, o presente relato de experiência consiste no processo de vivência e aprendizado entre os autores na relação entre estagiária-aluna e supervisor-professor por meio do estágio obrigatório em intervenções psicológicas, mediado por uma instituição de ensino superior privada do Oeste Potiguar, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O objetivo do artigo é relatar algumas observações participantes, práticas realizadas no equipamento, além de compreender e analisar o papel do fazer psicológico articulado com a teoria. Destaca-se, para isso, o alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais na orientação aos cursos de psicologia para que construam a formação também alinhada para atuação prática, com responsabilidade social e analisando o fenômeno psicológico em suas amplas dimensões e multideterminações.

Método e metodologia

O presente relato de experiência empregou o Método Qualitativo de pesquisa, caracterizado pelo tipo Exploratório, de modo a também se enquadrar como uma Pesquisa-Ação. As pesquisas de cunho qualitativo buscam entender como as pessoas, grupos, instituições e/ou comunidades interpretam as experiências vivenciadas, ou seja, como constroem sua realidade e constroem os significados das experiências de modo a possibilitar compreender os fenômenos subjetivos. Assim, o método qualitativo adequa-se perfeitamente ao relato de experiência, pois permite uma compreensão profunda das experiências vivenciadas no cotidiano de atuação. Do mesmo modo, os estudos exploratórios buscam construir a familiarização do “pesquisador” com o objeto e seu campo durante o percurso da pesquisa. Uma das características é a adequação da pesquisa voltada para a realidade, sendo indicada a aplicação do tipo exploratória e desse recurso em pesquisas no campo da saúde pública (Engel & Temporini, 1995). Coadunado ao método e tipo de estudo, a pesquisa-ação, ou pesquisa-participante, incorpora metodologias participativas em que tanto o pesquisador quanto os sujeitos, grupos ou instituições produzem o conhecimento e transformam a realidade, aliando, ao mesmo tempo, a pesquisa e a intervenção, teoria e prática.

Assim, para entender as experiências individuais dentro do CAPS, o método e a metodologia adotados possibilitaram uma imersão profunda no ambiente. Isso envolveu a participação em atividades diárias, observação das interações e conversas com os participantes para ganhar uma compreensão em primeira mão de suas experiências. Para isso, diferentes procedimentos metodológicos e ferramentas foram utilizados, sendo as principais: Observações Participantes, Diários de Campo, Estudos de Caso e Supervisões Acadêmicas e de Campo. O início do percurso ocorreu após a aprovação e formalização do Termo de Compromisso de Estágio (TCE), em que a jornada não deve ultrapassar 6h diárias e 30h semanais. Foi realizado no período de 2022.1 e 2022.2, sendo o 9º e 10º período do curso de psicologia. O desenvolvimento e construção do Plano de Estágio ocorreu com a equipe do local e em supervisões acadêmicas. Na parte teórica e prática, foram utilizadas referências condizentes com a atuação no campo da saúde mental pública. Assim, durante todo o percurso, foram produzidos e analisados os relatos registrados em diários de campo, como principal produto, e analisados teoricamente através da orientação do professor-supervisor. Foram realizadas pesquisas bibliográficas a partir de cada situação vivenciada. O presente relato de experiência é um recorte do Relatório de Estágio Supervisionado que foi encaminhado e arquivado na universidade. Destaca-se que todos os princípios éticos foram seguidos, impossibilitando a identificação dos usuários do serviço.

Resultados e discussão

Contextualizando o campo

O campo a ser analisado foi o CAPS, localizado no município de Apodi, no interior do Rio Grande do Norte, na mesorregião do Oeste Potiguar. De acordo com o censo de 2022 do IBGE (Brasil, 2022), a cidade de Apodi possui, em média, 36.093 habitantes. Desse modo, com base na Portaria 3.088 de 2011 do Ministério da Saúde, classifica-se o CAPS de Apodi em Nível I, modalidade voltada para locais que possuem entre 20 mil e 70 mil habitantes. Recebe as demandas de pessoas em sofrimento mental grave, severo e persistente. Também acolhe pessoas que necessitam de cuidados em decorrência do uso abusivo e/ou dependência do álcool e outras drogas, uma demanda alta na cidade, e por não possuir CAPS AD (Álcool e Drogas), destinados a municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes. No CAPS I de Apodi, não são realizados atendimentos ao público infantil.

O espaço em que são realizados os atendimentos e cuidados é uma antiga casa do município que foi adaptada. A estrutura é composta por uma área de espera, uma recepção, uma sala onde os usuários pegam os medicamentos, uma sala para coordenação e duas para os atendimentos. Desse modo, podemos considerar insuficiente a quantidade de salas para atendimento e intervenções. O campo conta com serviços de profissionais de psicologia, enfermagem, farmácia, nutrição, assistência social, psiquiatria e psicopedagogia.

Os profissionais presentes no CAPS atuam com ações intersetoriais, organizando a rede de atenção às pessoas com alto sofrimento mental no município de acordo com o território, articulando a rede à política de saúde mental, dando suporte à atenção à saúde mental na rede básica; esse dispositivo se articula com outras da gestão do SUS de acordo com as demandas, e em alguns casos, contando com serviços de municípios vizinhos.

A práxis no Centro de Atenção Psicossocial

Inicialmente, cabe destacar que os principais instrumentos teórico-práticos para o desenvolvimento das atividades no CAPS, que guiaram as ações desenvolvidas durante o período do relato, foram as publicações do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). As principais publicações utilizadas estavam relacionadas às políticas públicas ofertadas em Apodi no campo da Assistência Social, Saúde Pública e Saúde Mental, em especial as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS (CFP, 2022).

Ao adentrar no campo, uma das práticas desenvolvidas em diversos momentos foi a observação e a escuta. Através da observação, foi possível compreender as relações estabelecidas entre usuários e funcionários, como alguns usuários se sentiam através das falas e queixas, como a família se mostrava presente ou ausente, nos momentos de consultas e acompanhamentos, como é a rotina do local e o fluxo de pessoas. Spink (2007) afirma que a observação é fundamental para captar os fluxos diários em um campo público delimitado. Os próprios usuários do CAPS conhecem sua história e reconhecem a importância e efetivação das práticas ali realizadas. Eles possuem seu lugar de fala e escuta para demonstrarem suas satisfações e inquietações, que vão desde ações que abrangem o funcionamento do dispositivo até temas de caráter social. Entre suas preocupações, destacam-se a persistência da exclusão social e as limitações impostas pelo diagnóstico descritivo da psiquiatria, que frequentemente os rotula e estigmatiza como “loucos”. Descrevem que, anteriormente, os “loucos” eram encontrados em asilos, hospícios e manicômios e estavam sujeitos a maus-tratos. E, mesmo presente em um dispositivo que é marco de uma reviravolta no cenário da saúde mental, com práticas voltadas para integração social, com dignidade e respeito, a exclusão ainda é realidade de muitos que são deixados à margem e têm seus sofrimentos e realidades vistas pela ótica do doente ou com transtorno.

Amarante (2007) aponta que, assim como a sociedade é ampla em suas trocas relacionais e os sujeitos são influenciados pelo meio em que vivem, as áreas de conhecimento também possuem sua amplitude. A atuação na área da saúde é atravessada por uma transversalidade de saberes, a saúde mental não se limita a um só tipo de saber, e muito menos é exercida por apenas um profissional. A saúde mental não deve ser compreendida como um mero estudo de transtornos mentais e sua semiologia. Cabe, assim, reafirmar que a psicologia deve superar dicotomias entre homem e sociedade, enxergando os fenômenos psicológicos como algo construído no social e no seu processo de interação com o seu meio (Spink, 2007).

A partir disso, começamos a apresentação das ações desempenhadas no CAPS. O acolhimento, conhecido como a primeira etapa do processo de cuidado, é um pilar poderoso para o marco da saúde pública, da reforma psiquiátrica e do SUS. No caso, garante ao sujeito que necessita o cuidado efetiva o direito à saúde integral. O acolhimento exige a responsabilização da equipe, pois os cuidados devem ser destinados aos usuários, que podem se encontrar de forma fragilizada e em momento de crise. Um ponto a ser destacado é que a escuta seja atenta. A partir do acolhimento, começa a criação de um vínculo entre todos os agentes envolvidos. Pontua-se a importância da receptividade e de compreender os usuários em suas dimensões e singularidade, merecedora

de respeito e dignidade em sua trajetória, em que o acolhimento oferece os princípios da humanização em saúde (CFP, 2022).

Contudo, algumas fragilidades devem ser apontadas que impossibilitam o acolhimento em toda a sua potencialidade. Isso ocorre porque o CAPS I é o único e principal dispositivo de saúde mental do município, contudo existe alta demanda de pessoas em sofrimento devido ao uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas. Outro ponto refere-se ao público infantil, que também precisaria do dispositivo específico devido ao aumento e alta incidência dessa população específica. No caso, quando as Unidades Básicas de Saúde não conseguem atender os casos, ocorrem encaminhamentos para municípios vizinhos que possuem CAPS infantil, pois, além da alta demanda, a equipe de profissionais não se considera apta para prestação de serviços ao público infantil.

Ainda acerca do tema, Scheibel (2011) argumenta sobre o acolhimento como um espaço que não se limita a uma mera entrevista ou triagem, mas de saber manusear com cuidado aquilo que o paciente traz. É um momento de escuta, promovendo um efeito terapêutico às pessoas em intenso sofrimento psíquico. Foi possível, em campo, presenciar e realizar acolhimentos de usuários do serviço. Pessoas que necessitavam de cuidado momentâneo, de alguém que as escutasse e que, de alguma forma, pudesse apoiar, ajudar e orientar, em seu primeiro contato com o dispositivo, tomar conhecimento de que existe um amparo, reafirmação de dignidade, um lugar de escuta. Assim, cabe a quem recebe as pessoas saber acolher, “(...) com tudo que este traz de tenebroso ou sublime, deixando-o depositar no chão sua bagagem, que se tornou pesada de tanto ser carregada às costas. À medida que se desenvolvem o calor” (Juliano, 1999, p. 21). Essa bagagem que os usuários trazem em suas falas, muitas vezes com muita intensidade, reflete os graves e persistentes sofrimentos que carregam ao longo de suas vidas. Os acolhimentos ocorreram em momentos de surto e crise pela vivência dos sujeitos em situações de vulnerabilidade e escassez de atenção e cuidado. O CAPS provavelmente pode ser um espaço que o sujeito nunca tenha se deparado anteriormente, um ambiente acolhedor, onde ele pode abrir a bagagem e despejar aquilo que foi guardado, que estava trancado.

Contudo, em outros casos, foi perceptível a solicitação intensa pela busca de consultas psiquiátricas. Destacamos que o saber psiquiátrico ocupa um espaço principal na rede de atenção. No acolhimento, foi observado que parte dos usuários só recorreu ao CAPS para tais consultas. Ou ainda, para ter acesso à medicação, não se envolvendo nas atividades propostas na instituição. A crítica que apontamos nesse caso dialoga com a hegemonia do discurso e modelo biomédico, em detrimento de saberes e práticas inter e multidisciplinares. O saber psiquiátrico e da medicalização da vida pode servir como estratégia de

dominação e conformação social. Assim, conforme as Referências Técnicas (CFP, 2022, pp. 123–124),

[...] a conformação por si só não é indicativa de saúde mental, haja vista o grande número de pessoas que adoecem pelo excesso de trabalho, pela subjugação passiva a regras e pela busca incessante da “felicidade” tão almejada e difundida pelas tecnologias e redes sociais, provocando um falseamento da realidade e produzindo mal-estar subjetivo. Ademais, é importante destacar que a prescrição de muitos medicamentos psiquiátricos pode ser acionada com o objetivo de promover a conformação social, ou a não importunação.

Outra prática constantemente desempenhada é o atendimento individual. No CAPS, ele se apresenta como uma intervenção estratégica, pois facilita a vinculação, elaboração e adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS). Além disso, amplia-se o olhar por meio das singularidades presentes e pensa-se nas estratégias de cuidado nas dimensões mais específicas de cada usuário (CFP, 2022). Contudo, observou-se que o atendimento individual ainda está enraizado na lógica de trabalho das profissões, especialmente na psicologia, com a efetivação do modelo de psicoterapia individual. Isso ocasionava uma superlotação nas agendas dos profissionais, e alguns usuários permaneciam na fila de espera para atendimento. Essa dimensão, a ser superada no núcleo da psicologia, reforça o modelo clínico liberal de psicoterapia, em detrimento de uma Clínica Ampliada, conforme preconizado (CFP, 2022). O dispositivo, dessa forma, atende às necessidades individuais, mas as práticas e intervenções psicossociais deveriam estar orientadas para a circulação e redes relacionais. Percebe-se que ainda existe nos profissionais e usuários do CAPS I a visão da psicoterapia como a principal função exercida pelo psicólogo. Nesse viés, o atendimento individual por parte do profissional de psicologia deve romper o antigo cenário presente na profissão, não se tratando de um modelo clínico e individualizado, que pouco explora e conhece realidades sociais.

Dentre as várias atividades desempenhadas pelo profissional de psicologia, destacam-se as visitas, que podem ser institucionais ou domiciliares. Os serviços em saúde mental necessitam do apoio constante de outras redes para desenvolver a saúde mental no território (CFP, 2022). As visitas às residências dos usuários permitiram aos profissionais ampliarem o conhecimento e compreender o sujeito a partir de seu contexto. A partir disso, disponibiliza-se mais uma estratégia de cuidados e atenção em saúde, não apenas para o usuário do CAPS, mas para sua família e sua rede social de apoio. As visitas domiciliares permitem ao profissional conhecer o cotidiano, aquilo que os sujeitos e suas famílias vivenciam, a visão de mundo, as necessidades enfrentadas.

Além disso, as visitas podem ressignificar a prática, pois ela é importante na consolidação e operacionalização da atuação profissional (Lopes, Saupe & Massaroli, 2008). Em uma das visitas realizadas, constatou-se que o usuário estava sem alimentos e recursos básicos para subsistência e em situação de vulnerabilidade social. Havia dificuldades financeiras e de materiais de higiene pessoal. A visita foi uma forma de tomar consciência da realidade do usuário e sua família, que desencadearam ações junto às demais políticas sociais, garantindo o básico para a continuidade dos atendimentos junto ao serviço.

No CAPS, também ocorrem práticas grupais, voltadas especialmente para a reinserção social. Um grupo ocorre quando existe uma necessidade em comum, identificações, que podem resultar em ações; favorecendo uma troca mútua de pessoas que se encontram em situações e problemas semelhantes. Os membros também devem se sentir parte desse grupo e perceber que existem interesses em comum com os demais (Afonso, 2006). Entre os grupos realizados e desenvolvidos, está o Grupo Tenda do Conto, no qual os participantes devem trazer objetos que lhes remetem alguma memória, fato, história; caso não leve algum objeto, poderá escolher outro à disposição no dia para contar sua história. Busca-se dar sentido na relação entre o sujeito e os objetos, narrando sua própria historicidade, sendo estratégico para desenvolver autonomia e tecer narrativas (Félix-Silva, 2014). Nem sempre o grupo segue o modelo do “Tenda do Conto”, apesar de ser nomeado desse modo. Esse grupo contou, em média, com dez participantes. Foi perceptível que a presença era sempre dos mesmos, não ocorrendo a inserção de novos membros, mesmo os demais usuários sabendo da existência do grupo. Reforçamos o pouco envolvimento dos usuários em atividades de grupo, quando comparado ao total da população presente no CAPS.

Outro ponto que deve ser levado em consideração no grupo do CAPS I é a democracia interna. Todos têm espaço de fala e podem compartilhar seus sentimentos, se assim desejarem, bem como respeitar aquilo que o outro traz (Afonso, 2006). Outro grupo que conta com os princípios de democracia e lugar de fala é o Grupo de Acolhimento. Ele tem como proposta primordial convidar os participantes para exporem suas falas, compartilhando com os demais, juntamente de experiências, queixas, sofrimentos; ao contrário de anestesiá-lo e distanciá-lo de seus sofrimentos, e que, a partir disso, o profissional já constitui a primeira intervenção terapêutica: a escuta (Da Costa Carvalho, 2008). Contudo, esse grupo durou poucos encontros devido à frequência dos participantes, tendo em vista que a maior parte dos integrantes optou por dar prosseguimento via acolhimento individual. Alguns relatam que não se sentem confortáveis em expor suas questões diante de outros usuários, mesmo que o sigilo tivesse sido reforçado nos encontros. Além disso, o equipamento

possui o grupo “Fortalecendo Laços”, que é facilitado pela assistente social e a enfermeira. Esse espaço é destinado para que as famílias dos usuários possam ter o momento de escuta e cuidado. O vínculo de familiares e usuários foi importante para o processo de tratamento, em que a fragilização ou inexistência desse vínculo e apoio familiar impactou diretamente na evolução dos usuários. Observou-se que, devido à alta demanda de cuidados com os usuários, as famílias muitas vezes se encontram sobrecarregadas.

O papel do psicólogo frente aos grupos era manter o foco na atividade, evitar fugir do tema estabelecido para o dia, assegurar que as regras estavam sendo mantidas, apoiar os membros a se sentirem à vontade para trazer sua fala. No caso, o papel da profissional de psicologia era ser espontânea, flexível e atuar como uma facilitadora para que a relação entre os membros ocorresse e o objetivo grupal pudesse ser alcançado. Para isso, existem limites enquanto facilitadora, manejando o grupo sem ser autoritária, proporcionando um ambiente acolhedor.

Portanto, existem múltiplas dimensões na realidade dos usuários e trabalhadores do CAPS de Apodi a serem descritas. Do mesmo modo, existem pessoas que questionam seu papel e lugar na sociedade, que ainda lutam por seus direitos e para serem vistas com dignidade em diferentes cidades do interior do Rio Grande do Norte, que buscam se desvencilhar de rótulos, etiquetas e bricolagens do que seria a loucura. Nessa busca por estratégias de resistência e captura, finalizamos os resultados e discussões com as palavras de Coimbra (2001, p. 254), que diz que “há linhas de fuga, há singularidades atrevidamente construídas; há, enfim, vida pulsando nos mais diferentes territórios, por mais que sejam estigmatizados, rotulados, desqualificados ou mesmo negados. Há rupturas sendo produzidas por mais microscópicas, pequenas e invisíveis que sejam.”

Considerações finais

Por meio do relato de experiência, foi possível compreender um pouco mais das práticas realizadas no CAPS I de Apodi para efetivar os direitos dos usuários. Resgatamos brevemente a história da saúde mental, dos modelos de cuidados em saúde mental, da forma desumanizada de atenção e de caráter privativo que não garantia o acesso à saúde para toda a população. Foi possível apresentar a realidade dos sujeitos, trabalhadores e da instituição em suas dimensões. Ressignificamos a atuação profissional para além de uma visão individualizada e centrada em diagnósticos, mas em seu contexto social, suas formas de comunicação e trocas.

Relatamos clássicas e novas formas de cuidado, que refletem sobre uma longa luta que se faz presente nos dias de hoje para efetivar a atenção integral

aos usuários da rede de atenção psicossocial em municípios de pequeno e médio porte. Destacamos algumas práticas profissionais que buscaram a inserção desses usuários e familiares. Apresentamos algumas propostas de socialização e inserção social de sujeitos entre si e com a comunidade. Apon-
tamos que a equipe, principalmente de maneira multidisciplinar, trabalha com a perspectiva de promoção de cuidados e ações que buscam assegurar direitos sociais, proporcionar momentos de lazer, fortalecer laços familiares e comunitários e produzir maior inserção dos sujeitos na sociedade. Além disso, apresentamos como foi possível promover maior autonomia dos sujeitos e responsabilização pelo seu próprio tratamento, buscar, a partir das visitas, conhecer o usuário em seu contexto e facilitar para que seja protagonista da própria história e do autocuidado.

O relato das práticas também mostra como a teoria abraça a realidade e como podem ocorrer lacunas, fragilidades e desafios na atuação profissional. Especialmente na produção discursiva alinhada aos saberes e práticas psiquiá-
tricas e medicalizantes, nas dificuldades de adesão de usuários e familiares em atividades de grupo e no predomínio de modalidades de atendimento particularizadas e individuais que sobrecarregam os trabalhadores e fragili-
zam o acesso dos usuários. De modo que, especificamente os profissionais de psicologia, deveriam refletir acerca de sua identidade profissional quando inseridos no campo das políticas públicas.

