

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

ESTEFÂNIA CORRÊA BORELA

**INSURGÊNCIAS, TRAVESSIAS E TERRITÓRIOS: VIVÊNCIAS DE
UMA PSICÓLOGA NO SUS**

Santa Maria, RS

2022

ESTEFÂNIA CORRÊA BORELA

**INSURGÊNCIAS, TRAVESSIAS E TERRITÓRIOS: VIVÊNCIAS DE UMA
PSICÓLOGA NO SUS**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Orientadora: Dorian Mônica Arpini

Co-orientadora: Catheline Brandolt

Santa Maria, RS

2022

ESTEFÂNIA CORRÊA BORELA

**INSURGÊNCIAS, TRAVESSIAS E TERRITÓRIOS: VIVÊNCIAS DE UMA
PSICÓLOGA NO SUS**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Aprovado em 07 de março de 2022

Dorian Mônica Arpini, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Catheline Brandolt Ms. (UFSM)
(Coorientadora)

Vitor Crestani Calegari, Dr. (UFSM)

Mircele Massirer Rodrigues da Silva, Ms. (UFSM)

Santa Maria, RS
2022

Em memória de:
Fernando Gambini Viana
Guilherme Flores Tavares

Ao som de Wish You Were Here - Pink Floyd.

Um homem da aldeia de Neguá, no litoral da Colômbia, conseguiu subir aos céus. Quando voltou, contou. Disse que tinha contemplado, lá do alto, a vida humana. E disse que somos um mar de fogueirinhas.

— O mundo é isso — revelou — Um montão de gente, um mar de fogueirinhas. Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendeiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chegar perto pega fogo.

Eduardo Galeano

AGRADECIMENTOS

Preciso dizer que foi difícil. Foi muito difícil. A maior parte da caminhada da residência foi atravessada por processos de dor e sofrimento. Mas fiz como em todos os outros momentos: segui. É isso que as mulheres têm feito ao longo da história e foi isso que aprendi com as mulheres da minha família.

Então, começo agradecendo a minha mãe por ter me ensinado sobre resistência e sobre não desistir. Sobre levantar-se e encarar. Sobre ser uma força inabalável da natureza. Todos os meus esforços são para que eu possa, tão breve, realizar os teus sonhos.

Agradeço as mulheres que foram suporte desde o início desse sonho e que, por razões que fogem do meu conhecimento, algumas delas não podem hoje estar fisicamente presente: minhas tias Cleci, Sirlei (em memória), Ledi (em memória), Irene, Ema (em memória); e minha madrinha Denise. A ausência de vocês é uma ferida aberta.

Agradeço ao meu irmão por ter sido o primeiro da minha família a ingressar na universidade e ter sido fonte de inspiração. Agradeço por ter assumido tão cedo, aos treze anos, a tarefa da minha criação para que nossa mãe pudesse trabalhar.

Agradeço ao meu pai pelas conversas infinitas, pela calma e pela amorosidade. Que eu possa ser fonte de orgulho para ti e retribuir os inúmeros esforços que fizeste para que eu chegasse até aqui.

Agradeço aos meus amigos que seguraram a minha mão nos momentos mais difíceis: Katiuce, Kevin, Michel, Guilherme (em memória), Phillipe, Ana, Inês, Lara, Rodrigo, Alexandre, Lize, Daisy, Carol, Marjorie, João, Carlos, Fernando (em memória). Talvez, sem vocês, não tivesse sido possível. Guilherme e Fernando, vocês terem ido embora tão cedo é uma dor com a qual

temos que lidar todos os dias. Guilherme foi um dos melhores amigos que alguém poderia ter. Esteve junto em momentos bons e nos ruins, sempre cuidadoso, amoroso, acolhedor. Ele sabia do tanto que era amado por todos nós. Daqui sempre te enviaremos amor. Obrigada por ter estado conosco ao longo desses quinze anos, sempre segurando a nossa mão. Obrigada por tanto. É um até breve. Um dia todos nós iremos nos rever e eu vou ter meus ataques de riso que só todos juntos poderiam me causar. Fernando também esteve presente durante quinze anos, em épocas em que a gente até dava conta da velocidade da vida e do mundo e das nossas transformações internas; e em momentos em que isso não era possível. A tua generosidade com tudo e todos é uma das coisas mais nobres que já vi e tu é uma parte bonita das histórias de muitas gentes. Que teu coração sempre te guie por aí. Sigo aqui para cantar desafinado, revisitando os acontecimentos, aqueles que cada um tem a sua versão, uma mais dramática que a outra. Te amamos, disso tu sabe.