Apontamos que, para que essas mudanças ocorram, faz-se necessário investimento na formação permanente em saúde, da participação ativa dos conselhos de classe nas cidades de pequeno porte na orientação para atuação no campo da saúde mental e demais políticas sociais. Salientamos a necessi-
dade de mais estudos com outras metodologias que ampliem e aprofundem o tema, pois esse relato foi apenas um recorte parcial e específico da realidade e não deve ser tomado como saber e verdade única.

Em suma, esse relato de experiência no CAPS I de Apodi ofereceu uma visão das práticas em saúde mental e destaca a importância de intervenções que promovam a autonomia do usuário e a integração com a comunidade. No entanto, também revela os desafios enfrentados, especialmente no que diz respeito à adesão dos usuários e familiares. Essas questões apontam para a necessidade de investimento contínuo na formação. Além disso, destaca-se a importância de novos e contínuos estudos sobre as práticas atuais, espe-
cialmente no núcleo da psicologia em cidade de pequeno porte. Só assim poderemos avançar na melhoria e na qualidade dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial e promover ações em saúde mental em uma pers-
pectiva interprofissional.

REFERÊNCIAS

Afonso, M. L. M. (2006). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Casa do psicólogo.

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. SciELO, Editora FIOCRUZ.

Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. *Psicologia e o compromisso social*, 2, 15-28.

Carvalho, G. (2013). A saúde pública no Brasil. *Estudos avançados*, 27(78), 7-26.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. CFP.

Coimbra, C. (2001). *Operação Rio: o mito das classes perigosas*. Intertexto.

da Costa Carvalho, C. A., et al. (2008). Grupo de acolhimento: relato da experiência. *Psicologia Revista*, 17(1/2), 43-58.

de Mesquita, J. F., Novellino, M. S. F., & Cavalcanti, M. T. (2010). A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. *Anais do XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. ABEP.

Félix-Silva, A. V., et al. (2014). *A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica*. Edunp.

Fleury, S. (2009). Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 743–752.

IBGE. (2022). Apodi – RN – IBGE Cidades. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/apodi/panorama>

Juliano, J. C. (1999). *A arte de restaurar histórias*. Summus.

Lopes, W. O., Saupe, R., & Massaroli, A. (2008). Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciência, cuidado e saúde*, 7(2), 241–247.

Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 29(4).

Scheibel, A., & Ferreira, L. H. (2011). Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(4), 966-966.

Spink, M. J. P. (2007). Pesquisando no cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em Psicologia Social. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 7-14.

GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAÇÃO (GAM) E REDUÇÃO DE DANOS: (re)inventando olhares e práticas no contexto potiguar

*Indianara Maria Fernandes Ferreira*³³
*Ana Karenina de Melo Arraes Amorim*³⁴
*Abner Ferreira Barbosa*³⁵
*Adebal Ferreira da Silva*³⁶
*Joaquim Libanio Pereira Neto*³⁷
*Regina Cássia dos Reis Almeida*³⁸

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A constituição do que hoje chamamos de saúde mental no contexto brasileiro se deu através de inúmeras tensões, conflitos e transformações. No fronte dessa batalha, inúmeros atores alçaram voos através dos ventos que sopravam com o final da ditadura, com a recomposição do campo democrático, com o crescimento e propagação dos movimentos sociais, com a Reforma Sanitária Brasileira e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com importante destaque para a coragem e protagonismo dos movimentos de lutas antimanicomiais na construção e consolidação de uma Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB).

Esses voos tiveram linhas e rotas precisas, urgentes e necessárias em direção à garantia de direitos humanos, aos processos emancipatórios e ao cuidado em liberdade. A partir das grades concretas dos muros físicos e mentais e dos escombros de subjetividades deixados pelos manicômios, foi possível germinar e cultivar novas possibilidades – no campo macro e micropolítico – de cuidado, práticas, olhares, políticas e leis comprometidas com a afirmação da vida e que permearam o nascimento do paradigma da desinstitucionalização e cuidado em liberdade e de um modelo de atenção psicossocial em saúde mental.

33 Psicóloga, Mestre em Psicologia e Doutoranda em Psicologia (UFRN).

34 Psicóloga, Professora Associada do Departamento de Psicologia e da Pós-Graduação em Psicologia (UFRN).

35 Psicólogo, Mestrando em Psicologia (UFRN).

36 Poeta, cantador, cordelista e usuário do CAPSad III Leste do município de Natal-RN).

37 Médico psiquiatra (CAPSad III Leste de Natal-RN).

38 Psicóloga (CAPSad III Leste de de Natal-RN).

Entretanto, o campo de luta e batalha continua em chamas. Vivemos, nos últimos anos, com o avanço do conservadorismo em nosso país, governando durante 4 anos por defensores da ditadura empresarial-civil-militar, um processo de contrarreforma na política de saúde mental, álcool e outras drogas. De acordo com Feitosa (2019), não se trata de um processo novo, mas de um fruto proveniente do mesmo jogo de forças que sempre esteve em posição de espreita durante a implementação de uma rede substitutiva, ganhando força no governo presidencial de extrema direita no período de 2019 a 2022.

Nos campos jurídico e legislativo, podemos acompanhar esses retrocessos a partir de diversas portarias, decretos e resoluções³⁹, sobre os quais as análises realizadas por Oka e Costa (2022) apontam o recrudescimento da política antidrogas, da lógica hospitalocêntrica e asilar, da perspectiva moral e religiosa, do absolutismo médico-psiquiátrico, da mercantilização do cuidado, dentre outros fatores. Vê-se que as políticas e leis proibicionistas, aliadas da “guerra às drogas”, estão em constantes tensões com as políticas de Redução de Danos (RD) e diretrizes da RPB, agravando problemas existentes como o racismo e o colonialismo, raízes do proibicionismo e guerra às drogas em nosso país, uma vez que os paradigmas manicomial e proibicionista constituem-se como operadores da guerra de raças no Brasil (Prado, 2023).

Nesse cenário, onde se desdobra a lógica antidrogas, o tratamento pressupõe a abstinência, as lógicas asilares, hospitalocêntricas e o enfoque médico-psiquiátrico que endossa o consumo de drogas – problemático ou não – como doença, e cuja principal resposta de tratamento é a prescrição de psicofármacos. Assim, temos um cenário em que os problemas com drogas têm como principal resposta o consumo de outras drogas, e a linha que separa essas drogas é uma linha moral, política e capitalista, que as divide em drogas indesejáveis ou proscritas e drogas desejáveis ou prescritas, num panorama caracterizado pela medicalização da vida e medicamentação que se expressam em nossa época.

A problemática em torno do consumo de medicamentos psicotrópicos no campo da saúde mental não é recente. É uma problemática mundial e se expressa no contexto brasileiro e no estado do Rio Grande do Norte em diferentes níveis de complexidade no campo da saúde, principalmente no tocante à medicalização de sofrimentos decorrentes de questões relativas ao contexto social no qual as pessoas estão inseridas, relacionando-se com desigualdade social e pobreza, dissidências de gênero e vulnerabilidade social (Pereira, Cortez, Fontes & Silva, 2021; Amorim, Bezerra & Costa, 2021).

39 Portaria nº 1.482 (Brasil, 2016), Resolução nº 32 (Brasil, 2017), Portaria nº 3.588/GM/MS (Brasil, 2017) – que acarretou mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, Decreto nº 9.761 (Brasil, 2019) – que visou instituir uma “nova” política nacional de álcool e outras drogas, Decretos nº 9.926 (Brasil, 2019) e as resoluções nº 120/18 e nº 3 (Brasil, 2020).

No contexto do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSad), que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), muitas são as preocupações e desafios com os quais nos deparamos em torno do consumo de psicotrópicos, tais como o consumo acrítico, e não reflexivo, muitas vezes sem acesso a informações sobre o funcionamento dos medicamentos e seus possíveis efeitos colaterais. Além disso, os usuários são despotencializados na possibilidade de cuidar de si, lhes restando um lugar de passividade e sem participação em suas estratégias de cuidado. Além disso, destacamos preocupações no tocante às interações entre múltiplas drogas (prescritas e proscritas) e aos múltiplos efeitos, modos de uso e relações estabelecidas com as drogas no cotidiano.

Movidas e movidos por essa problemática, nos aproximamos da Gestão Autônoma de Medicação (GAM). Trata-se de uma experiência que emerge no campo da saúde mental em Quebec (Canadá), construída através da articulação de diversos movimentos sociais, trabalhadores, usuários, pesquisadores, dentre outros atores, como uma estratégia e uma metodologia voltadas para a construção de alternativas aos impasses gerados pelo foco no consumo de medicamentos psiquiátricos como principal estratégia de cuidado. A GAM foi traduzida e adaptada ao contexto brasileiro através de uma pesquisa multicêntrica (Campos et al., 2012) considerando o contexto de Reforma Psiquiátrica Brasileira e o SUS, nascendo, assim, a GAM-BR, que possui como materialidade um caderno-guia chamado Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GGAM-BR)⁴⁰ e que, no contexto brasileiro, pressupõe o trabalho com a GAM através de grupos e coletivos.

Ressaltamos os princípios de cogestão e autonomia que norteiam a estratégia e metodologia GAM. A cogestão trata de produzir um manejo cogestivo e compartilhado no grupo e do grupo (Passos, Palombini & Campos, 2013, p. 32), descentralizando a função de moderador e potencializando a implicação de todos na gestão e funcionamento do espaço. O princípio de autonomia produz uma ruptura com a concepção de autonomia individualizante para afirmar uma autonomia que se produz e se potencializa com o cultivo de redes e coletividade entre todos e que “implica em negociação entre saberes e visões de mundo dos profissionais e de usuários, incluindo a rede de relações que os cerca” (Passos, Otanari, Emerich & Guerini, 2013, p. 2922). Cabe ressaltar que não há um Guia GAM construído e validado especificamente a partir das problemáticas e questões relativas ao campo de álcool e outras drogas, cenário onde se presentifica o consumo de múltiplas substâncias e que, portanto, aponta para a importância e urgência da ampliação da GAM nesse campo.

40 É possível acessar o guia e realizar o *download* através do site do Observatório Internacional de Gestão Autônoma de Medicação: <https://observatoriogam.unifesp.br/publicacoes/guia-da-gestao-autonoma-da-medicao>

O processo investigativo na pesquisa-intervenção

A experiência com a GAM no CAPSad III Leste Dr Luís Gonzaga Moreira no município de Natal (RN) foi feita a partir da realização de uma pesquisa-intervenção cartográfica com os pressupostos teóricos e epistemológicos da Análise Institucional e Esquizoanálise. A pesquisa-intervenção é um dispositivo de intervenção que interroga, questiona e rompe com o ideal e a posição de neutralidade que pressupõe as ciências positivistas e hegemônicas para afirmar a dimensão política e sua indissociabilidade no processo investigativo no qual o ideal da neutralidade como evidência de uma cientificidade é dissolvido para dar lugar a uma “atitude de pesquisa” (Rocha & Aguiar, 2003). Essa atitude de pesquisa implica numa torção no modo de produção de conhecimento no qual não se busca conhecer uma determinada realidade para, a partir disso, inferir meios de transformação, mas de uma atitude de pesquisa que percorre as linhas do seguinte horizonte: “transformar para conhecer” (Coimbra, 1995).

Assim, a experiência de pesquisa-intervenção inicia sua construção quando, preocupados com as problemáticas do campo AD, o grupo de pesquisa apresentou a GAM em um Fórum Municipal de Saúde Mental em 2017, e assim, foi possível, a partir das inquietações que moviam a todas/os, uma articulação entre a universidade e o CAPSad III Leste Dr. Luís Gonzaga Moreira. Foi possível nos aproximar de dificuldades, desafios e problemas enfrentados pela equipe que se associavam ao cotidiano de trabalho e às principais problemáticas relativas ao consumo de medicamentos psiquiátricos e ao consumo de drogas que afirmavam: *“trabalhar aqui é muito doloroso, encontrar equilíbrio não é fácil”* e *“quando vim trabalhar no CAPS senti que estaria trocando uma droga por outra. Não deixa de ser uma droga. Com o tempo, comecei a pensar se estava no CAPS só para passar drogas”*.

Em nossa abertura à realidade do serviço, que também se abria a nós, fomos dissolvendo o ponto de vista do observador, sendo convocados a realizar constantemente a análise de nossas implicações, tomando-as como importantes direções metodológicas (Passos & Eirado, 2009). Em fevereiro de 2018, produzimos encontros de sensibilização e formação nos quais trabalhamos os princípios teórico-metodológicos de autonomia e cogestão da GAM – princípios que possuem coerência teórico-metodológica com a pesquisa-intervenção, a partir de rodas de conversa sobre cenas e situações trazidas pela própria equipe que remetiam ao cotidiano do serviço. Para a composição do grupo GAM, acordamos que participariam da experiência cinco trabalhadores e quinze usuários do serviço. Os critérios de seleção dos trabalhadores foram determinados pela equipe do serviço. Para a participação de pessoas acompanhadas no serviço, os critérios foram: a) estar em acompanhamento no serviço e b) fazer uso de medicamentos

psiquiátricos há mais de um ano. A equipe se encarregou de discutir os casos e convidar aqueles que participariam da experiência. Assim, constituímos o grupo de “gamzeiros/as”, como fomos nos apelidando no processo.

Os encontros do grupo GAM aconteceram semanalmente durante 10 meses. Diários de bordo cartográficos foram elaborados como instrumento de registro da experiência sem reduzi-la ao campo descritivo, mas sim ao campo intensivo, como espaço de narratividade, de produção de conhecimento e registro de processos que viabilizaram o exercício processual de análise de implicação, dos desdobramentos e novos agenciamentos na pesquisa, funcionando, portanto, como um dispositivo (Barros & Passos, 2015). Também realizamos registros com áudio, gravações e transcrições que, juntamente dos diários de bordo, auxiliaram na elaboração de narrativas escritas para cada encontro vivido. As narrativas foram lidas coletivamente a cada encontro como meio de análise coletiva, evidenciando não só conflitos, mas também modos de problematizá-los e resolvê-los.

A partir dessa experiência, traçamos aqui três linhas de análises e discussões, a saber: 1) Gestão Autônoma de Medicação e Redução de Danos; 2) A potência do coletivo e da coletivização das experiências; e 3) Reflexões e desafios para a Psicologia: (re)inventar olhares e produzir novos caminhos.

Gestão autônoma de medicação e redução de danos

Meu pai ficou viciado.

Aí, um dia, ele disse a mim “tu é viciado em maconha!”

Eu disse: “e tu é viciado em Anador!”

(Fala de um participante durante encontro do grupo GAM).

A fala acima nos permite afirmar a potência de desnaturalização do que socialmente compreendemos como drogas que vivenciamos em nossa experiência com a GAM. Conforme mergulhamos nessa experiência, fomos cada vez mais nos aproximando da compreensão de que remédios são drogas, e drogas são remédios. Apesar de a GAM-BR trazer, inclusive em seu próprio nome, uma discussão sobre consumo de medicamentos, estávamos em um espaço no qual o consumo de múltiplas substâncias (ilícitas, lícitas, prescritas e proscritas) emergia de forma complexa e multifacetada.

No decorrer dos encontros, uma multiplicidade de perspectivas e experiências foram compartilhadas pelo coletivo sobre diversos modos de gestão, consumo, sentidos, efeitos, interações e relações com múltiplas substâncias. As experiências com o consumo de medicamentos indicavam que eles não possuíam apenas efeitos benéficos e/ou terapêuticos, assim como o consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas não produzia apenas efeitos danosos e/ou

prejudiciais. Isso colocava em questão os consumos problemáticos ou não de um inúmero rol de substâncias psicoativas, produzindo rachaduras nas categorizações dessas substâncias (lícitas, ilícitas e prescritas) como “boas” e ruins”, “seguras” e “prejudiciais”, “terapêuticas” e “danosas”, “veneno” e “remédio”, dentre outras, como podemos ver a seguir:

Eu acho que estou me adaptando à medicação, porque me dá aquele... Eu fico normal, mas só que... fico muito lento, parece que eu fumei um baseado. (Fala de um participante durante encontro do grupo GAM).

Nos deparamos com zonas de borragem entre as fronteiras que separam categoricamente as substâncias prescritas e “proscritas” a partir das diferentes experiências que tornava ainda mais complexo o percurso de pesquisa-intervenção e permitia maior aproximação de desafios e impasses vivenciados no cotidiano do serviço e no traçado das estratégias de cuidado possíveis num cenário extremamente complexo e multifacetado. Nesse cenário, a GAM anunciava-se como um dispositivo que permite problematizar o consumo de substâncias lícitas e/ou proscritas, assim como a redução de danos permitia uma aproximação com diversas substâncias prescritas, na medida em que nos aproximávamos de uma composição e de um campo de coerência entre os princípios da GAM e da RD – autonomia, processos cogestivos, protagonismo e participação ativa dos usuários em relação ao seu próprio tratamento – visibilizando estratégias coletivas (na composição de diferentes saberes entre usuários/as, trabalhadores e pesquisadores) que apontam, nesse cenário, para uma gestão autônoma de múltiplas substâncias e de uma redução de danos que também se produz com psicotrópicos, não estando, portanto, restrita às drogas lícitas e ilícitas.

Quando eu vou pro médico, eu abro logo: já fumei crack, já fiz isso. Fumo maconha, faço isso e isso. Deixo-o ciente de tudo pra passar uma medicação que não me deixe do jeito que eu fico, né... daquele jeito! E não passar mal, né? (Fala de um participante durante encontro do grupo GAM).

Destacamos a afirmação e legitimação dos saberes provenientes das experiências de cada sujeito e do modo como cada um experimenta seu corpo, limites e possibilidades com cada substância – o que, muitas vezes, dentro de uma lógica proibicionista e moralizante não é possível. Para além de uma estratégia e/ou um a técnica, apostamos na redução de danos como perspectiva ética de ampliação da vida e do viver, como nos ensina Antônio Lancetti (2006) ao nos dizer que essa ética nos permite romper com uma posição de impotência produzida pela lógica antidrogas e ideologia da abstinência. Seguimos, então, desbravando um campo extremamente complexo, apostando na autonomia e

no modo como singularmente cada sujeito constrói suas estratégias de cuidado, e afirmamos, assim, que as experiências com a GAM e com a RD são caminhos singulares para cada pessoa.

A potência do coletivo e da coletivização das experiências

A estratégia GAM é colocada em ato por meio do Guia GAM (GGAM), dentro de um dispositivo grupal em que ele seja lido de forma coletiva, com idas e vindas inerentes ao trabalho de grupos, mas pautado pela partilha e reflexão mútua, sustentando a presença singular de cada um dos participantes. A grupalidade é uma das dimensões do uso do guia, o que caracteriza o uso de um dispositivo (guia) dentro de um outro dispositivo (grupo), possibilitando mobilizações diversas. O GGAM é uma ferramenta reinventada a cada encontro por seus atores, aberta ao surgimento da diferença e da idiossincrasia do grupo em questão, sendo analisada pelo que coloca em movimento em cada cena.

Afirmamos que em nossa experiência o grupo GAM funcionou como um dispositivo – o dispositivo grupal (Ferreira, Feitosa, Amorim, 2020). Nele, as intervenções visam descentralizar noções individuais, deslocando o funcionamento do grupo para não se fixar apenas em um ponto da experiência e negligenciar os demais. Deleuze (1990) faz uso do conceito de linhas para definir os dispositivos. Composto por linhas heterogêneas, o dispositivo seria uma espécie de novelo de lã ou “cadeias de variáveis relacionadas entre si” (p. 155), que mobilizam processos, nesse caso, processos de cuidado.

Atuar dissolvendo a monocracia individual não diz respeito a uma mera técnica, mas a uma condição para análise que incrementa o potencial expansivo do encontro de diferentes vidas, as quais emergem em conjunto no dispositivo grupal. Como afirmam Passos e Eirado (2009), trata-se da possibilidade de habitar os pontos de vista em sua emergência, sem identificação e sem apego a qualquer um deles. Ser atravessado pelas múltiplas vozes que perpassam um processo, sem adotar nenhuma como sendo a própria ou definitiva.

O dispositivo grupal opera potencializando as intervenções, pois o GGAM é uma ferramenta a ser compartilhada em grupo, considerando que no âmbito das coletividades há fertilidade para um dispositivo grupal ser experimentado e afirmado (César & Zamboni, 2008), tendo em vista a riqueza da troca de saberes e experiências entre os participantes, potencializando também seus caminhos singulares de cuidado e a construção de alicerces que traçam caminhos que podem ser percorridos coletivamente (Ferreira, Feitosa & Amorim, 2020). Entende-se o GGAM como uma ferramenta (guia-dispositivo) que, engendrada no dispositivo grupal, aposta na construção de autonomia dos usuários, dos familiares e dos trabalhadores. Nesse sentido, opera em

consonância com o paradigma psicossocial e em contraposição à tendência individualizante que se consagrou historicamente em meio às práticas psis.

Além disso, é importante salientar a respeito do papel dos espaços coletivos na formação política no campo de Álcool e Outras Drogas (AD). O atravessamento pelo uso de múltiplas substâncias psicoativas, característico desse campo, implica uma série de particularidades ético-políticas, dado que a temática das drogas é transpassada por uma disputa de cunho eminentemente político e moral. Proibicionismo e Redução de Danos e Guerra às Drogas e Legalização são embates que se expõem nos grandes jornais, mas também se expressam no cotidiano e na vida dos usuários. Nessa cena, a vinculação, o suporte mútuo e o reconhecimento trabalham como importantes ferramentas políticas promotoras de compreensão, acolhimento e resistência. O dispositivo grupal, ao descentralizar o indivíduo da problemática, propiciará entendimento macro e micropolítico a partir dos agenciamentos viabilizados no e pelo grupo, bem como pela mobilização de ações coletivas que surgem na luta por direitos.

A vivência grupal é um rico aprendizado através da partilha. Compartilhar as experiências GAM e RD no coletivo é algo que repercute intensivamente. Vivemos numa sociedade ensimesmada, não suportamos a mínima dor, e, por isso, o recurso da automedicação é excessivo. Ao seguir o percurso da GAM e nos apropriarmos do que é o remédio prescrito, seja ansiolítico, antidepressivo ou antipsicótico, estamos também obtendo ferramentas para poder fazer nossas próprias escolhas e não cometer excessos, encontrando alternativas de cuidado possíveis para cada um.

Reflexões e desafios para a psicologia: (re)inventar olhares e produzir novos caminhos

Utilizar drogas é uma constante na experiência humana, estando presente nas mais diversas culturas, associada a práticas religiosas, lúdicas, terapêuticas e recreativas, caracterizando-se como um dos caminhos possíveis na lida com o prazer e o sofrimento (Escohotado, 2009). Atualmente, as drogas são encaradas como um grande problema social, representadas enquanto um perigo que ameaça toda a sociedade. Pondo-as nesse lugar, deixa-se de fazer reflexão acerca das questões que passam pelo desinvestimento nas políticas socioassistenciais e no desmantelamento do SUS.

Seguindo tal direcionamento, as políticas sobre drogas são lançadas em um encolhimento de recursos na rede pública, sendo solapada pela destinação de recursos a equipamentos privados, como as problemáticas comunidades terapêuticas. As recentes transformações das políticas sobre drogas

desnudam um verdadeiro acirramento na compreensão do fenômeno, visto que se intensifica um entendimento circunscrito no indivíduo, como se a problemática fosse decorrente unicamente da relação indivíduo e droga. Pensa-se a desintoxicação ou o afastamento físico do usuário da cena de uso como sendo de maior importância, negando a presença de uma relação multifatorial.

No ano de 1998, a Assembleia geral da ONU postulou a expectativa de “um mundo sem drogas” em dez anos; tal meta seria alcançada mediante o investimento na política de guerra às drogas. Chegado o ano pretendido pela ONU, 2008, observou-se um aumento no comércio e consumo de drogas ilícitas (CFP & Crepop, 2019). Após gastos bilionários dos Estados mundo afora, houve como consequência o aumento da violência letal (Oliveira & Ribeiro, 2018). Em nosso país, além de esse aumento concentrar-se na juventude negra e pobre, viu-se o encarceramento em massa, especialmente dessa população, revelando a face racista e genocida da guerra às drogas.

Diante disso, ressalta-se a importância de não enfrentarmos a situação de forma tecnicista, mas nos implicarmos em um exercício de reflexão sobre o modo como formulamos os problemas e as disputas de poder e verdade, ponderando sobre a serviço do que e de quem a situação está estruturada. Ao invertermos a mensagem que nos é imposta, assumindo os processos de exclusão e vulnerabilização social como questões a serem pautadas pelos saberes psís, talvez tenhamos uma incidência maior no enfrentamento ao uso problemático e à criminalização de jovens, adolescentes e de pessoas em situação de rua.

Assim, reitera-se a importância de investirmos na produção de saberes situados ético-politicamente a serviço do cuidado em liberdade e na defesa de um sistema público de saúde. Não há neutralidade no conhecimento científico, esse possui efeitos políticos de necessária reflexão, portanto, é válido trazer o compromisso assumido pelo Sistema Conselhos de Psicologia em defender uma profissão implicada com a garantia de direitos, com o fortalecimento das políticas públicas e a promoção do cuidado em liberdade.

Pensar numa sociedade sem drogas é algo inatingível. E poder reduzir os danos do consumo abusivo de álcool e drogas sem recorrer a drogas prescritas em alguns casos também é inviável, especialmente quando consideramos os primeiros oito e quinze dias desse processo. O “excesso de nada” que surge é insuportável, e a medicação prescrita parece entrar aí como algo que vai permitir atravessar esse deserto. A sustentação da abstinência não precisa ser projeto terapêutico para todos. A experiência nos permite saber que cada pessoa, no encontro partilhado das experiências, vai desenvolvendo suas formas singulares de gestão do cuidado no uso de drogas. Estar de “volta ao começo” e se deparar com questões que estão desde sempre para serem olhadas exigem uma certa dose de perseverança e obstinação que não interessa a todos ao

mesmo tempo. Os percursos são singulares, e as saídas também são únicas. E o profissional de Psicologia pode se colocar como intercessor dos processos de cuidado, como quem acompanha a construção participativa do cuidado de cada pessoa consigo, com os outros, com a sociedade.

Para finalizar, com a palavra, o Gamzeiro!

Ao longo dos encontros GAM, muitos foram os desafios e frustrações em relação à participação e incertezas se conseguiríamos promover alguma forma de cuidado junto das pessoas no CAPS. O próprio serviço e a equipe enfrentaram diversas formas de precarização que tiveram impactos nos encontros, com desistências e desmobilização em algum momento. Mas insistimos e apostamos e, assim, conseguimos que a experiência coletiva tivesse efeitos nas vidas dos que persistiram conosco, construindo formas de cuidado e redes de apoio social que ali também eram alimentadas entre os participantes. Para finalizar e dizer então dos efeitos da experiência, apresentamos um poema em cordel, feito por um dos participantes, contando sobre a experiência e nos dando pistas de como podemos agir nesse campo. Com a palavra, o gamzeiro poeta Adebai:

CORDEL SOBRE A MINHA PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE GAM: GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAÇÃO NUMA PARCERIA FIRMADA ENTRE O CURSO DE PSICOLOGIA DA UFRN E O CAPS AD LESTE III EM NATAL

Eu sou um poeta cantador
E o meu verso é fecundo
Contador de coisas em versos
Sou primeiro sem segundo
Para mostrar que eu sou
Recitar nesta hora eu vou
Sobre um problema profundo

Sou o advogado e poeta
Brincante e um cantador
Da irmandade dos galegos
Feios eu sou seu fundador
E agora neste momento
Vou contar meu tratamento
No grupo de GAM inovador

Amigos, eu vou contar
A minha atual situação
As doenças que eu sofro
E sobre toda medicação
Que eu tomava todo dia
Pois o médico prescrevia
E não tinha uma solução

Às seis da manhã, eu tomava
Um Losartana para a pressão
Um Glicamin para o diabetes
Escitalopram para depressão
Omezaprol contra a acidez
Carbolítio pela primeira vez
Para o humor sem alteração

À tarde, logo após o almoço,
Um Anlodipino para pressão
Um Carbolítio, mais uma vez,
Para o humor sem alteração
Um glicamin e um Tiamina
Mais Ácido fólico era a sina
Para mim, muita medicação

Às 18h, outro Losartana
Mais um outro Glicamim
2 diazepam para eu dormir
Mais outro Carbolítio, enfim
Olanzapina de 5 e de 10
Os verdadeiros coquetéis
Que receitavam para mim

Sou um alcoólatra e portador
De dois transtornos mentais
Bipolaridade e esquizofrenia
Três doenças muito infernais
Eram dezessete comprimidos
Todo dia por mim ingeridos
Uma dosagem alta demais

Era remédio para o diabetes
E para controlar minha pressão
E para os episódios de delírios
Como também para alucinação
Quanto mais remédio tomava
Mais era que eu me aperreava
E aumentava minha depressão

A Olanzapina que eu tomava
Era para delírio e alucinação
Mesmo assim, eu via bichos
Partindo em minha direção
Continuava o meu martírio
Sofrendo um grande delírio
De uma constante perseguição

Dois diazepam eu tomava
E dormir eu não conseguia
Acordava vez em quando
Era grande minha agonia
Hoje, no chá de manjerição,
Encontrei uma boa solução
Eu durmo até o raiar do dia

Foi então que me convidaram,
No CAPS, para uma participação
Num grupo da universidade
Dos cursos de pós-graduação
E toda terça-feira pela manhã
Eu participo do grupo de GAM
Gestão Autônoma de Medicação

Foi então que eu descobri
Que há trinta anos existia
No Canadá uma experiência
Onde a medicina lá discutia
Que em qualquer medicação
O paciente, na sua gestão,
Terá uma certa autonomia

Foi então que eu decidi
Procurar uma nova opção
Buscar novo tratamento
Com menos medicação
Fazer um maior sacrifício
Praticando mais exercícios
Melhorando a alimentação

Descobri que folhas verdes
Consumidas regularmente
Para a pressão e o diabetes
Elas controlam eficazmente
E que sem bebida e sem sal
A nossa pressão arterial
É controlada naturalmente

E que reduzindo o açúcar
 Doces, bolos, refrigerante
 Nossos níveis de glicemia
 Caem de forma impactante
 Para os transtornos mentais
 A terapia é bem mais eficaz
 Que medicação intoxicante

A indústria farmacêutica
 Investe bilhões de reais
 Criando os medicamentos
 Com seus fins comerciais
 Sem ligar para o lado ético
 Controla no campo médico
 Nossos transtornos mentais

Hoje, há um certo tempo
 Sem nenhuma medicação,
 A glicemia está controlada
 Doze por oito é a pressão
 Convivo com meus delírios
 E assim os meus martírios
 Estão em níveis de aceitação

Descobri que toda doença
 Sendo melhor entendida
 Você participando também
 Na receita que for definida
 Dá para com ela conviver
 E até o dia de você morrer
 Terá mais qualidade de vida

Hoje sem tomar comprimido
 Nem pela tarde ou manhã
 Para dormir eu tomo chás

De camomila ou de hortelã
 Nunca mais envenenamentos
 Pelos fortes medicamentos
 Graças ao Grupo de GAM

Concluo aqui agradecendo
 Ao Alexandre e à Indianara
 Ao Carlos, Abner e à Ana Karenina
 Uma turma bem joia rara
 À Bárbara e ao Rodrigo também
 Todos meus amigos do bem
 Que me ajudam nesta seara

FIM

Adebal Ferreira, poeta popular

REFERÊNCIAS

Amorin, A. K., Bezerra, I. S., Braga, A. H. (2021). Cartografias de uma grupalidade GAM com mulheres na atenção primária em saúde. <https://portfoliodepraticas.epsjv.fiocruz.br/pratica/cartografias-de-uma-grupalidade-gam-com-mulheres-na-atencao-primaria-em-saude>

Campos, R. T. O.; Palombini, A. L.; Silva, A. E.; Passos, E.; Leal, E. M.; Serpa Júnior, O. D.; Marques, C. C; Gonçalves, L. L. M.; Santos, D. V. D.; Surjus, L. T. L. S.; Arantes, R. L.; Emerich, B. F.; Otanari, T. M. C.; Stefanello, S. (2012). Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 8(43), 967–980.

César, J. M., & Zamboni, J. (2008). Grupo: Técnica de si ou Artifício da grupalidade. *Anais do III Congresso Capixaba de Formação e Atuação do Psicólogo: Éticas e Cidadanias*. PET Psicologia UFES.

Coimbra, C. (1995) Os Caminhos de Lapassade e da Análise Institucional: uma empresa possível. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, 7(1), 52-80.

Conselho Federal de Psicologia & Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas*. CFP, Crepop. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/AlcooleOutrasDrogas_web-FINAL.pdf

Deleuze, G. (1990). *Michel Foucault, filósofo* (Wanderson Flor do Nascimento, Trad.). Gedisa.

Escohotado, A. (2009). *Historia elemental de las drogas*. Anagrama.

Ferreira, I. M. F., Feitosa, C. E. S., & Amorim, A. K. (2020). Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo grupal: uma experiência de pesquisa-intervenção. *Revista Polis e Psique*, 10(2), 205–226.

Lancetti, A. (2006). *Clínica peripatética*. Hucitec.

Oka, C., & Costa, P. H. A. (2022). Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 14(40), 1–29.

Oliveira, N., & Ribeiro, E. (2018). O massacre negro brasileiro na guerra às drogas. *SUR 28 – Revista Internacional de Direitos Humanos*, 15(28), 35-43.

Passos, E., & Barros, R. B. (2009). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escossia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade* (pp. 17–31). Sulina.

Passos, E., & Eirado, A. (2009). Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escossia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade* (pp. 109–130). Sulina.

Passos, E., Otanari, T., Emerich, B. F., & Guerini, L. (2013). O Comitê Cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental. *Ciência & saúde coletiva*, 18, 2919–2928.

Passos, E., Palombini, A. L., & Onocko-Campos, R. (2013). Estratégia cogestiva na pesquisa e na clínica em saúde mental. *ECOS – Estudos Contemporâneos Da Subjetividade*, 3(1), 4–17.

Pereira, É. L., Cortez, L. C., Fontes, F. F., & Silva, M. D. (2021). Medicalização do viver entre usuárias de psicotrópicos na atenção básica. *Revista Polis e Psique*, 11(2), 51–71.

Prado, G. A. S. (2023). Paradigma Manicomial e Proibicionismo como Operadores da Guerra de Raças no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43.

Rocha, M. L. da, & Aguiar, K. de. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 64–73.

O CUIDADO A QUEM CUIDA: experiência de Plantão Psicológico dentro de um CER-III

Francisco de Assis Bezerra dos Santos⁴¹

Emily Emanuely de Azevedo⁴²

Joyce Beatriz da Silva Gomes⁴³

Lara Cinthia Lopes e Lima⁴⁴

Isabelle Ingridy Targino Bezerra⁴⁵

Introdução

No centro da jornada humana, o ato de cuidar se mostra intimamente ligado à sobrevivência, refletindo em saúde e, conseqüentemente, qualidade de vida. De acordo com Zoboli (2004), alguns estudiosos citam que a palavra “cuidado” deriva do latim *curae* e era usada num contexto de relações de amor e amizade, expressando atitudes de cuidado, preocupação e de inquietação pela pessoa amada. Atitudes que curam.

O ato de cuidar abarca duas compreensões fundamentais e intrinsecamente interligadas. A primeira engloba uma postura caracterizada pela solícitude e a atenção em relação à figura que necessita de cuidados; enquanto a outra se liga à preocupação e à inquietude que o ato de cuidar desencadeia, uma vez que o cuidador pode experimentar vínculos emocionais com o destinatário de seu cuidado. É, ainda, um modo de ser-no-mundo, de existir e de coexistir, de estar presente, de navegar pela realidade e de relacionar-se com todas as coisas (Boff, 1999).

Cuidar é, então, uma conexão de um sujeito de alguma forma deficitário em alguma de suas potencialidades e de um outro sujeito que, por algum laço social – que pode ser afetivo, ou apenas profissional, ou até se desenvolver num contínuo de ambos –, toma como missão a contribuição para a cura, a manutenção da vida, a redução de danos, os cuidados paliativos etc. Ou seja,

41 Graduado em Psicologia (UFPB), mestre em Filosofia (UFPB). Psicólogo do CER-III Caicó e coordenador do setor de Psicologia do CER-III Caicó.

42 Bacharelanda em Psicologia (FCST). Estagiária do CER-III Caicó.

43 Graduada em Psicologia (UFRN). Psicóloga residente em Residência Multiprofissional de Saúde Materno Infantil (UFRN).

44 Graduada em Psicologia (UNIRN). Psicóloga residente em Residência Multiprofissional de Saúde Materno Infantil (UFRN).

45 Graduada em Psicologia (UFCG). Psicóloga Clínica, voluntária no CER-III Caicó.

uma prática com aqueles que, pontual ou extensamente, estão socialmente excluídos do estabelecido como normal – seja de ordem intelectual ou física, por decorrência de circunstâncias acidentais ou inatas –, podendo também estar no rol das pessoas com deficiência.

A pessoa com deficiência (PcD) é entendida, de acordo com a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) acerca dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009) e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), como *“aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”*.

As pessoas com deficiência podem ter sua plenitude desarranjada mediante as circunstâncias em que se encontram, contudo, uma forma de assegurar maiores condições para sua integralidade é o cuidado do outro no auxílio ao cumprimento das básicas às complexas atividades. Assim, concebe-se uma característica diversificada na dinâmica familiar: o cuidado que se estende – parcial ou integralmente – como responsabilidade aos parentes de pessoas com deficiência.

Entende-se que todo cuidado implica diretamente na existência de um cuidador, aquele que cuida formal ou informalmente, a fim de garantir relações saudáveis de coexistência. Wilson (1989), citado por Braccialli et al. (2012), traz que o cuidador formal possui uma formação específica para exercer os cuidados prestados, atuando dentro da área da saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, auxiliares, técnicos de enfermagem, por exemplo.

Já os cuidadores informais seriam aqueles que ministram os cuidados – geralmente mães, pais, avós e/ou parentes próximos – conforme aprendizados do dia a dia, como efeito de prática, sob o aspecto da tentativa e erro, de modo a promover ou facilitar a realização das atividades básicas – ou não – de vida ao necessitado.

O cuidador informal é aquele que dedica a maior parte do seu tempo aos cuidados da pessoa enferma ou com deficiência, e acaba exposto a uma gama de consequências que advêm desse cenário, podendo vir a apresentar variados desgastes devidos à sobrecarga de responsabilidades e funções às quais está submetido, o que pode se estabelecer como adoecimento vin-douro ou atual.

Azevedo e Santos (2006) trazem que as representações sociais do cuidar somadas à necessidade premente de cuidado do familiar e à ausência ou deficiência de uma rede de suporte formal passam a determinar a escolha do cuidador, cujas tarefas dependem do tipo de morbidade e nível de dependência daquele que é cuidado. Percebe-se ainda o temor em não exercer o cuidado adequadamente, não obstante às necessidades de redefinição dos ideais e

projetos de vida, bem como prejuízo às relações interpessoais, o que culmina em um possível isolamento social.

Ainda é importante mencionar que estudos citados por Minayo (2021) comparam cuidadores – especialmente mulheres – com a população em geral, apresentando piora na saúde global, mais frequente uso de medicamentos e, especificamente, taxas elevadas de depressão, ansiedade, estresse, distresse, menor satisfação com a vida e sensação de sobrecarga.

No Brasil, a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, do Ministério da Saúde institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD), com objetivo de ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência, temporário ou permanente, em todos os níveis de Atenção à Saúde.

Tal política repercutiu na criação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que oferecem serviços de reabilitação para diversas deficiências e que, além do suporte assistencial, preocupa-se em fornecer informações, orientação e acompanhamento às famílias e cuidadores dos pacientes. As ações tendem a ser planejadas para que o cuidador formal cuide do cuidador informal, a fim de reduzir os danos causados pelo constante labor de cuidar.