Agradeço à coordenação da residência, em especial ao Leonardo e, sobretudo, à Vânia. Vânia destinou muitas madrugadas a me ajudar na dor e me encorajou a seguir a caminhada. Isso é impagável.

Agraço à equipe da ESF Santos por tanto carinho e por terem transformado abraços em abrigo para mim.

Agradeço à equipe da UBS Walter Aita, em especial à Salete e a Denise, por terem me escutado e sido sustentação nos momentos de crise.

Agradeço à professora Mônica por tudo o que fizeste por mim ao longo desses dois anos de residência.

Agradeço à Catheline pela orientação, compreensão e presença.

Agradeço à Mircele por tantas palavras de carinho.

Agradeço ao professor Vitor por todas as oportunidades que me possibilitou. A CovidPsiq não foi apenas a experiência de orientar acadêmicos, de docência, de pesquisa, de extensão, ela significou chegadas. Ela me trouxe amizades, suporte e alegrias.

Agradeço, também, a existência dos meus companheiros cachorros, os quais são fonte infindável de amor e carinho: Archie, Guadalupe e Frederico.

Nessa toada de dar tudo errado, aprendi a caminhar por entre as errâncias e encará-las. Foi aprendendo a escutar a linguagem do vento que pude encarar oceanos turbulentos. Mas foram todos esses caminhos que me desaguaram onde se acha a coragem de ser. É o tempo, a passagem do tempo, a invenção do tempo, a busca por compreender quanto tempo tem esse tempo, afinal, ao final. São eles, os tempos, que contam a minha viagem.

São tempos de transformação, vontade política, pé na terra, trabalho de base e uns atravessamentos que daqui eu torço que você possa ter também.

SUMÁRIO

1. Introdução	12
2. Objetivos.....	14
2.1. Geral.....	14
2.2. Específicos.....	14
3. Metodologia.....	15
4. Desenvolvimento.....	16
4.1. Psicologia e feminismo: aproximações urgentes	16
4.2. Atenção Básica à Saúde: desafios e potencialidades do cuidado em território	26
4.3. Transbordar a clínica: atravessando desertos através de psicologias possíveis	37
4.4. Neoliberalismo e sofrimento psíquico: quando o sistema econômico perfura os sujeitos	52
5. Considerações provisórias	57
6. Referências	59
7. Apêndices	60

RESUMO

Insurgências, travessias e territórios: vivências de uma psicóloga no SUS.

O Brasil vem sendo atravessado por duas crises: uma no âmbito político e outra sanitária em decorrência da pandemia de Covid-19. Nesse período obscuro, a psicologia é convocada a pensar em intervenções contra hegemônicas. Assim, o objetivo deste trabalho de conclusão de residência multiprofissional em sistema público de saúde, na ênfase em saúde da família, é cartografar as psicologias possíveis em um contexto de acirramento do neoliberalismo. Especificamente, busca-se apontar os impactos da política neoliberal no psiquismo dos sujeitos e os sofrimentos advindos desse processo; analisar a produção de práticas psicológicas no cenário brasileiro de crise político-sanitária e compreender as potencialidades de uma psicologia contra hegemônica e sua relação com o empoderamento dos sujeitos e territórios. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utiliza a teoria psicanalítica para a sua constituição.

Palavras-chave: Psicologia. Neoliberalismo. Saúde. Pandemia.

ABSTRACT

Insurgencies, crossings and territories: experiences of a psychologist in the SUS.

Brazil has been going through two crises: one in the political sphere and the other in the sanitary sphere as a result of the Covid-19 pandemic. In this dark period, psychology is called upon to think about counter-hegemonic interventions. Thus, the objective of this final paper for a multiprofessional residency in the public health system, with an emphasis on family health, is to map the possible psychologies in a context of intensified neoliberalism. Specifically, it seeks to point out the impacts of neoliberal policy on the psyche of subjects and the sufferings arising from this process; to analyze the production of psychological practices in the Brazilian scenario of political-sanitary crisis and to understand the potential of a counter-hegemonic psychology and its relationship with the empowerment of subjects and territories. It is a qualitative research that uses the psychoanalytic theory for its constitution.

Keywords: Psychology; Neoliberalism; Health; Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

Sob o império do neoliberalismo, os territórios e sujeitos têm presenciado mudanças que modificam as relações sociais, políticas e econômicas. Além disso, ainda se observa o impacto psicológico ocasionado por esse modelo econômico (SAFATLE, 2021), sobretudo pela intensificação da questão social.

Dentro disso, o Brasil tem atravessado duas crises: uma política, orquestrada na figura do presidente da república e sua postura fascista, e outra sanitária em decorrência da pandemia de Covid-19. Nesse período obscuro, a psicologia é convocada a pensar em intervenções contra hegemônicas. Desse modo, refletir acerca de qual psicologia é possível de ser arquitetada se faz necessário diante de processos de adoecimento dos corpos, fruto das políticas neoliberais, sejam elas de Estado, sejam elas o reflexo da globalização e do sistema capitalista.

Logo, desenvolver uma psicologia crítica se mostra categórico para o cuidado integral dos sujeitos, pautando as ações “psis” no desenvolvimento da autonomia e do empoderamento, com vistas e cartografar instrumentos psicológicos dos quais se lança mão nos contextos de crise política, econômica, social e sanitária.

Portanto, é nesse ponto em que se situa a importância desse projeto, pois trazer para o centro da discussão o enlace entre o neoliberalismo e a psicologia pode apontar outros caminhos para o aperfeiçoamento da ciência psicológica. Em face disso, emerge a seguinte pergunta: quais são as psicologias possíveis em um contexto de acirramento do neoliberalismo?

Assim, esta pesquisa se propõe a debatê-la ou, pelo menos, abrir novos olhares acerca da temática que não se esgota aqui. É válido ressaltar que o que fez nascer o desejo pela pesquisa foram as atuações em territórios adstritos à uma Estratégia de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde. Para tanto, o texto está estruturado da seguinte forma: o capítulo um se trata de um artigo que discute as interlocuções entre a psicologia e os

feminismos, o segundo traz o tema da Atenção Básica, suas potencialidades e desafios, o terceiro está configurado em um modelo de relatos de experiências e, por fim, o quarto capítulo se trata de um texto acerca do neoliberalismo e seu impacto na saúde mental.

Dando seguimento, ao pontuar que a produção científica, enquanto fruto das relações humanas e sociais, visa produzir indagações frente a realidade, infere-se que a psicologia possui como uma das funções o rompimento do imposto, fundando descontinuidades e, portanto, catalisando atos que auxiliem nos processos de empoderamento e libertação dos sujeitos e territórios. Trata-se, sobretudo, de um ato utópico, não constituindo o olhar frente a utopia enquanto objeto inalcançável, mas sim de algo que rompe com o que está posto. Diante disso, se pontua a necessidade de se pensar uma psicologia que esteja instrumentalizada para construir práticas em um cenário de acirramento do neoliberalismo, sobretudo no território brasileiro.