Mediante o elucidado e aproximando a RCPcD para o contexto de saúde pública do Estado do Rio Grande do Norte, temos, na cidade interiorana de Caicó, o Centro Especializado em Reabilitação III (CER-III), fornecendo suporte de reabilitação e cuidado a portadores de três categorias de deficiências: física, intelectual e visual. Atualmente, esse CER-III conta com equipe multiprofissional com mais de 40 pessoas, dividida em várias especialidades: Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Psiquiatria, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Psicopedagogia e Técnico em Enfermagem.

Uma vez que o CER-III Caicó/RN se trata de uma instituição que cuida, é preciso que as demandas psíquicas dos cuidadores informais dos pacientes desse espaço sejam validadas através de um cuidado formal. Foi nessa perspectiva que se concebeu o projeto de *Plantão Psicológico*, onde pais/mães e/ou responsáveis de usuários podem receber, como traz Cury (1999), citado por Rebouças e Dutra (2010), apoio clínico-psicológico de forma emergencial em momentos de crise.

O referido Plantão Psicológico se justifica pelo reconhecimento de que o cuidado e o apoio aos familiares e amigos que lidam com questões relacionadas às deficiências dos seus são essenciais, o que tem sido feito através da oferta de um espaço de acolhimento, fala e escuta a esses sujeitos, mediante suas particularidades e potencialidades.

Método

O serviço de Plantão Psicológico no CER-III Caicó/RN instaurou-se em novembro de 2022, mas sua concepção é progressiva e anterior a ele.

É preciso considerar que, na execução dos serviços de reabilitação por parte dos profissionais aos pacientes com deficiência, os cuidadores dos mesmos se mantêm presentes antes, durante e/ou após os atendimentos, trazendo relatos informais de ordem do sofrimento psíquico. Porém, são espaços desertados para um apoio eficaz de cuidado psicológico.

Mediante tais situações corriqueiras, uma reunião coletiva entre a equipe de Psicologia e cuidadores – pais, mães e responsáveis – se fez necessária para identificar as demandas reais do público-alvo. Assim, o Plantão Psicológico foi apresentado como aparato de cuidado psicológico para o contexto supracitado.

Segundo Gomes (2008), o Plantão Psicológico é um serviço inovador frente à alta demanda de escuta psicológica e, por outro lado, a baixa disponibilidade de pessoal capacitado na saúde pública. Consequentemente, ampliam-se as ferramentas em saúde mental, um saber-fazer diante das contingências da alta demanda e da pouca disponibilidade dos profissionais de Psicologia nos serviços de saúde.

No CER-III Caicó/RN, o Plantão Psicológico se apresentou como alternativa possível diante da necessidade de ofertar um espaço de fala e escuta qualificada para aqueles que cuidam. O projeto funciona tendo como plantonistas: psicólogas(os) da instituição, bem como duas residentes psicólogas, uma estagiária de Psicologia e uma psicóloga voluntária, todos já atuantes no setor.

Os atendimentos aconteceram a partir da demanda espontânea do público, podendo findar-se em um único encontro, ou podendo se expandir, contudo, limitando-se a três encontros por pessoa, direcionamento compartilhado entre profissional e paciente.

Como forma de divulgação do serviço, ocorreu a circulação de imagens ilustrativas e descritivas através de espaços digitais, como na rede social *Instagram*, no perfil do serviço e perfis dos plantonistas e nos espaços físicos da instituição, além de outras instituições de saúde, a exemplo do hospital maternidade da cidade. Também, momentos de divulgação oral na sala de espera do serviço.

Os agendamentos aconteceram de forma digital. Foi disponibilizado um número de *Whatsapp* – de responsabilidade da equipe de Psicologia. Os atendimentos poderiam acontecer presencialmente – não existia uma sala fixa de atendimentos, podendo mudar de acordo com a disponibilidade de espaço da instituição – ou remotos, para os quais foi disponibilizado um *link* de acesso na plataforma *Google Meet* para a chamada de vídeo.

A cada mês, após reunião da equipe de plantonistas, estabelecia-se uma lista dos dias e dos profissionais que atenderiam no plantão, afixada no quadro de avisos do setor e divulgada nas mídias utilizadas pelo CER, disponibilizando, porém, apenas a data e horários disponíveis. Uma vez que o plantão não se configura como um tratamento de longo prazo (em que a transferência ou vínculo terapêutico são fundamentais para o sucesso do tratamento), focou-se na atenção à demanda de escuta, em detrimento a alguma possível preferência por um ou outro profissional.

Por fim, os atendimentos eram registrados em uma planilha on-line no *Google Docs*, com a indicação da data, nome, idade, data de nascimento da pessoa assistida, número do prontuário (do usuário), demanda e, por fim, o nome do plantonista que realizou o atendimento. A atualização da ficha visou controlar a frequência, a ocorrência dos atendimentos, o tipo de demanda mais recorrente e o que aparecia como sofrimento⁴⁶ naquele público.

À vista disso, ainda ocorriam supervisões coletivas acerca dos casos de manejo complexo e em casos de continuidade do cuidado, além de que encaminhamentos para outros dispositivos especializados em Saúde Mental poderiam vir a ocorrer, quando necessário.

Resultados e Discussão

O serviço de Plantão Psicológico para pais, mães e/ou responsáveis no CER-III Caicó/RN, no recorte de novembro de 2022 a setembro de 2023, realizou 126 atendimentos – tendo sido esse um dado institucional de domínio público divulgado através da rede de comunicação oficial da instituição.

O público-alvo do projeto consistiu-se, majoritariamente, com o perfil de pessoas cuidadoras de pacientes assistidos pela instituição em questão. Mediante os resultados quantitativos existentes, legitima-se a demanda real de apoio a essas famílias imersas nas modificações decorrentes do quadro clínico de seus parentes, causando alterações em suas vidas, aflorando o peso de um fardo invisível, que encontrou, assim, espaço para vir à tona através da fala.

Os atendimentos demonstraram aos plantonistas a demanda de fala emergente dos sujeitos atendidos, havendo, por vezes, a intenção de dizer o impossível: falar tudo de uma só vez, em uma única sessão, a presença do choro e do Real⁴⁷ da vida, mais especificamente das doenças fisiológicas e da

46 Para o presente artigo, a escolha metodológica não abarcou o caráter qualitativo da pesquisa.

47 Segundo Vieira (2009), Lacan traduziu o que teria sido a 1ª tópica (inconsciente, pré-consciente e consciente) e a 2ª tópica (Isso, Eu e o supereu) freudiana, passando a ser renomeada pelos registros: Real, Simbólico e Imaginário (RSI), responsável pela organização psíquica estrutural dos humanos. O Real, enquanto conceito Lacaniano, remete à contingência, aquilo que não pode ser controlado ou mesmo previsto e escapando à significação racional.

iminência da morte dos parentes, enfim, da escalada em pior grau da situação daqueles por eles cuidados: o temor de perder quem eu cuido.

A preocupação predominante do público-alvo com o outro e o cansaço diante da rotina exaustiva de acompanhamento a consultas médicas e terapias se apresentou como um tema recorrente nas escutas. Também foi possível perceber que tais queixas são marcadamente trazidas pelas mães – que, por vezes, transgrediram sua posição de mulher para serem mães em tempo integral.

Isso posto, o processo de cuidar – do ponto de vista psíquico, que supera o terreno mais íntimo para a esfera da dinâmica familiar de maneira tão contundente – se estrutura para além de um ato pontual, trazendo mudanças e adaptações. É potencialmente doloroso para quem vivência, podendo deixar significativos traumas a partir da compreensão – entendida aqui como processo singular de assimilação da realidade – da incapacidade/impedimento de ambos os sujeitos envolvidos no processo de cuidar e ser cuidado.

Algumas dificuldades surgiram ao longo dessa inicial experiência, que podem ser atribuídas às mais diversas fatorialidades. A princípio, houve baixa aderência ao Plantão Psicológico por parte dos pais e cuidadores nos primeiros meses de implantação do projeto no CER-III; fator significativo para que se elaborassem estratégias de como chegar até esse público-alvo de maneira mais assertiva, quando a equipe passou a recorrer às mídias sociais e sala de espera, a fim de explicar as diferenças entre plantão psicológico e terapia continuada, por exemplo, e quando buscar aquele serviço, quando buscar este.

É importante considerar a falta de compreensão acerca do que propõe o serviço de escuta e acolhimento ofertado na modalidade emergencial do plantão. Muitos desses pais e cuidadores sequer tinham conhecimento da possibilidade de uma prestação assistencial nesse caráter, ou seja, percebe-se a baixa relevância atribuída a algo como uma escuta-ativa voltada para si, visto que, em grande parte do tempo, o foco e atenção recai sobre necessidades médicas e terapêuticas destinadas a seus familiares, PcD.

Não obstante, outro fato a ser levado em consideração é a estigmatização atrelada à busca por atendimento psicológico, a qual perceptivelmente compromete a adesão a quaisquer serviços que se destinem ao cuidado e manutenção da saúde mental. Estereótipos e preconceitos sociais podem ampliar barreiras e distanciamentos ao cuidado formal oferecido nos centros de saúde, o que claramente se sucedeu no plantão psicológico, independentemente de seu caráter diferenciado a respeito dos habituais atendimentos do setor.

A rotina de um Centro de Reabilitação tem demonstrado que os cuidadores informais, em geral, acreditam que, por cuidar e exercer a maior parte das responsabilidades dentro do núcleo familiar, é-lhes vedado o direito de demonstrar fraqueza – que se personifica na busca por ajuda –,

desencadeando relutâncias à aderência de serviços de cunho psicológico, talvez por medo dos julgamentos que podem vir a enfrentar por parte da sociedade ou até mesmo no que diz respeito a seus círculos sociais imediatos, como a própria família.

Algo que surpreendeu a equipe de plantonistas foram as faltas sem justificativa, que apresentam implicações substanciais para o bom funcionamento e continuidade efetiva do projeto, tendo em vista que os plantonistas em questão, sejam os profissionais formalmente ligados ao setor, sejam os de caráter voluntário, atendem com datas e horários pré-estabelecidos, como explicado na segunda parte deste trabalho.

A falta sem aviso prévio apresentou implicações na gestão adequada da agenda do serviço, impactando na programação dos atendimentos e em uma melhor distribuição das vagas ofertadas. Tal fator pode colaborar para um baixo rendimento no que confere aos resultados esperados para o mês de atuação e serviços prestados, ocasionando uma ociosidade involuntária por parte dos plantonistas, o que, por sua vez, pode vir a afetar a motivação. Levando em consideração que a demanda de sofrimento psíquico é urgente, não deixamos de notar aí um paradoxo inerente às tantas modalidades de atendimento psicológico.

Tal paradoxo ganha mais consistência se acrescido da inegável carência de atenção em saúde mental da população em geral – especialmente a mais pobre, que coincidentemente configura a maior parte dos usuários dos CER – e consequente demanda reprimida de sofrimento psíquico.

Uma hipótese levantada nas reuniões de equipe é a de que o estresse contínuo decorrente das obrigações cotidianas pode resultar também numa negligência desses pais e cuidadores para com suas próprias necessidades. A falta de tempo e energia outrora elencadas compromete, de certo modo, tanto a adesão ao serviço quanto implica nas faltas. A clássica ideia parental de colocar os filhos em primeiro lugar, certamente, quando se trata de pessoas com deficiência, torna-se exacerbada.

As profundas transformações dos processos de adoecimento e advento das deficiências acabam por minar os cuidadores e familiares em seus processos cotidianos, naquilo que se costuma chamar identidade, no seu papel social, por exemplo, nas atividades laborais muitas vezes alteradas ou suprimidas pelas atividades relacionadas ao cuidado. Quando a isso se somam as dificuldades financeiras inerentes ao extrato social que é prevalência na população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Nascimento, 2020), tal realidade se apresenta mais evidente.

Segundo Westphal (2005), a sobrecarga do cuidador pode ser compreendida como um conceito multidimensional que abrange a esfera biopsicossocial

resultante da busca de um equilíbrio entre as variáveis: tempo disponível para o cuidado, recursos financeiros, condições psicológicas, físicas e sociais, atribuições e distribuição de papéis.

Percebe-se então que o Plantão Psicológico do CER surge naquilo que é caro ao campo da Psicologia: o sofrimento psíquico, o qual tem relação direta com as transformações sociais e culturais de cada espaço e de cada tempo. Cenários diversos surgem frequentemente, havendo, assim, a necessidade de reinventar e repensar o fazer da Psicologia de modo a manejar as transformações presentes no laço social⁴⁸.

O maior acesso à informação e ao trabalho da Psicologia por meio dos espaços públicos foi capaz de promover a inserção da categoria de forma que atingisse as demais camadas sociais, surgindo, com isso, o aumento da procura, que, por sua vez, denuncia a demanda pela escuta psicológica. Isso condensa a ideia do projeto em questão, onde a necessidade de cuidado ao cuidador informal de pessoas com deficiência se mostrou como uma demanda urgente, real e concreta no referido setor.

Considerações finais

A experiência de Plantão Psicológico apresentada até aqui garantiu que a RCPcD – que, para além do suporte assistencial, também pode fornecer cuidado às famílias e cuidadores de PcD – fosse consideravelmente reforçada no serviço do CER-III Caicó/RN.

O Plantão Psicológico surgiu como uma proposta de viabilizar um espaço livre de fala e acolhimento àquele que sofre, sem haver, necessariamente, a intenção de aprofundar as questões trazidas – o que pode vir a acontecer, mediante encaminhamento ou outros manejos discutidos em equipe e com a pessoa atendida. Pode ser uma proposta alternativa às psicoterapias tão pouco disponibilizadas, além de uma postura ético-política com a saúde mental diversificada, especialmente nas instituições públicas, mas que também pode ser experimentada em outros espaços, inclusive, também em setores privados.

No tocante ao potencial de um serviço como aqui abordado, trouxe a reflexão sobre a importância da criação de espaços que operam a fim de gerar a aproximação de instituições com a comunidade, estabelecendo vínculos potentes de promoção no âmbito de saúde mental com demandas pautadas nos sintomas reais trazidos pelos sujeitos.

48 Para Tizio (2006), o laço social diz respeito ao estabelecimento das relações entre os sujeitos sustentada por meio do discurso, atravessada pela linguagem. Dessa forma, assume marcas da cultura e da época, há laço social, pois não existe laço natural, na medida em que somos atravessados e constituído enquanto sujeitos pela linguagem.

Frente a todo sofrimento que se apresenta num serviço de reabilitação e das limitações do setor, o trabalho da equipe responsável pelo plantão, em comunhão com a direção da instituição, foi de suma importância para a sua efetividade e alcance. Dessa forma, está sendo garantido a esses cuidadores informais a possibilidade de um local onde suas demandas serão acolhidas formalmente e de acordo com princípios éticos que regem o profissional da psicologia.

A psicologia, quando presente em setores públicos, oferta aos sujeitos envolvidos a oportunidade de serem ouvidos de forma digna, além de ampliar o olhar da categoria, que, por vezes, permanece pouco atenta às necessidades da realidade social.

A proposta de trabalho de um plantão psicológico tem se efetivado nesse local, garantindo a esses cuidadores o espaço de fala livre e de escuta atenciosa, possibilitando também um cuidado dentro do serviço onde primariamente são ensinados a cuidar. Um lugar possível de simbolização e ressignificação de sintomas, gerando impacto positivo nos sujeitos atendidos. Uma proposta que pode ser replicada de acordo com o contexto e condições presentes, com o propósito de concretização e propagação do fazer psicológico incluído nas diversas camadas sociais.

REFERÊNCIAS

Azevedo, G. R., Santos, V. L. C. (2006). Cuida-dor (d)eficiente: as representações sociais de familiares acerca do processo de cuidar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 770–780. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500020>

Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra* (2ª ed.). Vozes.

Braccialli, L. M. P, Bagagi, P., Sankako, A. N., & Araújo, R. (2012). Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1), 113–126. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000100008>

Gomes. F. M. D. (2008). Plantão psicológico: novas possibilidades em saúde mental. *Revista da SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 9(1), 49–56. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100007#:~:text=O%20Plant%C3%A3o%20psicol%C3%B3gico%20%C3%A9%20uma,recursos%20dispon%C3%ADveis%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental

Minayo, M. C. (2021). Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 7–15. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>

Nascimento, L. C., Viegas, S. M. da F., Menezes, C., Roquini, G. R., & Santos, T. R. (2020). O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 30(3), e300330. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300330>

Rebouças, M. S. S., & Dutra, E. (2010). Plantão Psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*, XVI, 1, 19-28. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100004

Tizio, H. (2006). Novas Modalidades do Laço Social. *aSEPHallus*, 2(4), 32–37. http://www.isepol.com/asephallus/numero_04/artigo_03.htm

Vieira, M. R. S. I. (2009). *A trindade infernal de Jacques Lacan e a clínica psicanalítica*. Seminário de Marcus André Viera – A trilogia lacaniana. http://www.litura.com.br/curso_repositorio/rsi__a_trindade_infernal_de_lacan_i_pdf

Westphal, A. C., Alonso, N. B., Silva, T. I., Azevedo, A. M., Caboclo, L. O. S. F., Garzon, E., Sakamoto, A. C., & Yacubian, E. M. T. (2005). Comparação da qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de pacientes com epilepsia por esclerose mesial temporal e epilepsia mioclônica juvenil. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 11(2), 71–76. <https://doi.org/10.1590/S1676-26492005000200001>

Wilson, H. S. (1989). Family caregiving for a relative with Alzheimer's Dementia. *Nurs Res, New york*, 38(2), 94–98.

Zoboli, E. L. C. P. (2004). A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(1), 21–27. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000100003>

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

PSICOLOGIA E CRISE DO CAPITAL: apontamentos sobre um fazer ético-político frente às demandas do povo sertanejo

*Matheus Soares de Sousa*⁴⁹

De início, se faz central situar a posição da Psicologia brasileira como uma ciência e profissão engendrada no modo de produção capitalista e, conseqüentemente, aliada aos interesses da burguesia. Durante sua trajetória, imersa em um conjunto de determinações político-econômicas, serviu, hegemonicamente, como ferramenta de legitimação das desigualdades de classe, discriminando, higienizando, segregando, categorizando e estigmatizando as maiorias populares historicamente oprimidas (Amorim, 2010; Antunes, 2012; Bock, 2003; Bock, Gonçalves, Graça, & Furtado, 2001; Costa & Mendes, 2021; Yamamoto, 1987).

Em meio a esse elo com o interesse das elites burguesas e as necessidades e contradições societárias que engendraram seu surgimento, boa parte da Psicologia no Brasil historicamente tem contribuído para a manutenção do *status quo*, o que inclui, nesse ponto, além de uma concepção de sujeito como fragmentado e privado/isolado, ações que não refletem sobre as condições alarmantes de desigualdade social do país, cooperando, assim, à lógica de reprodução e acumulação do capital (Amorim, 2010; Bock, 2003; Bock et al., 2001; Costa & Mendes, 2021; Lacerda Jr., 2013; Yamamoto, 1987).

Essa perspectiva, porém, não diz apenas dos séculos XIX e XX – período em que a Psicologia no Brasil caminhou para sua institucionalização –, mas desde 1500, no processo violento e autoritário de colonização portuguesa no país. Tal fato, assim, mesmo ainda não sendo uma ciência e profissão institucionalizada, ilustra como a Psicologia e seu caráter colonial-dependente esteve imersa no processo de desenvolvimento imperialista de acumulação do capital, reproduzindo, nesses espaços, como um instrumento de dominação, ideais racistas, classistas, patriarcais e eurocêntricos (Amorim, 2010; Antunes, 2012; Bock, 2003; Costa & Mendes, 2021; Furtado, 2012; Miron & Guareschi, 2017).

Assim, com esse caráter de naturalização dos fenômenos psicológicos, e estando imbuída tanto na higienização moral e material da sociedade quanto na diferenciação, classificação e categorização de pessoas em diversos

49 Psicólogo e pós-graduando em Psicologia Escolar e Educacional. Finalizou graduação na Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar.

contextos, como escolas, práticas clínicas e organizações, a Psicologia se institucionalizou, ganhando, em 1962, o *status* de profissão no país por meio da Lei n. 4.199/62. Nesse sentido, como uma ciência gestada na ordem burguesa, fica evidente o caminho ideológico da Psicologia brasileira hegemônica até esse momento, direcionando suas práticas, por meio de seu elo com as elites, à manutenção do *status quo*, e não em prol das necessidades concretas das maiorias populares historicamente oprimidas e exploradas pelo Estado (Antunes, 2012; Bock, 2003; Costa & Mendes, 2021; Furtado, 2012; Yamamoto, 1987).

Vale ressaltar, porém, que diante da crise das áreas até então dominantes da Psicologia (organizações, clínica e educação) – principalmente a partir da década de 1970, na América Latina, e na década de 1980, no Brasil – houve uma mudança na perspectiva sobre a posição tradicional da Psicologia brasileira. Considerando sua miséria, a profissão passou a ser vista como conservadora, elitista, com um ideário individualista, baixa inserção social e limitado potencial de utilidade para a classe trabalhadora (Lacerda Jr., 2013; Oliveira et al., 2014; Oliveira & Yamamoto, 2014).

Tal mudança de perspectiva, em um momento de crise estrutural do capital, de bastante efervescência dos movimentos sociais organizados a partir da crise que permeou a conjuntura brasileira nesse período, ou, sobretudo, por necessidade de inserção profissional, tendo em vista a escassez de oportunidades no mercado de trabalho, se deu a partir do movimento denominado de compromisso social da Psicologia, em que arcabouços teórico-práticos alternativos surgiram como possibilidade à profissão no país, havendo, por exemplo, a guinada de áreas que podem ser inseridas no campo da Psicologia social crítica (Amorim, 2010; Baima, 2019; Bernardes, 2012; Lacerda Jr., 2013; Oliveira et al., 2014; Oliveira & Yamamoto, 2014; Yamamoto, 2007; Yamamoto & Oliveira, 2010).

Também nesse período, pautas como a do compromisso social da(o) psicóloga(o) e a a reflexão sobre a quem suas práticas realmente se destinam, além de questões críticas e estruturais como políticas públicas, direitos humanos e direitos sociais, ganharam ênfase e passaram a ser debatidas com maior frequência. A vinculação de psicólogas(os) a movimentos sociais críticos e a criação de entidades centrais da Psicologia, como o Sistema Conselhos e a Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), são exemplos da materialização desse período. Essas entidades tornaram-se ferramentas importantes na construção de um Psicologia imbuída na garantia de direitos e na mudança estrutural das condições de vida das maiorias populares brasileiras (Bock, 2003; Lacerda Jr., 2013; Lima et al., 2012; Miron & Guareschi, 2017; Oliveira et al., 2014; Oliveira & Yamamoto, 2014; Yamamoto & Oliveira, 2010).

Anos depois, nesse contexto de autocrítica da Psicologia brasileira, após o fim do regime autocrático-burguês e a instauração da Constituição Federal de 1988, a profissão se inseriu de forma institucional no campo das políticas públicas, tendo como maior exemplo, na década de 1990, sua entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), e no início deste século, no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), concretizando seu contato direto com as parcelas empobrecidas da classe trabalhadora, e esse campo como um dos seus principais de trabalho. Como era de se esperar, numa conjuntura de discussões políticas e críticas dentro da profissão e, ao mesmo tempo, de mudanças no mercado de trabalho devido à acentuação da crise econômica, a inserção das(os) psicólogas(os) nesse campo não foi livre de contradições, colocando-os na posição de responder a demandas historicamente distantes do que a Psicologia hegemônica se propôs a refletir, o que condicionou, além da precariedade nas relações de trabalho e de todos os entraves estruturais no que concerne ocupar espaço em políticas sociais de cunho burguês, a dificuldade de delimitação do próprio campo de atuação (Bock, 2003; Furtado, 2012; Oliveira et al., 2014; Pereira & Pereira Neto, 2003; Seixas, 2009).

Também nessa conjuntura, é importante frisar todo o processo de interiorização da profissão, ilustrado pela inclusão de dispositivos de Saúde e Assistência Social em cidades de médio e pequeno porte. Tal questão resguarda discutir particularidades dessas localidades, no que envolve, por exemplo, além da imensa dificuldade de estabelecer uma atuação intersetorial, desafios como o de construir práticas em locais com características distintas do contexto de formação e atuação hegemônicas da(o) Psicóloga(o). Além disso, muitas vezes, por ser a(o) única(o) profissional de Psicologia no território, esse profissional acaba respondendo por demandas que vão além das atribuições de seus respectivos equipamentos (Dantas, 2013; Oliveira et al., 2014; Seixas, 2009).

Nessa seara, embora seja enfatizada a importância das discussões críticas sobre o compromisso social da Psicologia e a quem suas práticas realmente necessitam ser direcionadas, essa direção política não é hegemônica na profissão, o que acarreta pouca força de movimentação no seu interior. É exemplo disso a limitação teórico-metodológica concreta da formação tradicional da(o) profissional de Psicologia no que diz respeito à dificuldade de propor ações que realmente respondam às demandas das maiorias populares, tendo em vista que grande parte do arcabouço técnico-científico da profissão, por influência de práticas hegemônicas da Psicologia europeia e estadunidense, apresenta um caráter acrítico, a-histórico e, portanto, como já dito, descontextualizado de sua realidade. Tal fato, conseqüentemente, não deixa de refletir nas práticas

realizadas no campo das Políticas Sociais, havendo uma forte tendência, até mesmo na própria Assistência Social, à transposição de tal modelo tradicional clínico e curativista a esses espaços, o que também inclui diversos obstáculos em contrapor modelos hegemônicos de atuação (Bernardes, 2012; Campos, 2000; Lacerda Jr., 2017; Pereira & Pereira Neto, 2003; Yamamoto & Oliveira, 2010; Yamamoto, 2003, 2012).

Juntamente a isso, não é interessante perder de vista questões macro, como a ofensiva do capital neoliberal em sua particularidade brasileira, que se apresenta como uma determinação central no processo de proposição de reflexões e práticas críticas em espaços como o das Políticas Sociais. Isso implica refletir a busca de uma Psicologia realmente imbuída nas demandas concretas da classe trabalhadora num período de acirramento das condições de vida, o que envolve, de forma central, a retirada do papel do Estado na garantia de condições de vida básicas à classe trabalhadora. Determinantes como a exploração, a precarização e a flexibilização do trabalho, o desemprego estrutural, o corte massivo de direitos sociais e de financiamentos a políticas públicas e as privatizações em massa foram e ainda são características marcantes desse momento de intensa ofensiva do capital mundial (Baima, 2019; Barroco, 2011; Mustafá, Anselmo & Silva, 2018; Seixas, 2009; Yamamoto & Oliveira, 2010).

Tal problemática se agrava ao refletir sobre o atual contexto mundial de crise estrutural do capitalismo, intensificada pela pandemia da covid-19, e sobre a particularidade brasileira – país historicamente colonizado e em posição de subordinação em relação ao capital internacional (Marini & Sader, 2000). As estratégias negligentes adotadas nos últimos anos, sob gestões de cunho neoliberal, têm impactado diretamente o enfrentamento da crise, agravando as condições de vida e exploração das maiorias sociais brasileiras.

É nesse contexto caótico de crise social, política, econômica e sanitária, além de ataque às políticas públicas de Saúde, Assistência Social e Saúde Mental (Fonseca & da Silva, 2020; Fontes, 2019; Silva & Rodrigues, 2021), que a classe trabalhadora brasileira, diante dos desdobramentos e expressões estruturais da questão social, experiencia situações de exploração e opressão cotidianas. Psicologia e os sujeitos e as sujeitas que a constroem, imersas(os) nesse conjunto de determinações agravadas. Apesar das condições precárias de trabalho dentro da profissão, os psicólogos, mesmo com limitações e obstáculos, ocupam a posição de planejar e propor práticas em um campo historicamente precarizado, como o das Políticas Sociais.

Nesse sentido, a partir do que já foi discutido, imersos na particularidade brasileira dependente-colonial, de crise estrutural do capital, recrudescida pela pandemia da covid-19, e das particularidades no que concerne as práticas da

Psicologia no campo das políticas de Assistência Social em municípios do interior de médio e pequeno porte, é possível situar este trabalho a partir de uma pergunta central: seria possível construir um fazer ético-político diante das demandas concretas do sertão potiguar?

Percurso metodológico

A fim de refletir sobre tal questionamento e demais questões levantadas neste capítulo, os apontamentos a seguir, metodologicamente, foram frutos de um relato de experiência. Tal modalidade de produção de conhecimento tem, como centralidade, descrever intervenções a partir de uma experiência profissional e qualificar, por meio de ponderações e reflexões, a discussão no campo temático em que essa experiência esteja imersa, apontando novos caminhos e possibilidades. Vale ressaltar, também, que o relato de experiência não se trata somente de uma narração ou descrição subjetiva e pessoal do(a) pesquisador(a), enfocando, também, considerações da realidade contextualizadas, críticas e situadas em aportes teórico-práticos (Mussi, Flores & Almeida, 2021).

Diante desse horizonte de criticidade, este capítulo também partirá do materialismo histórico e materialismo dialético para a sua construção, um método que se pauta, principalmente, na perspectiva de quebra da dicotomia objetivo-subjetivo e na via da totalidade, havendo a necessidade da apreensão do movimento do real a partir da concretude e do processo das mediações, contradições, particularidades e relações sociais de produção que engendram e integram os fenômenos reais (Paiva, Oliveira & Valença, 2018; Yamamoto, 2016).

Indo mais a fundo, as experiências práticas que inspiraram esta produção foram vivenciadas entre o período de novembro de 2022 e junho de 2023, a partir da atuação como profissional de Psicologia em uma equipe técnica de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), situado em uma cidade de pequeno porte do interior do Rio Grande do Norte. Vale salientar, também, que essas atividades, realizadas durante o período citado, resguardando as particularidades e dinâmicas do território quanto ao funcionamento do já referido equipamento de Assistência Social, se referenciam e estão condicionadas diretamente às atribuições e possibilidades de uma equipe técnica da proteção social básica, incluindo, inclusive, a construção interdisciplinar de conhecimentos junto à profissão de Serviço Social.

Ademais, seus apontamentos foram provenientes de ferramentas de registro de informações, como diários de campos, observações qualitativas e rodas de conversa. Nesse sentido, são reflexões diretamente associadas e que partem diretamente de vivências cotidianas de práticas profissionais individuais e coletivas

envolvendo os sujeitos que, no período citado, foram usuários do serviço. Para exemplificar essas práticas, destaca-se com centralidade o atendimento psicossocial, as visitas domiciliares e principalmente os encontros de grupos intergeracionais do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – este último considerado um espaço ainda mais carregado de potencial crítico.

Em suma, pondera-se que esses apontamentos possam representar desdobramentos da práxis concreta no chão do sertão potiguar e a tentativa de construir uma Psicologia e um fazer ético-político em meio às demandas e anseios de uma expressão particular da classe trabalhadora brasileira historicamente oprimida.

Resultados e discussão

Inicialmente, defende-se veementemente que um dos caminhos possíveis para se refletir uma prática realmente imbuída nas demandas das maiorias sociais é apostar na defesa de uma noção ontológica do ser social como uma crítica à construção de conhecimento na profissão. Historicamente, inclusive, esse é um debate que a própria Psicologia hegemônica e seu caráter ideológico esquivou-se, restando uma visão de sujeito e sociedade a-histórica e acrítica (Farias & Campos, 2021). Isso pode significar, dentre outras questões, pautar um fazer profissional que desconsidera determinantes centrais na formação histórico-cultural dos sujeitos, enxergando-os, longe de uma perspectiva da totalidade, de forma fragmentada.

Fazer a defesa de uma Psicologia que remonte a uma noção ontológica do ser social na crítica e construção de conhecimento, ao contrário, deve exigir uma leitura crítica dos fenômenos a partir de mediações e dimensões concretas do processo de produção e reprodução da vida social, de forma que esse olhar possa reconhecer criticamente as potencialidades e limitações de um território. Estabelece, também, refletir que, na particularidade do interior do sertão potiguar, uma grande parcela da população (sobre)vive sem garantias mínimas de condição de vida, como, a fim de ilustrar, o acesso à alimentação, vestuário, educação, saúde e moradia. Longe de uma ideia de neutralidade ou de naturalização de condições que têm caráter estritamente social e que escancaram a miserabilidade histórica da Psicologia hegemônica calcada na manutenção das relações de produção, cabe à outra Psicologia uma tentativa de resposta a essas problemáticas, que se expressam de forma tão complexa (Antunes, 2012; Bock, 2003; Costa & Mendes, 2021, 2022; Farias & Campos, 2021).

Um caminho central, levando em consideração as recorrentes limitações em relação ao próprio exercício profissional dentro da “democracia” burguesa

e sua égide liberal, é o da ruptura à nível societário. Mesmo que a Psicologia, por estar dentro da divisão sociotécnica do trabalho, não tenha o poder de construir as bases materiais necessárias para a mudança radical da sociedade, mostra-se determinante, dentro da militância cotidiana e diante da necessidade da profissão em superar ações isoladas e fragmentadas, sua articulação com categorias profissionais diversas, movimentos sociais organizados pela classe trabalhadora e outras ferramentas imersas na luta de classes. Ademais, à nível tático, preconiza-se também a defesa ferrenha às políticas públicas de bem-estar social promovidas pelo Estado, que, apesar de ser um instrumento burguês de mediação da luta de classes, precisa ser disputado (Amorim, 2010; Bock, 2003; Bock et al., 2001; Costa & Mendes, 2021, 2022; Lacerda Jr., 2013; Yamamoto, 1987).

Isso exige, decerto, vivenciando as particularidades de uma política pública negligenciada, como a Assistência Social, e que, principalmente nos últimos dez anos, vem enfrentando um processo de desmonte ainda mais severo, assumir uma direção política crítica e a urgência de reconhecê-la como questão inerente a um fazer ético-político dentro da Psicologia. Diante, porém, de questões tão desafiadoras que se remontam cotidianamente em um equipamento como o CRAS, se torna um impasse respondê-las a partir da fragilidade teórico-metodológica de uma profissão que historicamente se posicionou de uma maneira distante das maiorias sociais (Miron & Guareschi, 2017; Oliveira et al., 2014, Yamamoto, 2003, 2007).

Dessa maneira, parece ser possível vislumbrar uma primazia situada em refletir uma direção política crítica que tenha um horizonte calcado na ruptura com o modo de produção capitalista e na emancipação humana, o que implica, dentro da particularidade do sertão potiguar, a superação de condições estruturais que geram miséria, exploração, opressão e violação de direitos. Isso, porém, na prática cotidiana, não significa necessariamente assumir um arcabouço teórico-prático em específico, tendo em vista a pluralidade teórico-prática que reveste a(s) Psicologia(s) brasileira(s) (Amorim, 2010; Costa & Mendes, 2021, 2022).

Nesse processo de construção de um fazer crítico, repleto de tensões e contradições, tem sido possível perceber a importância do que Martín-Baró (2017) discutiu sobre a prática da(o) psicóloga(o). Para o autor, na tentativa de se opor ao caráter historicamente colonial da profissão, não é uma corrente teórico-prática em específico que deve ditar uma intervenção profissional, mas, estando junto ao povo, é a realidade que a convoca a partir de suas necessidades concretas que envolva, dentro da particularidade latina de capitalismo dependente, questões como o direito à saúde, educação, trabalho e à segurança, por exemplo. Isso também, inversamente, significa seguir um caminho que,

longe de uma tal neutralidade científica que esconde toda a despolitização da profissão, se possa evitar práticas que representem opressão, estigmatização, exploração e a categorização dos sujeitos.

Dessa forma, cabe a um fazer minimamente ético-político a utilização de referenciais teórico-metodológicos críticos e o ato de se desfazer de noções psicologizantes que possam reproduzir a individualização das condições de sofrimento dos sujeitos, o que requer esforço contínuo em pensar politicamente e criticamente mediações e determinantes sociais que as engendram. Isso ilustra inclusive a urgência de a Psicologia ir além de seus limites teórico-práticos, o que significa, fugindo de uma visão fragmentada, incorporar e dialogar conhecimentos de outros campos de saber que possam subsidiar uma compreensão totalizante e que se aproxime do movimento do real (Costa & Mendes, 2021, 2022; Lacerda, 2013; Yamamoto, 1987).

REFERÊNCIAS

Amorim, K. M. O. (2010). *Compromisso social do psicólogo em artigos publicados em periódicos científicos no Brasil* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte].

Antunes, M. A. M. (2012). A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(esp.), 44–65. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000500005>

Baima, L. S. (2019). *Psicologia e luta de classes no Brasil: Uma análise histórica da inflexão da psicologia comunitária* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1214>

Bernardes, J. D. S. (2012). A formação em Psicologia após 50 anos do Primeiro Currículo Nacional da Psicologia: alguns desafios atuais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(esp.), 216–231. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932012000500016&script=sci_arttext&tln=pt

Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 400 anos de compromisso com as elites. In A. M. B Bock (Org.), *Psicologia e o compromisso social*, (pp. 15–28). Cortez.

Bock, A. M. B., Gonçalves, M. D. G. M., Graça, M., & Furtado, O. (Orgs.) (2001). *Psicologia socio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. Cortez.

Campos, R. H. F. (Org.). (2000). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes.

Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2021). A miséria da psicologia brasileira: subordinação ao capital e colonização-dependência. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(2), 1–17. http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/viewFile/e4113/2605

Costa, P. H. A. D., & Mendes, K. T. (2022). Psicologia, 60 anos, e a Crítica da Crítica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e262857.

Dantas, C. M. B. (2013). *A ação do psicólogo na assistência social: interiorização da profissão e combate a pobreza*.

Farias, T. M., & Campos, H. R. (2021). Psicologia e ontologia: fundamentos para uma reflexão crítica sobre a produção de conhecimento. *Psicologia USP*, 32.

Fonseca, A. D., & da Silva, S. L. A. (2020). O Neoliberalismo em Tempos de Pandemia: o Governo Bolsonaro no contexto de crise da Covid-19. *Ágora*, 22(2), 58–75. <https://online.unisc.br/seer/index.php/agora/article/viewFile/15461/9266>

Fontes, V. (2019). O núcleo central do governo Bolsonaro – o proto-fascismo. <https://esquerdaonline.com.br/2019/01/08/o-nucleo-central-do-governo-bolsonaro-o-proto-fascismo/>

Furtado, O. (2012). 50 anos de Psicologia no Brasil: a construção social de uma profissão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(esp.), 66–85. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000500006>

Lacerda Jr., F. (2013). Capitalismo dependente e a psicologia no Brasil: das alternativas à psicologia crítica. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (3), 216–263. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5895413.pdf>

Marini, R. M., & Sader, E. (2000). *Dialética da dependência: uma antologia da obra de Ruy Mauro Marini*. Vozes.

Miron, A. X., & Guareschi, N. M. D. F. (2017). Compromisso social da Psicologia e Sistema Único de Assistência Social: Possíveis articulações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 349–362. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000200349&script=sci_arttext&tlng=pt

Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60–77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>

Mustafá, M. A. D. S. M., Anselmo, G. C. R., & Silva, S. D. S. (2018). Democracia e justiça social em tempos de golpe sob a égide do neoliberalismo. *Revista Katálysis*, 21(2), 416–426. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802018000200416&script=sci_arttext

Oliveira, I. F., & Yamamoto, O. H. (2014). Psychology and social policies: A historical overview of psychological practice in Brazilian Public Health.

Universitas Psychologica, 13(esp. 5), 1777–1785. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.psp>

Oliveira, I. F. D., Oliveira, N. L. D. A., Nascimento, M. N. C. D., Araújo, R. L., Coelho-Lima, F., & Amorim, K. M. D. O. (2014). Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN. *Psicologia & Sociedade*, 26, 103–112.

Paiva, I. L., Oliveira, I. F., & Valença, D. A. (2018). Marxismo e psicologia: aportes para uma reflexão materialista sobre o indivíduo. *Revista Direito e Práxis*, 9(3), 1794–1811. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/36627>

Pereira, F. M., & Pereira Neto, A. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em estudo*, 8(2), 19–27. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722003000200003&script=sci_arttext

Safatle, V., Silva Jr., N., & Dunker, C. (2021). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Autêntica.