Logo, desenvolver uma psicologia crítica se mostra categórico para o cuidado integral dos sujeitos, pautando as ações “psis” no desenvolvimento da autonomia e do empoderamento, com vistas e cartografar instrumentos psicológicos dos quais se lança mão nos contextos de crise política, econômica, social e sanitária. Portanto, é nesse ponto em que se situa a importância desse texto, pois trazer para o centro da discussão o enlace entre o neoliberalismo e a psicologia pode apontar outros caminhos para o aperfeiçoamento da ciência psicológica.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Cartografar as psicologias possíveis em um contexto de acirramento do neoliberalismo

2.2 Específicos

- Apontar os impactos da política neoliberal no psiquismo dos sujeitos e os sofrimentos advindos desse processo.
- Analisar a produção de práticas psicológicas no cenário brasileiro de crise político-sanitária.
- Compreender as potencialidades de uma psicologia contra-hegemônica e sua relação com o empoderamento dos sujeitos e territórios.

3. MÉTODO

O caminho metodológico escolhido para este estudo é o da psicanálise, linha pela qual também se fundamenta o corpo textual. Assim, a pesquisa psicanalítica é aquela onde não se busca uma conclusão universal (IRIBARRY, 2003), sendo que a realização da análise dos dados fica sob o “domínio do significante e, portanto, do sentido” (ANA MOURA; ISAC NIKOS, 2000, pág. 70).

Aliás, é no lugar onde habita a ética do sujeito desejante que a pesquisa psicanalítica demonstra a sua potencialidade, ao romper com o processo de objetificação daquilo que convoca a ser o seu estudo, abre vias de análise das atividades humanas e dos laços entre os sujeitos da linguagem. Assim, o método de pesquisa psicanalítica também convoca o pesquisador a ser o sujeito primário da sua investigação (IRIBARRY, 2003), gerando transformações tanto naquilo em que se está estudando, quanto no próprio pesquisador.

Nesse sentido, torna-se mais importante a forma pela qual são agenciadas as questões do que o tema em si (ROSA, 2004). Logo, o viés psicanalítico coloca à disposição um arsenal de ferramentas que podem delinear as investigações diante dos atravessamentos que emergem na existência humana. Acrescenta-se ainda que será utilizado o diário de campo metapsicológico com vistas a testemunhar o percurso da pesquisa.

Por conseguinte, a transferência instrumentalizada, que é como o pesquisador se direciona aos seus achados sem tornar-se neutro (IRIBARRY, 2003), e a leitura dirigida pela escuta, a qual se caracteriza como a busca por significantes nos escritos (IRIBARRY, 2003), serão as ferramentas utilizadas para a construção do trabalho de conclusão de residência, nascido através das experiências adquiridas nos territórios de estágio.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 PSICOLOGIA E FEMINISMO: APROXIMAÇÕES URGENTES PSYCHOLOGY AND FEMINISM: URGENT APPROACHES

No dia de hoje, 18 de outubro de 1929, a lei reconheceu, pela primeira vez, que as mulheres do Canadá são pessoas. Até esse dia, elas achavam que eram, mas a lei achava que não.

Eduardo Galeano.

Resumo

Nas últimas décadas, foi possível observar o avanço do movimento feminista no mundo. Diante disso, a psicologia é convocada a pensar em práticas que estejam aliadas à teoria feminista. Desse modo, o objetivo deste texto é refletir acerca da necessidade de aproximação entre a ciência psicológica e o feminismo, com vistas a romper com práticas opressoras e excludentes. Para tanto, lança mão da discussão de temáticas importantes e que se enlacem na prática psi, tais como políticas públicas, violência de gênero, cidadania e democracia. Assim, trata-se de um trabalho que assume como caminho metodológico o de ser um ensaio crítico.

Palavras-chave: Psicologia; Feminismo; Gênero.

Abstract

In the last decades, it was possible to observe the advance of the feminist movement in the world. In view of this, psychology is called upon to think about practices that are allied to feminist theory. Thus, the purpose of this article is to reflect on the need to bring psychological science closer to feminism, aiming to break up with oppressive and excludent practices. To this end, it makes use of the discussion of important themes that are linked to psychological practice, such as public policies, gender-based violence, citizenship and democracy. Therefore, it is a work that assumes as a methodological path that of being a critical essay.