Seixas, P. D. S. (2009). *Inserção e atuação profissional do psicólogo no campo das políticas sociais no Rio Grande do Norte* [Master's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte].

Silva, M. G., & Rodrigues, T. C. M. (2021). O populismo de direita no Brasil: neoliberalismo e autoritarismo no governo Bolsonaro. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, 26(1), 86–107. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/viewFile/42098/pdf>

Yamamoto, O. H. (1987). *A crise e as alternativas da Psicologia*. EDICON.

Yamamoto, O. H. (2003). Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e compromisso social* (pp. 37–54). Cortez.

Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30–37.

Yamamoto, O. H. (2012). 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicologia: ciência e profissão*, 32(esp.), 6–17. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932012000500002&script=sci_arttext&tlng=pt

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E A NECESSÁRIA INDISSOCIABILIDADE ENTRE TEORIA E PRÁTICA

*Kaliano Márcio de Queiroz Costa*⁵⁰
*Aryadne Castelo Branco Correia Lins*⁵¹
*Gerliana Maria Silva Araújo Rocha*⁵²

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Com a Constituição Federal do Brasil de 1988, os rumos da garantia de direitos mudaram profundamente no âmbito da saúde, educação e assistência social, e o contexto garantista também se constituiu como marco para os direitos das crianças e adolescentes. A Constituição inaugura uma nova lógica, na contramão do, até então em vigor, Código de Menores, cuja racionalidade, de acordo com Fonseca et al. (2021), era corretiva e assistencialista, na qual crianças e adolescentes não eram vistos como possuidores de direitos, mas em situação irregular e em uma perspectiva de coisificação da infância e da adolescência.

Nos anos 1990, para se somar às lutas pelos direitos das crianças e adolescentes, foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8.069 (1990), que tem como paradigma a proteção integral, possuindo como principal elemento a concepção das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta. A medida de proteção na modalidade de acolhimento institucional, anteriormente conhecida como abrigo, pode ser aplicada a crianças e adolescentes em situação de violações de direitos.

A partir do ECA, foi construída uma nova proposta de proteção às crianças e aos adolescentes, modificando as formas de institucionalização. De acordo com Figueiró (2012), o acolhimento institucional sofreu mudanças significativas, passando a ser uma medida de proteção prevista no ECA, divergindo das práticas efetuadas nos primeiros abrigos do século XX. Práticas

50 Psicólogo CRP 17/3556, formado na UFRN e atuou na equipe técnica na instituição de acolhimento institucional "Casa do Adolescente" em Parnamirim/RN.

51 Assistente Social, formada na UFPE, mestre em Saúde Pública na FIOCRUZ/PE, atuou na equipe técnica na instituição de acolhimento institucional "Casa do Adolescente" em Parnamirim/RN e é conselheira titular do Conselho Regional de Serviço Social.

52 Promotora de Justiça da Infância e da Adolescência na Comarca de Parnamirim/RN, formada em Direito na UFRN.

essas descritas por Campos et al. (2004) como consubstanciadas pela lógica de internação das crianças abandonadas, em situação de pobreza e no tratamento policial daquelas que eram consideradas delinquentes. A realidade brasileira desconsiderava as declarações e pactos internacionais que defendiam os direitos da criança e proteção à família.

Os avanços ao longo dos 33 anos desde a promulgação do ECA são inegáveis, porém ainda se constitui desafio para as equipes multiprofissionais dos Serviços de Acolhimento Institucional viabilizarem as previsões do texto legal no cotidiano profissional. Demandando desses profissionais a reflexão e construção de estratégias de mudanças, sobretudo em relação à aplicação da medida de proteção em forma de acolhimento institucional, considerando seu caráter excepcional e temporário.

Do ponto de vista metodológico, o presente trabalho consiste no relato de experiência dos anos de 2021 e 2022 da equipe técnica do acolhimento institucional “Casa do Adolescente”, localizado no município de Parnamirim/RN. A equipe é composta por uma assistente social e um psicólogo. Somou-se à escrita do relato a Promotora de Justiça da 2ª Promotoria de Justiça da Comarca de Parnamirim, que tem a atribuição de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do referido município, tendo em vista sua salutar contribuição nas experiências que aqui serão relatadas.

No município, existem dois serviços de acolhimento institucional, a “Casa do Adolescente”, direcionado para adolescentes, e a “Casa Abrigo Santa Rita de Cássia”, para crianças. A instituição de acolhimento para adolescentes trata-se de um serviço gerido pelo próprio município, com capacidade para 20 adolescentes.

Tomamos como caminho da escrita desse relato a divisão em três eixos temáticos, iniciamos com o eixo “Diagnóstico da situação atual”, no qual refletimos a prática de acolhimentos emergenciais realizados no município. No eixo “Repensando práticas”, discorremos sobre a criação de um modelo teórico de identificação dos motivos para aplicação da medida de acolhimento institucional, e por fim, no eixo “Modificando fazeres”, destacamos algumas estratégias de qualificação para a aplicação da medida de acolhimento.

Diagnóstico da situação atual

Nos deparamos com a prática sistemática de acolhimentos emergenciais realizados pelo Conselho Tutelar (CT) em detrimento dos acolhimentos pela via judicial. Porém o Art. 101 do ECA (1990) prevê:

§ 2º Sem prejuízo da tomada de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violência ou abuso sexual e das providências a que alude o

art. 130 desta Lei, o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar é de competência exclusiva da autoridade judiciária e importará na deflagração, a pedido do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse, de procedimento judicial contencioso, no qual se garanta aos pais ou ao responsável legal o exercício do contraditório e da ampla defesa.

Vale ressaltar que a realidade municipal não se constitui como algo isolado, mas como parte de uma reprodução presente em muitos municípios país afora. Como evidenciado por Bernardi (2020), o acolhimento de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos ocorre ainda como primeira intervenção adotada em detrimento das outras possibilidades de medidas protetivas previstas no ECA.

O que seria o acolhimento emergencial e quando ele possui pertinência? A medida protetiva de acolhimento aplicada de forma emergencial possui previsão legal quando constatada a falta dos pais ou em situações extremas e emergenciais (o chamado “flagrante de vitimização”), devendo, em qualquer desses casos, comunicar o fato à autoridade judiciária em, no máximo, vinte e quatro horas após o acolhimento (Digiácomo, s. d.).

No entanto, a realidade dos acolhimentos emergenciais no município era de situações diversas, muitas vezes sem estudo prévio e sem histórico de acompanhamento consistente pela rede de serviços no município. O acolhimento, contrariando as previsões do ECA, estava ocorrendo de forma indistinta. Parte dos acolhimentos emergenciais estavam vinculadas a uma leitura moralista e conservadora da realidade social, com forte criminalização da pobreza vivenciada pelas famílias.

A respeito das causas de acolhimentos descritas pelos órgãos, um termo se repetia indiscriminadamente: negligência. Barberian (2015) revela em seu estudo que a palavra é utilizada com uma multiplicidade de sentidos, sendo necessária a apropriação de seus significados em cada contexto. O que aparenta é que o termo negligência é arraigado por um conteúdo moral para designar múltiplas situações de desproteção. Segundo a autora, a desproteção é compreendida em seu sentido objetivo como falta de proteção, podendo ser em decorrência de uma situação intencional, ou não, das famílias. “Muitas famílias que não detêm os recursos mínimos para suprir suas necessidades mais elementares” (Berberian, 2015, p. 62). Podem ser exemplificadas pelo desemprego, a falta de moradia, renda, educação, saúde etc.

As motivações que geram o acolhimento são diversas. O que nos exige enquanto rede de serviços uma atuação ampla e intersetorial que busque promover no interior das famílias em situação de desproteção condições para realizar o cuidado e proteção com seus filhos. Cabem, então, os seguintes questionamentos para aqueles que atuam nessa dinâmica: Qual o motivo central

do acolhimento? O que está por trás do motivo central do acolhimento? Quais foram os critérios utilizados para definir a medida de proteção? E, ainda, quais ações foram desenvolvidas pelo Sistema de Garantia de Direitos (SGD) antes da aplicação da medida de acolhimento institucional? (Bernardi, 2020).

No processo de avaliação de uma família, é desafiador não projetar em nossas intervenções valores e padrões sociais sobre formas de cuidado e educação das crianças e adolescentes. A atuação profissional deve ser orientada por um comprometimento ético, atentando para não recorrermos a uma visão moralista da realidade (Oliveira, 2010; Berberian, 2015). Como discorre Oliveira (2010):

Cada um tem na cabeça uma família que considera ideal. Ou é a que temos ou a família que gostaríamos de ter. Esta idealização da família costuma nos levar a percebê-la como fixa em um modelo tradicional: a família nuclear com pai, mãe e filhos (p. 107).

Destarte, é nesse cenário que repensamos as práticas com o intuito de fortalecer ações de orientação, apoio, promoção, acompanhamento, inserção na rede de serviços socioassistenciais e, sobretudo, o desenvolvimento de ações intersetoriais, que objetivam minorar as medidas de acolhimentos aplicadas de forma emergencial no município. Visualizamos que a decisão de acolhimento, que deve ser excepcional e transitória, estava revelando no cotidiano um processo de aplicação indiscriminada do acolhimento como uma porta de entrada e sem porta de saída para aqueles sujeitos.

Repensando práticas

Situações de risco e vulnerabilidade são a base para uma série de violações de direitos que interferem no desenvolvimento saudável de uma pessoa, e por assim ser, são o motivo de muitos pedidos de acolhimento institucional (Yunes, 2020). Porém, é comum que membros do SGD utilizem esses termos de forma genérica em relatórios técnicos ou decisões judiciais, como as seguintes citações: “negligências”, “vulnerabilidades”, “risco social”, “genitores incapazes de prover cuidados” e outros. Esses termos são utilizados de forma corriqueira e sem especificar as situações a que se referem, e mesmo quando o fazem, não existe uma análise crítica da pertinência de sua utilização (Neto et al., 2022).

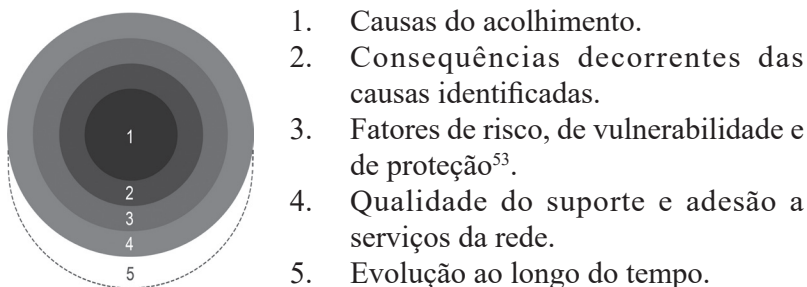
O ECA (1990) estabelece no Art. 23 que “a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar”. Há de se mencionar também a alteração no final do Art. 19 do ECA, que retirou o trecho que dizia que crianças e adolescentes têm o direito de serem criadas e educadas “em ambiente livre da presença de pessoas

dependentes de substâncias entorpecentes”. Tal trecho trazia concepção preconceituosa de que genitores usuários de drogas seriam incapazes de criar seus filhos. Assim, não podemos avaliar tais situações de forma superficial. É necessária uma análise aprofundada se essas interferem na capacidade das famílias de exercerem as competências parentais. Não apenas como uma conclusão dada, mas de forma pormenorizada e contextual.

É necessário também levar em consideração se essas famílias têm acesso a políticas públicas de qualidade. Não é razoável a exigência de frequência escolar quando faltam vagas nas escolas ou se são demasiadamente distantes. A exigência de higiene bucal das crianças quando os consultórios odontológicos não estão em funcionamento. É necessário diferenciar a negligência familiar da omissão do Estado, para que a cobrança seja direcionada ao responsável de fato pelas violações de direitos.

Frente a isso, chegamos às seguintes conclusões: muitas medidas de acolhimento poderiam ser evitadas; os critérios para aplicação da medida não são precisos, e inexistente uma metodologia consistente da análise dos casos. O que não se restringe ao município de Parnamirim, mas é uma realidade bastante comum no restante do país, objeto de crítica e discussão pela literatura especializada (Neto et al., 2022). Desse modo, buscando refletir os processos de aplicação da medida de acolhimento, construímos o seguinte modelo teórico ilustrado na figura 1.

Figura 1 – Modelo teórico de identificação dos motivos de acolhimento



Esse modelo busca enxergar as famílias em sua totalidade, sujeitos inseridos em uma realidade composta por uma tessitura complexa de influências, buscando refletir as inter-relações entre as camadas e como isso influencia na identificação da causa do acolhimento. Esse exercício não só fornece subsídios para a aplicação adequada das medidas de acolhimentos, como também

53 Esse item não consta no modelo original, foi acrescentado durante a construção deste capítulo. Compreendemos ser uma inclusão fundamental para um modelo que pode servir como guia de trabalho para outras localidades.

direciona o trabalho das equipes técnicas das unidades de acolhimento antes, durante e após o acolhimento.

De modo complementar, na tabela 1, sugerimos uma série de questionamentos que auxiliam no preenchimento do modelo. Não é uma lista exaustiva, mas perguntas direcionadoras.

Tabela 1 – Questionamentos para identificação dos motivos do acolhimento

Porque essa situação está acontecendo?
Ela é causa ou consequência?
Como a família reage à situação?
A família desenvolveu alguma forma de enfrentamento à questão?
Existe algum dano grave e imediato causado pela família?
Existem vínculos afetivos? Se não, eles podem ser restabelecidos?
Existe suporte da família extensa?
Quais serviços da rede foram buscados e o que já foi feito por esses serviços?
A minha análise parte de uma leitura objetiva e técnica ou de impressão pessoal?
Qual a forma menos danosa de resolver o problema?

Exemplificando a utilização do referido modelo, trazemos o caso fictício dos filhos de Carla: Clarice (12 anos), Cecília (10 anos), Clara (8 anos) e Cauã (5 anos). Eles moram em uma residência feita de taipa em um bairro periférico. Os filhos são de genitores diferentes que nunca ofereceram qualquer suporte às crianças. O Conselho Tutelar foi acionado pelo serviço de abordagem social, que, durante várias semanas, visualizou a genitora em um semáforo em situação de mendicância na companhia do filho Cauã. O CT procedeu com o acolhimento emergencial de Cauã, alegando que a criança estava descalça, com dentes estragados, visivelmente suja, pedindo dinheiro na rua e não estava frequentando a escola.

O modelo foi preenchido do seguinte modo:

1. **Causas do acolhimento:** Situação de mendicância, políticas públicas frágeis e histórico familiar.
2. **Consequências decorrentes das causas identificadas:** A criança não frequentava a escola e apresentava ausência de cuidados na higiene.
3. **Fatores de risco, de vulnerabilidade e de proteção:** A única renda da genitora é proveniente do Bolsa Família, a residência possui estrutura simples e não possui banheiro. Carla tem ensino fundamental completo, mas não terminou o ensino médio. Duas irmãs de Carla a ajudam, mas na medida de suas condições.
4. **Qualidade do suporte e adesão a serviços da rede:** As outras três crianças estão matriculadas na escola e com boa frequência, exceto Cauã. Carla tentou o matricular em uma pré-escola, mas não havia

vagas disponíveis, e ele está em uma lista de espera há meses. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) não está funcionando. Na UBS do bairro, o consultório odontológico está fechado há 2 anos por falta de profissionais e equipamentos

5. **Evolução ao longo do tempo:** Carla é proveniente de um núcleo familiar de muitos irmãos, e sua mãe criou todos os filhos desenvolvendo a atividade de agricultora. Na infância, Carla relata que muitas vezes comia farinha com rapadura para saciar a fome. Ela parou de estudar depois da primeira gravidez. Devido a gestação, foi expulsa de casa e se viu sozinha para cuidar dos filhos.

Muitas vezes, os pedidos de acolhimento são fundamentados sem analisar todos esses elementos. Porém, uma decisão complexa como essa não pode ser intempestiva e apressada, é necessário avaliar: se a família teve acesso a formas adequadas para lidar com o problema; se ela compreende que determinados comportamentos não são saudáveis para o desenvolvimento dos filhos; e quais aspectos culturais e geracionais foram incorporados ao longo do tempo. Sob o risco de se criminalizar famílias que estão em situação de desproteção fruto das suas condições de vida e das ausências do Estado. Antes de qualquer coisa, o trabalho passa por fortalecer os elos de cuidado e desenvolver fatores de proteção, não a punição enquanto método.

O Procurador de Justiça Digiácomo (sd), defende:

O direito à convivência familiar é um dos mais importantes direitos fundamentais de crianças e adolescentes, tendo sido expressamente referido na Constituição Federal e reafirmado pela Lei no 8.069/90, não se concebe que o Conselho Tutelar, em suas ações, deixe de também zelar pela sua plena efetivação, devendo sempre aplicar medidas que procurem fortalecer os vínculos familiares e destinadas a fazer com que os pais assumam suas responsabilidades em relação a seus filhos [...] É fácil constatar a preocupação do legislador em investir na família, promovendo-a socialmente, como a melhor forma de atender e resgatar crianças e adolescentes que se encontram em situação de risco, não por acaso tendo topograficamente previsto, como a primeira providência a ser tomada pela autoridade competente, o “encaminhamento a programa oficial ou comunitário de promoção à família”.

A equipe técnica do acolhimento iniciou o acompanhamento com Carla e identificou que ela levou Cauã para o semáforo porque não tinha com quem deixá-lo. A partir de pactuações com Carla e de estratégias construídas em estudo de caso com serviços da rede, foram implementadas as seguintes ações: inserção em programa habitacional e aluguel social; inclusão em programa de

segurança alimentar; garantia de vaga na escola para Cauã por intermédio do Ministério Público; matrícula de Carla em Educação de Jovens e Adultos para conclusão dos estudos (desejo dela); inclusão de Carla em programa de capacitação para emprego e renda; Ação Civil Pública pelo Ministério Público para o retorno das atividades do consultório odontológico e do SCFV; identificação dos genitores das crianças e abertura de processo para pagamento de pensão alimentícia. Carla eventualmente ainda pede dinheiro no semáforo, mas agora ela deixa as crianças com as tias ou o faz quando estão na escola. Por fim, Cauã foi reintegrado aos cuidados de Carla. É possível notar que todos esses encaminhamentos poderiam ser realizados sem a necessidade do acolhimento de Cauã, nenhum deles tinha como pré-condição o afastamento familiar.

As estratégias adotadas partem da realidade local, utilizando os recursos e dispositivos disponíveis. Compreendemos que as realidades são distintas, e a disponibilidade dos serviços variam de acordo com o porte do município e outros fatores. Contudo, todas as intervenções apresentadas viabilizam direitos constitucionais.

Modificando fazeres

Enquanto equipe técnica do acolhimento institucional e promotora de justiça, participamos da concepção e execução de uma série de estratégias. Em busca de melhor elucidar ao leitor as ações realizadas, separamos em dois blocos temáticos. O primeiro bloco tem como finalidade apontar as estratégias de qualificação da aplicação das medidas de acolhimento institucional, sendo elas:

Estudos de casos: inicialmente, tais estudos partiram de iniciativa da Promotoria da Infância e da Adolescência, com participação dos serviços de acolhimento em conjunto com serviços da rede. Nesses estudos, identificamos que muitos acolhimentos institucionais poderiam ser evitados, seja porque careciam de maior reflexão sobre os motivos que os embasaram, como também porque eram aplicados como primeiras medidas, antes mesmo da atuação de outros serviços. Isso desencadeou a necessidade de que também fossem realizados estudos de caso de iniciativa da própria rede sobre casos de crianças que ainda não foram acolhidas, mas que poderiam ser. Assim, todos os meses, a rede passou a se reunir para discutir estratégias de como evitar acolhimentos institucionais nos casos que se mostram mais complexos.