Keywords: Psychology; Feminism; Genre.

Introdução

Nas últimas décadas, temos observado o avanço do movimento feminista no território brasileiro, bem como no âmbito global. Nesse contexto, as mulheres têm conquistado espaços anteriormente negados a elas, assim

como alcançado a edificação de políticas públicas voltadas ao público feminino. Tais ações desaguaram na garantia de direitos e na intensificação da presença da pauta das mulheres nas agendas institucionais e políticas, de modo a serem a sustentação para a arquitetura de políticas públicas fundamentais tanto a nível de espaços políticos quanto no âmbito da proteção e segurança. Para tanto, aqui, compreendemos políticas públicas enquanto o conjunto de programas e ações que visam colocar os atores governamentais em ação (SOUZA, 2006).

Assim, este texto de caráter ensaístico, à luz da literatura, visa propor e analisar aproximações entre a psicologia e o feminismo, transitando por aspectos essenciais para a reflexão e planejamento de ações no campo psicológico. Dessa maneira, se faz importante compreender uma prática psi que se encontre com a teoria feminista como necessária e urgente. Além disso, tal aproximação também se fundamenta pelo fato de a profissão de psicóloga ser composta majoritariamente por mulheres, as quais podem, muitas vezes, reproduzir padrões patriarcais nos espaços em que circulam. Portanto, o enlaçamento da ciência psicológica com a teoria feminista pode despontar caminhos para ações de fortalecimento da autonomia das mulheres diante de suas decisões e seus corpos.

Igualdade de gênero: pilar da democracia e da cidadania.

Democracia e cidadania são conceitos defendidos pela psicologia e que caminham juntos no que tange a sua aplicabilidade, isto é, a falha no campo de execução de um afeta negativamente o outro. Logo, se os conceitos que orientam o Estado democrático estão feridos, a cidadania plena se torna falha.

Nesse íterim, para enlaçar esses dois planos, devemos refletir sobre os direitos civis, sociais e políticos que estão em vigor em um determinado território. Para análise dessa explanação, lançaremos mão da igualdade de gênero. Aqui, entendemos o gênero da mesma forma que Scott (2019, pág. 67) como “um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos; e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”. Logo, o gênero parte de uma construção social, a qual está inserida em uma determinada sociedade.

No cenário, tanto a nível nacional quanto mundial, nota-se o avanço dos direitos das mulheres, sobretudo com a ascensão dos grupos e discussões feministas. Tal atuação, bancada pelos coletivos feministas, garantiu que a igualdade de gênero fosse vista como fator primordial para o avanço da sociedade democrática, de modo que os Estados e organizações passaram a colocá-la como pauta em suas agendas. No entanto, é necessário pontuar que as evoluções obtidas pelas mulheres até o momento representam uma pequena parcela do que se considera necessário diante do histórico desigual entre homens e mulheres no decorrer da história. Destarte, as ações das mulheres pela sua participação em todas as esferas da estrutura social, dizem respeito à constituição de uma sociedade mais justa, considerando que a não inclusão de qualquer parcela populacional dentro de uma organização o caracteriza como injusto (RAWLS, 2002).

Quando se retoma os Direitos Humanos, a nível histórico, se observa em documentos importantes para a temática, como a Declaração da Virgínia, de 1776, apenas o homem assume o caráter de cidadão. (HUNT, 2009). Por conseguinte, Olympe de Gouges foi uma francesa, responsável pelos primeiros discursos públicos com base para o feminismo. Ela escreveu a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã (1791), feita a partir de sua crítica ao documento “Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789)”, pois esse restringia a existência cidadã das mulheres. Desse modo, na declaração escrita por Gouges, a mulher fora nomeada e ocupava um certo “lugar”. Depois de realizar tal ação, Olympe de Gouges foi decapitada (TEDESCHI; COLLING, 2014). Essa atitude nos mostra a posição que era reservada para as mulheres naquela época e que, em muitos locais, continua sendo a mesma: ou a submissão ou a morte.

No Brasil, um avanço fundamental na luta das mulheres foi a conquista do direito ao voto, em 1932, por meio do decreto nº 21.076/1932, o qual traz em seu art. 2ª que “é eleitor o cidadão maior de 21 anos, sem distinção de sexo, alistado na forma deste Código” (BRASIL, 1932). Anteriormente, apenas os cidadãos ativos eram detentores do direito de votar e, nesse momento, as mulheres eram consideradas passivas e, portanto, sem direito ao voto (MARQUES, 2019). Para tanto, enxerga-se o ato de votar como parte fundante

da igualdade de gênero e, em concomitância, da cidadania, haja vista que garante o exercício da escolha de um representante no governo. Logo, também está diretamente interligada com a capacidade democrática de um território.

Assim, é possível compreender que a não existência de um impede o pleno desenvolvimento de outro. Portanto, ao promover a igualdade de gênero, também viabilizaremos a construção da cidadania e de uma democracia pluralista e inclusiva, a qual também deve ser uma pauta da psicologia, tornando a mulher-sujeito e não mais mulher-objeto.

Violência de gênero e políticas públicas

As violências relacionadas às questões de gênero apresentam números alarmantes em todo o globo. Conforme pesquisadores, a cada três mulheres, uma sofreu violência de gênero (ARRUZZA; BHATTACHARYA, FRASER, 2019). Pensando nisso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou a Resolução nº 8, em sete de julho de 2020, a qual dispõe sobre as normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero (CFP, 2020). Através dela, psicólogas e psicólogos assumem o compromisso de cessar com todas as formas de violência de gênero, principalmente a relacionada às mulheres.

Na prática psicológica cotidiana, nos deparamos com um alto índice de violências contra a mulher. Isto posto, a análise da categoria *violência* implica em abranger todos os demais aspectos que a perpassam, tais como históricos, políticos, culturais, raciais, étnicos, de gênero, classe, dentre outros. Logo, se torna essencial falarmos em violências, abandonando o formato singular do termo (NOBRE, 2004).

Dito isto, nos parece óbvio a necessidade de formações em psicologia feminista, haja vista que a maioria dos currículos atuais dos processos formativos da academia não direcionam atenção suficiente para essa temática. Logo, o profissional se encontra, em inúmeras situações, despreparado para atuar nesse âmbito. Aliás, nesse contexto, é essencial mencionar que as leituras devem conter o recorte de classe e raça porque uma análise não

interseccional se torna rasa para a compreensão dos fenômenos que fazem frente ao gênero.

Outro ponto importante para a discussão é que desde 2016, as políticas públicas vêm sofrendo um desmantelamento. Um exemplo disso é o gasto público com as políticas públicas para as mulheres no ano de 2020, do orçamento previsto de 126 milhões de reais, apenas 6 milhões foram utilizados. Destarte, dados obtidos por meio de pesquisas científicas, como a realizada pela CovidPsiq¹ - vinculada à Universidade Federal de Santa Maria, demonstram que o recrudescimento da violência contra as mulheres foi detectado no decorrer do cenário pandêmico. Logo, muitas das violências cometidas contra mulheres poderiam ter sido evitadas ou manejadas de uma forma mais eficiente se o orçamento previsto tivesse sido cumprido.

Inúmeras são as iniciativas que podem ser citadas e, também, edificadas nesse campo, as quais devem respeitar a ética, considerando os fenômenos sociais e a importância da articulação intersetorial. Aliás, a oferta de educação permanente para as trabalhadoras e os trabalhadores das áreas de saúde, segurança pública e assistência social pode ser elencada como uma ação fundamental, pois a disponibilidade de escuta qualificada e humanizada auxilia a mulher no encontro do seu desejo e fortalecimento, descobrindo possibilidades das quais ainda não havia entrado em contato e que se produzem na relação de confiança com o profissional que a atende. Logo, tais ações mencionadas podem ser pensadas com a psicologia, a qual certamente tem contribuições importantes para as atividades a serem propostas.