Difusão de conhecimento: elaboramos cartilha de “Orientações técnicas para medidas de acolhimento institucional de crianças e adolescentes do município de Parnamirim”. Trata-se de material com orientações práticas de situações que podem ser motivo de acolhimento, das que não são e o que fazer antes de acolher. Também foi elaborada apresentação do referido material

no formato de capacitação que ainda está em processo de implementação. O Ministério Público também realizou diversas audiências com serviços da rede com objetivo de sensibilizar para a diminuição dos acolhimentos emergenciais e maior aprofundamento técnico dos pedidos.

Construção de documentos técnicos: em parceria com o Ministério Público, elaboramos o “Formulário de identificação de motivos de acolhimento”, destinado aos Conselhos Tutelares. Era comum que os pedidos de acolhimento do CT não apresentassem muitas informações sobre o caso. Esse formulário buscou suprir essa lacuna. Em conjunto com os outros serviços de acolhimento do município, foi elaborado um modelo de Plano Individual de Atendimento unificado, de modo a padronizar esse instrumento, que é a bússola de acompanhamento dos casos.

O segundo bloco de ações foi destinado a descrever a nossa participação na construção de legislações e projetos municipais com a finalidade de garantir direitos e dar maior dignidade às crianças e aos adolescentes em situação de acolhimento e egressos. Essas iniciativas foram fruto de articulação intersetorial do Ministério Público através da Promotoria da Infância e da Adolescência, Câmara Municipal de Vereadores, Secretaria Municipal de Assistência Social, demais secretarias dos segmentos envolvidos e equipes técnicas dos serviços de acolhimento.

Selo semeando sonhos: trata-se do reconhecimento de “empresas ou entidades com e sem fins lucrativos que contribuem no investimento do futuro das crianças e adolescentes em vulnerabilidade social acolhidos ou egressos dos serviços de acolhimento institucional”. Em sua primeira edição em 2023, as empresas contempladas ofereceram oportunidades de emprego no formato jovem aprendiz para os adolescentes provenientes da “Casa do Adolescente”. O referido selo foi instituído através da Lei Ordinária nº 2.321 (2022).

Emprego e renda: a Lei Complementar nº 214 (2022) instituiu incentivos fiscais para empreendimentos econômicos no município, tendo como uma das condições a inserção dos egressos do acolhimento em percentual do quadro de funcionários de tais empreendimentos.

Garantia de vagas nas escolas: o processo de acolhimento institucional, de acordo com a situação particular, pode demandar que crianças e adolescentes sejam transferidos para novas escolas. Essa movimentação, quando o ano letivo já havia iniciado, nem sempre era fácil, então foi instituída a Lei Ordinária nº 2.300 (2022), que garante prioridade nas vagas das escolas para os acolhidos.

Moradia: foram realizadas diversas articulações para ofertar aos adolescentes egressos do acolhimento institucional o benefício eventual em forma de aluguel social. O Decreto nº 6.855 (2022) estabelece como um dos destinatários do aluguel social: “adolescentes em caso de desligamento compulsório/

desacolhimento institucional em razão da maioria, que não tiveram os vínculos familiares e comunitários restabelecidos ou não foram inseridos em uma família substituta”. Isso foi necessário porque Parnamirim não possui o serviço de República, e os adolescentes que completam 18 anos no acolhimento não tinham garantias de onde iriam morar após a maioridade.

Na atuação em problemas estruturais, é fundamental compreender o cidadão a partir da sua totalidade e que políticas setoriais, atuando de forma isolada, não respondem às necessidades da população (Faustino, 2014). A integração dos serviços e agentes no formato de redes interligadas é imprescindível, compreendendo a evidente incompletude institucional (Neto et al., 2022). É nesse sentido que o ECA (1990), em seu Art. 86, postula que “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.”

Por fim, as estratégias apontadas resultaram na diminuição dos acolhimentos emergenciais no município, tendo como norte a excepcionalidade da medida; o fortalecimento da intersetorialidade com vistas à proteção integral; a promoção do direito à convivência familiar e comunitária, compreendendo as famílias como núcleos singulares; e a difusão de informações a respeito dessa medida protetiva para a rede de serviços, objetivando a reavaliação coletiva das práticas por parte dos órgãos de proteção.

Considerações finais

O acolhimento institucional enquanto medida excepcional que demanda uma leitura aprofundada das situações exige a interdisciplinaridade dos saberes, entre os quais a Psicologia está inserida. A Psicologia contribui com o olhar para essas famílias que estão inseridas em produções históricas, sociais e culturais. Vai para além da leitura simplista da realidade, compreende que a complexidade das relações humanas tem como inevitável a formação de arranjos e modos diversos de existência. Parte também do compromisso ético com a reflexão crítica do seu fazer e de como ele afeta a vida dos sujeitos.

Esse fazer profissional não é isolado, trata-se de uma construção coletiva com outras profissões. Essa integração é imprescindível para o enfrentamento dos problemas estruturais que foram discutidos ao longo deste texto. Considerando, inclusive, que viabilizar os direitos das crianças e adolescentes é uma tarefa solidária entre o Estado, famílias e a sociedade como um todo.

Os esforços de todos esses atores é, portanto, garantir os direitos das crianças e adolescentes, mas com respeito à dignidade dos sujeitos envolvidos. Que nunca esqueçamos de que a medida de acolhimento, que tem como

objetivo proteger, quando realizada de forma descontextualizada das realidades das famílias, também pode configurar uma violação de direitos.

Agradecimentos

Registramos nosso agradecimento à Raissa de Oliveira Fernandes, assistente social de formação e coordenadora da Casa do Adolescente no período da experiência relatada neste texto. O trabalho em uma instituição de acolhimento é desafiador e desgastante, mas Raissa, além do suporte técnico e administrativo, nos deu também apoio nos momentos difíceis. Ela sempre acreditou no potencial dos trabalhadores do serviço e nos sonhos de cada adolescente em situação de acolhimento.

Anexo

QR Code para acesso ao material referente às iniciativas citadas no tópico “Modificando fazeres”.



REFERÊNCIAS

Berberian, T. P. (2015) Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. *Serv. Soc. Soc.*, 121, 48–65.

Bernardi, D. C. F. (2020) Medidas de proteção e o direito à convivência familiar e comunitária. In E. T. Fávero; F. R. O. Pini; M. L. O. Silva (Orgs.), *ECA e a Proteção Integral de Crianças e Adolescentes* (pp. 95–112). Cortez.

Campos, H. R.; Sousa, D. P. B. A.; & Sousa, N. D. (2004). Delinquencia Juvenil: teoria e prática no sistema socioeducativo Juvenil: Aspectos sociais, jurídicos y psicológicos. In M. F. Armenta; V. C. Verdugo (Org.), *O adolescente em conflito com a lei no Brasil* (pp. 45–60). Conacyt.

Decreto nº 6.855, de 12 de agosto de 2022. (2022, 12 de agosto). Regulamenta a concessão de Aluguel Social na forma de prestação pecuniária como Benefício Eventual da Política Municipal de Assistência Social de Parnamirim/RN e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Parnamirim/RN. <https://parnamirim.rn.gov.br/pdf/legislacao/2023-05-29-10:32:31:938.pdf>

Digiácomo, M. J. O. (s. d.). *Conselho Tutelar e a medida de abrigamento. Recuperado em 12 de novembro de 2023*. <https://site.mppr.mp.br/crianca/Pagina/Revista-Igualdade-XXVII-Estudos-MURILLO-JOSE-DIGIACOMO>

Faustino, T. Q. S. A. (2014) Intersetorialidade no Sistema Único de Assistência Social: um diálogo com a literatura atual. *Revista Perspectivas em Políticas Públicas*, n. 14, p. 153-192.

Figueiró, M. E. S. S. (2012) Acolhimento Institucional: a maioridade e o desligamento. Paco Editorial.

Fonseca, L. S., Scheinvar, E., & Lemos, F. C. S. (2022). Trinta anos do Estatuto da criança e do adolescente no Brasil: práticas de garantia de direitos a partir de um marco regulatório neoliberal. *Barbarói*, 1(60), 8–29.

Lei Complementar nº 214, de 22 de agosto de 2022. (2022). Concede incentivo fiscal nas condições que especifica e determina outras providências. Prefeitura Municipal de Parnamirim/RN. <https://parnamirim.rn.gov.br/pdf/legislacao/2023-04-17-13:51:37:865.pdf>

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Lei Ordinária nº 2.300, de 23 de agosto de 2022. (2022). Dispõe sobre a reserva de vagas na rede pública municipal de ensino para crianças e adolescentes inseridos nos serviços de acolhimento institucional e familiar do sistema de acolhimento no âmbito do município de Parnamirim/RN. Prefeitura Municipal de Parnamirim/RN. <https://parnamirim.rn.gov.br/pdf/legislacao/2023-04-18-15:14:56:494.pdf>

Lei Ordinária nº 2.321, de 27 de setembro de 2022. (2022). Cria o “Selo Semeando Sonhos” para atestar as empresas ou entidades com e sem fins lucrativos que contribuem no investimento do futuro das crianças e adolescentes em vulnerabilidade social acolhidos ou egressos dos serviços de acolhimento institucional ou familiar do município de Parnamirim-RN e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Parnamirim/RN. <https://parnamirim.rn.gov.br/pdf/legislacao/2023-04-18-15:28:40:412.pdf>

Neto, L. F. S.; Araújo, F. H. M.; Neto, R. A. S. (2022) *Acolhimento de crianças e adolescentes, entre a violação e a Garantia de direitos*. Editora Imperium.

Oliveira, R. C. S. (2007) *O trabalho em rede e a garantia do direito à convivência familiar e comunitária para crianças e adolescentes que vivem em abrigos* (AASPTJ/SP, Coord.). AASPTJ.

Yunes, M. A. M.; Szymanski, H. (2001) Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.). *Resiliência e educação*. Cortez.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS EM ESTUDANTES E A NECESSIDADE DE UMA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO PSICÓLOGO EDUCACIONAL

*Mônica Rafaela de Almeida*⁵⁴

*Mayara Wenice Alves de Medeiros*⁵⁵

*Milena Paula Cabral de Oliveira*⁵⁶

*Solange Neves dos Santos Maia*⁵⁷

*Leidilane de Oliveira Honorato Alencar*⁵⁸

*Lucélia Kelly Alencar de Medeiros*⁵⁹

*Anne Karoline Silva Félix*⁶⁰

*Danielle Christina Lino Leal*⁶¹

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A inserção do psicólogo educacional no Ensino Superior foi ampliada com a criação do Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes), possibilitando a atuação em equipes interdisciplinares que trabalham com ações relacionadas à permanência e sucesso acadêmico (Almeida et al., 2021). Por outro lado, esse profissional se depara com as dificuldades de um contexto recente de atuação, com a possibilidade de multipluralidade de ações, com demandas específicas e carência de estudos na literatura que discutam essa prática.

No contexto educacional, o psicólogo busca compreender o desenvolvimento e a aprendizagem dos discentes e sua relação com os aspectos psicológicos, sociais, culturais e institucionais (Moura & Facci, 2016), priorizando ações que envolvam os atores do processo educativo na construção de um modelo educacional crítico e emancipador, através de atividades de apoio ao discente,

54 Doutora em Psicologia pela UFRN. Psicóloga da Ufersa.

55 Doutora em Psicobiologia pela UFRN. Psicóloga da Ufersa.

56 Doutora em Educação pela UFRN. Pedagoga da Ufersa.

57 Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas pelo UNI/RN. Psicóloga da Ufersa.

58 Mestre em Serviço Social pela UFRN. Assistente Social da Ufersa.

59 Mestre em Cognição, Tecnologia e Instituições pela Ufersa. Psicóloga da Ufersa.

60 Doutoranda em Serviço Social pela UFRN. Assistente Social da Ufersa.

61 Mestre em Saúde e Sociedade pela UERN. Dentista da Ufersa.

formação de professores, desenvolvimento de pesquisas institucionais e de extensão universitária (Moura & Facci, 2016; Almeida et al., 2021).

A atuação ocorre numa perspectiva interdisciplinar, que se justifica pelo caráter complexo e histórico da realidade, bem como pela relatividade, parcialidade e incompletude do conhecimento humano, sobretudo numa sociedade desigual e segmentada em classes sociais (Frigotto, 2008). Desse modo, a interdisciplinaridade se coloca como um imperativo, sendo capaz de viabilizar a troca de experiências e o estabelecimento de diálogos entre as diversas profissões, possibilitando intervenções numa ótica de totalidade.

Algumas demandas que aparecem para o psicólogo no ensino superior são específicas do público assistido por esses profissionais, entre elas, as características que são próprias da maioria dos discentes das universidades, inerentes ao período da adolescência e adultez, e dificuldades referentes às habilidades socioemocionais.

Nesse sentido, é importante destacar que a adolescência é uma fase da vida caracterizada por mudanças físicas e psicológicas (Oliva & Palacios, 2004), que coincidem, muitas vezes, com a finalização do Ensino Médio e a entrada no Ensino Superior, um período que está associado a muitas mudanças evolutivas, que ocorrem a partir das ações desenvolvidas sobre o meio em que está inserido. Da mesma forma que as habilidades socioemocionais são competências que possibilitam ao indivíduo aprender a ser, a conviver, a estudar e a trabalhar em um mundo complexo e com vários desafios a serem gerenciados. Essas competências se expressam através de pensamentos, sentimentos e comportamentos (Santos & Carvalho, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (2003) enfatizou a necessidade de se criar espaços de desenvolvimento de habilidades para a vida nos meios educativos e sociais, possibilitando repertórios comportamentais e sociais para lidar com os desafios da vida, o que faz da educação socioemocional uma alternativa para trabalhar essas habilidades e para lidar com situações desafiadoras, tomada de decisões responsáveis e gerenciamento das emoções (Abreu, 2022).

Assim, uma das possibilidades de atuação do psicólogo no Ensino Superior é a proposição de projetos de extensão. O objetivo deste capítulo é apresentar e discutir uma prática exitosa de atuação do psicólogo educacional em equipe interdisciplinar, tendo como propósito o desenvolvimento de habilidades socioemocionais em discentes do Ensino Médio.

Método

O projeto de extensão, denominado “*ComportamentAção: desenvolvimento de habilidades socioemocionais*”, foi proposto pela equipe

interdisciplinar da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Proae/Ufersa).

Foram realizados sete encontros com duas turmas de discentes do Ensino Médio Profissionalizante de uma escola pública estadual do município de Mossoró, interior do Rio Grande do Norte. A escola desenvolve suas atividades escolares em tempo integral com cursos profissionalizantes de Nutrição e Meio Ambiente para discentes com faixa etária de 14 a 19 anos. As atividades do projeto ocorreram em uma sala de aula equipada com projetor, reservada para essa finalidade e com espaço amplo para dinâmicas.

Os encontros tiveram duração média de 2 horas e foram realizados durante o horário das aulas, o que garantiu maior participação e continuidade das atividades. Participaram 60 discentes, sendo 40 do sexo feminino e 20 do sexo masculino, com idades variando de 16 a 18 anos. Os temas, conteúdos e materiais usados nas atividades podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos temas discutidos nos encontros

Temas	Conteúdos	Materiais
Gestão do tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Tríade do tempo. • Autoconhecimento, organização, planejamento e execução das tarefas. • Procrastinação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontro expositivo dialogado. • Dinâmica inspirada no vídeo: “uma lição valiosa para uma vida mais feliz” (disponível no Youtube).
Hábitos de estudo	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saudáveis. • A motivação para estudar. • Planejamento, organização e rotina. • Técnicas de estudos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontro expositivo dialogado. • Jogo de respostas com perguntas disparadoras: <i>O que é um hábito? O que é motivação? O que dificulta os bons hábitos de estudos?</i>
Inteligência emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito de inteligência emocional. • As funções das emoções. • Aplicação da inteligência emocional na vida. • Técnicas de manejo das emoções. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontro expositivo dialogado. • Questionário de inteligência emocional inspirado na teoria de Goleman (2012). • Jogo de respostas com perguntas disparadoras: <i>O que é inteligência? Qual a função da tristeza? Por que não somos muito felizes o tempo todo?</i>
Comunicação não violenta	<ul style="list-style-type: none"> • Relações interpessoais. • Violência relacional. • Pilares da comunicação não violenta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontro expositivo dialogado. • Teste de percepção de si e relacionamentos interpessoais (Stappen, 2022).
Manejo da ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducação sobre ansiedade. • Ciclo da ansiedade. • Estratégias de manejo da ansiedade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontro expositivo dialogado. • Dinâmica com bexigas e exemplos de situações provocadoras de ansiedade.
Diversidade e inclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Diversidade humana. • Ética. • Empatia e alteridade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontro expositivo dialogado. • Questões disparadoras: <i>O que é diversidade? O que gera exclusão e discriminação na escola?</i>
Autoconhecimento e projetos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconhecimento, autorespeito e autoperdão. • Reflexões sobre interesses e necessidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica do espelho: quem você vê quando se olha? • Técnica de pintura em aquarela para discutir os tópicos do encontro.

Ao final dos encontros, foi realizada uma pesquisa com 32 discentes, que tinha como objetivo avaliar o quanto eles percebiam o desenvolvimento das habilidades trabalhadas ao longo do projeto, no âmbito pessoal, social, familiar e escolar. Para isso, eles responderam a um questionário, de escala *likert*, com variação de 1 a 5 pontos, composto por 7 perguntas, baseadas nos temas de cada encontro.

Resultados e Discussão

Este projeto partiu das observações das problemáticas vivenciadas pelos discentes quando ingressam na universidade, sendo todos os encontros planejados por uma equipe interdisciplinar composta por psicólogas, assistentes sociais, pedagoga e dentista. As temáticas foram trabalhadas com discentes do Ensino Médio por se compreender a necessidade de uma atuação promotora de saúde, além de oportunizar aos possíveis ingressantes no Ensino Superior trabalharem o desenvolvimento das habilidades socioemocionais ao longo da trajetória acadêmica, e não apenas quando ingressarem na universidade. Essas mesmas temáticas são trabalhadas com os discentes na Ufersa, através de ciclos de encontros.

Embora tenha sido promulgada a Lei 13.935/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos serviços de Psicologia e de Serviço Social nas instituições públicas de Ensino Básico, sabe-se que esses profissionais continuam sem ocupar a grande maioria desses espaços, o que justifica a escolha de uma escola pública de Ensino Médio para desenvolver o projeto. Nessa concepção, projetos de extensão como esse podem contribuir para um levantamento das dificuldades enfrentadas pelos discentes e funcionam como impulsionadores para que a Lei seja implementada.

Os temas trabalhados nos encontros foram baseados nas habilidades para a vida, com foco no desenvolvimento das habilidades socioemocionais, que contribuem para a prevenção e/ou redução de transtornos psicológicos (Wagner et al., 2017). Assim, todos os encontros foram realizados seguindo a proposta de desenvolvimento de uma habilidade e promoção de saúde mental.

No primeiro encontro, foi apresentado o projeto e discutido o tema gestão do tempo, trazendo reflexões sobre produtividade, gerenciamento do tempo e procrastinação (Covey et al., 2017; Barbosa, 2018). Percebe-se uma grande dificuldade dos discentes do Ensino Superior em conciliar as atividades de cunho acadêmico e pessoal, culminando em situações de sofrimento psíquico. A procrastinação foi discutida em uma perspectiva de sofrimento, retirando o valor pejorativo e negativo do comportamento.

O segundo encontro trabalhou os hábitos de estudo, buscando promover a criação de uma rotina mais saudável (Castro, 2015; Wood, 2021). O

desenvolvimento dessa habilidade é de suma importância para o bom desempenho das atividades acadêmicas, principalmente ao se considerar a fase da adolescência e de jovem adulto, quando existe o aumento da autonomia. Trabalhou-se, igualmente, a importância de manter hábitos de autocuidado e de lazer.

No terceiro encontro, foi discutido sobre inteligência emocional, tendo como objetivo estimular o reconhecimento e o manejo das emoções. Para isso, trabalhou-se autoconsciência, gerenciamento das emoções, motivação, empatia e relacionamentos interpessoais (Goleman, 2012). De igual modo, foi importante ressaltar que o sucesso profissional depende de vários fatores, dentre eles, o gerenciamento das emoções e o desenvolvimento interpessoal, e não somente a valorização social da “inteligência”, relacionada com o ensino formal.

No quarto encontro, trabalhou-se Comunicação Não Violenta (CNV), buscando debater as quatro bases propostas por Rosenberg (2021). Buscou-se relacionar a discussão da CNV com as experiências vivenciadas pelos discentes nas relações com os pais, irmãos, amigos, professores, entre outros. Os participantes ficaram bastante estimulados com as situações práticas apresentadas e com a oportunidade de identificarem as expressões da comunicação violenta em seu dia a dia.

O quinto encontro abordou o manejo da ansiedade, procurando trabalhar a psicoeducação e técnicas rápidas de gerenciamento das tensões. Esse tema é de grande relevância, pois os discentes relatam alto índice de ansiedade quando ingressam no Ensino Superior, principalmente para apresentação de trabalhos e para vivenciar o novo. Durante o encontro, destacou-se o quanto algumas situações podem ser extremamente ansiogênicas para algumas pessoas e pouco para outras.

No sexto encontro, foi debatido sobre diversidade e inclusão, abordando o que é diversidade humana de forma ampla e promovendo reflexões sobre como as diferenças são transformadas em desigualdade numa ordem social que, mediante determinações estruturais, não respeita, acolhe e valoriza o diferente (Cisne & Santos, 2018). A ética foi apresentada como um caminho para se repensar a sociabilidade e as condutas humanas geradoras de exclusão, com destaque para o exercício da empatia e da alteridade (Cardoso, 2013).

O último encontro do projeto foi sobre autoconhecimento e projetos de vida, buscando promover o protagonismo dos discentes no reconhecimento dos seus interesses, na reflexão sobre si e no caminho de vida que querem construir (Araújo et al., 2020). Nesse momento, foi trabalhada a possibilidade do ingresso dos discentes no Ensino Superior. Esse aspecto tem grande relevância social, uma vez que muitos discentes de escolas públicas não vislumbram a ideia de fazer um curso superior.

A pesquisa realizada com os discentes propiciou uma mensuração quantitativa dos resultados. Foi avaliado o desenvolvimento das habilidades: gerenciamento do tempo e hábitos de estudos saudáveis ($M = 3,55$; $DP = 0,92$); conhecer e lidar melhor com as emoções ($M = 3,83$; $DP = 0,96$); comunicação e relacionamento interpessoal ($M = 3,9$; $DP = 1,22$); empatia e inclusão ($M = 3,83$; $DP = 1,03$); e manejo de estresse e ansiedade ($M = 3,38$; $DP = 1,11$). Por fim, foi questionado se eles percebiam que as atividades do projeto propiciavam um espaço de escuta e acolhimento para a turma ($M = 3,09$; $DP = 1,22$) e como eles avaliavam as atividades do projeto ($M = 4,64$, $DP = 0,48$).

Os resultados supracitados indicam que os discentes conseguiram, em média, colocar em prática as habilidades que foram trabalhadas. A avaliação do projeto foi acima da média, sinalizando que os participantes ficaram satisfeitos com as atividades propostas. Esses resultados podem ser explicados pelo fato de o projeto ter um caráter pontual, o que sugere a necessidade do desenvolvimento dessas atividades de forma contínua e a indispensabilidade dos profissionais de psicologia e serviço social nas escolas.

Por fim, observou-se que os encontros possibilitaram a criação de espaços de escuta, acolhimento e trocas de experiências entre os discentes e os profissionais do projeto, fortalecendo as relações entre universidade, escola e comunidade.

Considerações Finais

O desenvolvimento do projeto “*ComportamentAção: desenvolvimento de habilidades socioemocionais*” favoreceu a reflexão e a discussão de temáticas relacionadas ao cotidiano dos adolescentes no contexto escolar, aumentando as possibilidades de que novas atitudes e práticas sejam adotadas.

Verificou-se também que o contexto grupal favoreceu a expressão de ideias e sentimentos, além da troca e compartilhamento de experiências. Assim, as atividades realizadas possibilitaram a ampliação do repertório de autoconhecimento, inteligência emocional, comunicação, consciência crítica, cidadania, escuta e compreensão do outro.

Por fim, salienta-se a importância de profissionais que ocupem, de forma interdisciplinar, os espaços educacionais e a possibilidade de atuação dos psicólogos educacionais que atuam no Ensino Superior de fomentar projetos de extensão que sejam voltados para a comunidade, cumprindo, igualmente, com o caráter social que as Instituições Federais de Ensino Superior desempenham no país.

REFERÊNCIAS

Abreu, R. R. (2022). *Competências Socioemocionais e suas repercussões no desempenho escolar do adolescente no contexto da pandemia de covid-19*. [Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Santos]. <https://tede.unisantos.br/handle/tede/7937>

Almeida, M. R.; Oliveira, I. F.; Seixas, P. S. (2021). Formação acadêmica e prática profissional dos psicólogos que trabalham em universidades federais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003220014>

Araújo, U. F., Arantes, V., & Pinheiro, V. (2020). *Projetos de vida: fundamentos psicológicos, éticos e práticas educacionais* (1ª ed.). Summus.

Barbosa, C. (2018). *A tríade do tempo* (1ª ed.). Buzz.

Cardoso, P. F. G. (2013). *Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do Serviço Social no Brasil*. (1ª ed.). Papel Social.

Castro, C. M. (2015). *Você sabe estudar? Quem sabe, estuda menos e aprende mais*. (1ª ed.). Penso.

Cisne, M., & Santos, S. M. M. (2018). *Feminismo, Diversidade Sexual e Serviço Social*. Biblioteca Básica de Serviço Social. (1ª ed.). Cortez.

Covey, S. R., Merrill, A. R., & Merrill, R. R. (2017). *Primeiro o mais importante*. (1ª ed.). Sextante.

Frigotto, G. (2008). A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. *Revista do Centro de Educação e Letras – Unioeste*, 10(1), 41–62. <https://doi.org/10.48075/ri.v10i1.4143>

Goleman, D. (2012). *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. (2ª ed.). Objetiva.

Lei n. 13.935, de 11 de dezembro de 2019. (2019). Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. *Diário Oficial da União*, seção 1, n. 240, 7. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.935-de-11-de-dezembro-de-2019-232942408>

Moura, F. R., & Facci, M. G. D. (2016). A atuação do psicólogo escolar no ensino superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(3), 503–514. <https://doi.org/10.1590/2175-3539201502031036>

Oliva, A., & Palacios, J. (2004). A adolescência e seu significado evolutivo. In J. Palacios, & A. Marchesi (Eds.). *Desenvolvimento psicológico e educação*. (2ª ed., pp. 309–322). Artmed.

Organização Mundial da Saúde (2003). *Skills for health: skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school* (1ª ed.). Organização Mundial da Saúde. <https://iris.who.int/handle/10665/42818>

Rosenberg, M. B. (2021). *Comunicação não-violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais* (2ª ed.). Ágora.

Santos, K. B., & Carvalho, A. L. N (2021). Intervenções em habilidades de vida: contribuições para o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 22(0), 1–12. <https://doi.org/10.30715/doxa.v22i00.15349>

Stappen, A. V. (2022). *Caderno de exercícios de comunicação não violenta*. (1ª ed.). Vozes.

Wagner, M. F., Ferreira, I. M. F., & Neufeld, C. B. (2017). Desenvolvimento de habilidades em grupo. In C. B. Neufeld, & B. P. Rangé (Eds.). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática* (1ª ed., pp. 480–502). Artmed.

Wood, W. (2021). *Bons hábitos, maus hábitos: Um método científico para promover mudanças positivas e duradouras*. (1ª ed.). Sextante.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Acolhimento institucional 113, 114, 116, 120, 121, 122, 124, 125
Assistência social 63, 66, 103, 104, 105, 107, 109, 110, 113, 121, 124
Associação Potiguar Plural 37, 40, 42, 48, 137, 138, 140, 141
Atenção psicossocial 37, 39, 40, 51, 52, 53, 58, 60, 61, 62, 64, 66, 72, 73, 75, 77, 137
Atuação da psicologia 13, 14, 24, 29, 30, 31, 32, 53, 54, 55, 62
Atuação do psicólogo 53, 57, 60, 87, 128, 134

C

- Conselho regional de psicologia 4, 6, 9, 15, 20, 23, 138, 139
Crianças e adolescentes 29, 113, 115, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 134

D

- Diário de campo 43, 46, 47, 55, 59
Direitos humanos 9, 11, 23, 25, 34, 37, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 75, 88, 102

E

- Ensino superior 64, 127, 128, 130, 131, 132, 134
Ético-política 11, 12, 13, 16, 18, 19, 96

F

- Formação em psicologia 37, 38, 40, 41, 45, 47, 109

G

- Garantia de direitos 30, 75, 83, 102, 113, 116, 124, 125
Gestão autônoma 75, 77, 79, 80, 84, 85, 87
Graduação em psicologia 11, 37, 40, 63, 75, 137, 139, 140, 141

P

- Pessoas com deficiência 90, 91, 95, 96
Plantão psicológico 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98

Políticas públicas 11, 12, 15, 17, 64, 66, 72, 83, 87, 102, 103, 104, 107, 111, 117, 118, 124

Privação de liberdade 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34

Profissional de psicologia 69, 71, 84, 103, 105

R

Redução de danos 24, 28, 35, 75, 76, 79, 80, 82, 89

Reforma psiquiátrica 37, 39, 40, 45, 49, 50, 51, 52, 58, 60, 61, 63, 64, 67, 73, 75, 77

S

Saúde mental 9, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 87, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 104, 130, 141

Serviços de acolhimento 114, 120, 121, 125

SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES)

Abner Ferreira Barbosa, psicólogo, CRP-17/6553. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. E-mail: abner.barbosa.077@ufrn.edu.br.

Adebal Ferreira da Silva, casado, professor, advogado aposentado, atualmente frequentando o CAPS AD LESTE III em Natal. E-mail: advogado-poeta1@gmail.com, Instagram: @advogadopoetabol.

Ana Carolina Rios Simoni, Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Ana Karenina de Melo Arraes Amorim, psicóloga, CRP-17/0926. Doutora em Psicologia Social (UFRN), Mestre em Psicologia Clínica (UnB), Professora associada do Departamento de Psicologia da UFRN, Apoiadora da Associação Potiguar Plural. E-mail: akarraes@gmail.com.

Anne Karoline Silva Félix, assistente social, CRESS-RN 4534. Doutoranda em Serviço Social pela UFRN. É assistente social da Ufersa, campus de Mossoró-RN. E-mail: karoline.felix@ufersa.edu.br.

Aryadne Castelo Branco Correia Lins, assistente social. Especialista em Rede de Atenção Psicossocial e mestra em Saúde Pública (Fiocruz/PE). Assistente Social do SUAS em Parnamirim/RN. E-mail: aryadnecb@gmail.com.

Carlos Eduardo Silva Feitosa, psicólogo, CRP-17/4055. Doutorando em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN, Apoiador da Associação Potiguar Plural. E-mail: carlossfeitosa@gmail.com.

Danielle Christina Lino Leal, dentista, CRO-RN 3595. Mestre em Saúde e Sociedade pela UERN. É dentista da Ufersa, campus de Mossoró-RN. E-mail: danielle.leal@ufersa.edu.br.

Emily Emanuely de Azevedo, estudante de Psicologia pela FCST, estagiária do CER-III Caicó-RN e extensionista na equipe de Acompanhamento Psicológico para Usuários da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade da cidade de Caicó. E-mail: emily_azevedo502@outlook.com.

Esequiel Pagnussat, psicólogo, CRP-17/4314. Mestre em Psicologia; Professor da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte (FCRN). E-mail: esequiel.pagnussat@gmail.com.

Francisco de Assis Bezerra dos Santos, psicólogo, CRP-17/IS 0011, CRP-13/5860. Formado em Psicologia pela UFPB; Mestre em Filosofia pela UFPB. É psicólogo do CER-III Caicó-RN. E-mail: fcoabs@gmail.com.

Francisco Rômulo Raulino Santos, psicólogo, CRP 17/3125. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental (UNISEPE, 2019). Psicólogo clínico CRP-17/3125. Atualmente, é Conselheiro Secretário do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Norte (CRP-17/RN). E-mail: raulinosi@gmail.com.

Gerliana Maria Silva Araújo Rocha, formada em Direito pela UFRN. Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, lotada na 2ª Promotoria da Infância e Juventude de Parnamirim. E-mail: gerliana.rocha@mprn.mp.br.

Gustavo de Aguiar Campos, psicólogo pela Universidade Federal de Goiás (UFG), mestre e doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Inscrito sob o CRP nº 17/4917. Pesquisador vinculado ao Grupo de Pesquisa Marxismo & Educação (GPME) e ao Observatório da População Infantojuvenil em Contextos de Violência (OBIJUV). E-mail: gustavodeaguiarcampos@hotmail.com.

Indianara Maria Fernandes Ferreira, psicóloga, CRP-17/3802. Doutoranda em Psicologia (UFRN), Mestre em Psicologia (UFRN). E-mail: indianarafdes@gmail.com.

Isabelle Ingridy Targino Bezerra, psicóloga, CRP-17/7324. Formada pela UFCG. Atuação em Psicanálise de orientação lacaniana. E-mail: psi.isabelleingridy@gmail.com.

Jailton Matias de Souza, atleta de corridas, Membro fundador da Associação Potiguar Plural.

Joaquim Libanio Pereira Neto, médico psiquiatra, CRM-RN 5106 e RQE 1772. Especialista em Dependência Química pela UNIFESP, Pós-graduação em Sono pela UFRN, Residência Médica em Psiquiatria pela SESAP-RN (Hospital Dr. João Machado). É médico assistente no Caps AD Leste em Natal-RN. E-mail: jlibanio@gmail.com.

Joyce Beatriz da Silva Gomes, psicóloga, CRP-17/6238. Especialista em assistência materno-infantil no âmbito hospitalar pela UFRN/EMCM. E-mail: joycebgms@gmail.com.

Júlia Monteiro Schenkel, psicóloga, CRP-17/4517. Doutora em Psicologia (UFRN), Mestre em Saúde Coletiva (UFRGS), com Especialização em Análise Institucional e Esquizoanálise (Instituto Félix Guattari/Fundação Gregório Barenblitt). Doutoranda em Psicologia (UFRN). Trabalhou como psicóloga e gestora CECCO e atualmente é gestora do Serviço Residencial Terapêutico Oeste (Natal/RN). E-mail: juliamonteiroschenkel@gmail.com.

Kaliano Márcio de Queiroz Costa, psicólogo, CRP-17/3556. Formado em Psicologia pela UFRN. É servidor público do SUAS em Parnamirim/RN. E-mail: kaliano.mqc@gmail.com.

Keyla Amorim, psicóloga, CRP-17/1707. Mestre em Psicologia pela UFRN. É professora temporária de Psicologia da UFRN; professora da UNINAS-SAU/Natal e psicóloga na perspectiva Histórico-Cultural. Atualmente, é conselheira coordenadora da Comissão de Educação do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Norte (CRP-17/RN). E-mail: keylamafalda@gmail.com.

Kimi Han, estudante de graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail kimi.han.017@ufrn.edu.br.

Lara Cinthia Lopes e Lima, psicóloga, CRP-17/6269. Residente no Programa de Saúde Materno-Infantil no Âmbito Hospitalar pela UFRN/EMCM, Caicó-RN. E-mail: laracllopes1@gmail.com.

Leidilane de Oliveira Honorato Alencar, assistente social, CRESS-RN 2765. Mestre em Serviço Social pela UFRN. É assistente social da Ufersa, campus de Mossoró-RN. E-mail: leidilane.alencar@ufersa.edu.br.

Luana Isabelle Cabral dos Santos, psicóloga, CRP17-2509. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Analista socioeducativa (psicóloga) da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FUNDASE/RN). Conselheira do VI Plenário do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Norte (CRP-17/RN). E-mail: luanaiacsantos@gmail.com.

Lucélia Kelly Alencar de Medeiros, psicóloga, CRP-17/2019. Mestre em Cognição, Tecnologia e Instituições pela Ufersa. É psicóloga da Ufersa, campus de Mossoró-RN. E-mail: lucelia.alencar@ufersa.edu.br.

Luiz César da Silva Filho, estudante de graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail luiz.cesar.filho.108@ufrn.edu.br.

Maria Clara Fernandes Araújo de Paiva, Mulher potiguar. Psicóloga, CRP-17/5467. Doutoranda e Mestra pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mariaclarapaiva.psi@gmail.com.

Marina Pinto Cabral, psicóloga, CRP-17/6890. Pós-graduada em Psicologia Infantil; Psicóloga Clínica; E-mail: marinacabralpsi@outlook.com.

Matheus Soares de Sousa, psicólogo, CRP-17/6344. Especialista em Psicologia Escolar e Educacional pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante. É psicólogo do Escritório Social em Pau dos Ferros-RN. E-mail: matheus.emancipapsi@protonmail.com.

Mayara Wenice Alves de Medeiros, psicóloga, CRP-17/2700. Doutora em Psicobiologia pela UFRN. É psicóloga da Ufersa, campus de Mossoró-RN. E-mail: mayara.medeiros@ufersa.edu.br.

Milena Paula Cabral de Oliveira, pedagoga. Doutora em Educação pela UFRN. É pedagoga da Ufersa, campus de Mossoró-RN. E-mail: milenapaula@ufersa.edu.br.

Mônica Rafaela de Almeida, psicóloga, CRP-17/2552. Doutora em Psicologia pela UFRN. É psicóloga da Ufersa, campus de Mossoró-RN. E-mail: monica.almeida@ufersa.edu.br.

Natália Campos da Silva, psicóloga, CRP-17/2374. Mestranda em Psicologia (UFRN). É psicóloga/gestora CECCO (Natal/RN). E-mail nataliacamposrn@gmail.com.

Patrizia Daniela Selfes de Mendonça, psicóloga, CRP-17/1730. Pós-graduação em Avaliação Psicológica. Trabalhou como psicóloga e gestora CECCO (Natal/RN). Atualmente é psicóloga do NASF (São José de Mipibu/RN). E-mail pdsselfes@gmail.com.

Priscylla de Almeida, psicóloga, CRP-17/4274, especialista em Psicomotricidade (UFRN) e em Consciência Corporal, Saúde e Qualidade de vida (UFRN). Membro do Comitê de Combate à Tortura do RN e Apoiadora da Associação Potiguar Plural. E-mail: priscylla.unpp@gmail.com.

Rebecca Rocha Fernandes, psicóloga, CRP-17/7191, Residente em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional da UNIVASF (PE). Apoiadora da Associação Potiguar Plural. E-mail: rocharebeccaf@gmail.com.

Regina Cássia dos Reis Almeida, bióloga (UFPB) e psicóloga, CRP-17/0302. Especialista em Psicologia Clínica-Psicanálise (EPSI-PB). Mestre em Genética Humana e Médica (UFPB). Psicóloga do Capsad III Leste Dr.Luís Gonzaga Moreira em Natal-RN. E-mail: reginacassiadosreisalmeida@gmail.com.

Roxane Mangueira Sales, psicóloga, CRP-17/6775. Mestre em Saúde Coletiva; psicóloga da RAPS de Natal. E-mail: roxanesales@gmail.com

Solange Neves dos Santos Maia, psicóloga, CRP-17/1612. Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas pelo UNI/RN. É psicóloga da Ufersa, campus de Mossoró-RN. E-mail: solange.neves@ufersa.edu.br.

Tabita Aija Silva Moreira, psicóloga (CRP-17/2065). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Conselheira do VI Plenário do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Norte (CRP-17/RN). E-mail: tabita.smoreira@outlook.com

Viviane Assunção Campelo, psicóloga, CRP-17/7219. Apoiadora da Associação Potiguar Plural. E-mail: anevivi.assuncao@gmail.com.

Wanessa Mabel Cruz de Oliveira, Psicóloga e Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN. Apoiadora da Associação Potiguar Plural. E-mail: wanessamabel@gmail.com.

SOBRE O LIVRO

Tiragem não comercializada

Formato: 16 x 23 cm

Mancha: 12,3 x 19,3 cm

Tipologia: Times New Roman 10,5 | 11,5 | 13 | 16 | 18

Arial 8 | 8,5

Papel: Pólen 80 g (miolo)

Royal | Supremo 250 g (capa)