Outra medida importante a ser feita é a criação de conselhos locais de mulheres, com vistas a gerar o empoderamento das mulheres no território. Na maioria dos casos, nos parece que existe a tendência de pensar que as resoluções para as problemáticas de um território podem ser encontradas fora dele, quando, na verdade, as comunidades possuem capacidade de organização para a resolutividade dos problemas identificados em seu interior. Para tanto, uma gestão que esteja comprometida com a garantia dos direitos

¹ A pesquisa CovidPsiq realiza o monitoramento da evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade no decorrer da pandemia de Covid-19. Nesse contexto, também coleta dados acerca dos âmbitos sociais, familiares, econômicos, dentre outros. Os resultados obtidos até o momento podem ser acessados em: <https://www.covidpsiq.org/>

fundamentais, o combate à violência de gênero e a cidadania ativa precisa ser efetiva na implementação e manutenção de políticas públicas para as mulheres.

Combater o capitalismo patriarcal também é tarefa nossa

Segundo Tiburi (2018, pág. 32) “não devemos negligenciar que, no patriarcado, o destino das mulheres é a violência”. Como decorrência disso, verifica-se que é necessário compreender que o ser mulher assume uma peculiaridade, a qual convoca a reflexão diferenciada por razão das experiências obtidas desde o nascimento, visto que os processos de socialização são baseados numa cultura machista.

A nível global, a contínua expansão de políticas neoliberais e de austeridade impostas por organismos internacionais, como o Fundo Monetário Internacional (FMI), não podem ser dissociada da desmontagem das políticas inclusivas propostas pelos Estados, as quais impactam essencialmente as mulheres, sobretudo as que residem nas zonas periféricas do sul global.

Dessa maneira, convém lembrar que é preciso estar atento às artimanhas construídas pelo sistema capitalista neoliberal, o qual pode camuflar práticas excludentes lançando mão do feminismo (FARIA, 2019). Nesse ponto, podemos citar a criação de micro empréstimos para mulheres, com base no discurso do empreendedorismo feminino, mas que, salvo exceções, não garante nada além do endividamento das mulheres. Logo, é possível afirmar que para que se consiga findar com o patriarcado e garantir uma existência plena para as mulheres, se faz necessário romper com o atual sistema econômico, isto é, o capitalismo neoliberal.

Em face disso, Landerdahl e Roso (2015, pág. 21) nos lembram que existem “diferentes formas de pensar/movimentar o feminismo, mas há um elo entre todas essas perspectivas: elas oferecem explicações contra a subordinação, a discriminação e a opressão contra as mulheres”. A partir dessa constatação, podemos já vislumbrar o modo pelo qual o entendimento das práticas psicológicas se dá aqui: que elas sejam anticapitalistas, feministas e contra hegemônicas. Acrescenta-se ainda a necessidade de termos o cuidado

em identificar pontos críticos em nossas ações para que não sejamos perpetuadores de atividades norteadas pelo viés colonizador e opressor.

Federici (2019) discorre que a nova violência contra as mulheres tem sua raiz nas tendências estruturais constitutivas do desenvolvimento capitalista e do poder estatal em todas as épocas. Portanto, enquanto vigorar o sistema capitalista, também se manterá um modo societário patriarcal. Então, ao assumir o compromisso de ser contrário a qualquer tipo de exclusão e opressão, cabe as psicólogas e psicólogos serem aliados às lutas que propõem o rompimento e o fim do capitalismo.

Aproximações urgentes

Ao longo do corpo textual, foram descortinados nuances fundamentais para uma prática psicológica emancipatória para as mulheres. Todavia, mesmo sendo urgente as aproximações entre o feminismo e a psicologia, o que se tem no atual cenário ainda é muito substancial.

É claro que a estrutura atual da organização da psicologia apresenta tendências arcaicas, as quais foram intensificadas com a ascensão da onda conservadora e fascista no território brasileiro. Isto é, foram desmascaradas correntes de pensamento aliadas às posturas de dominância. Tal colocação pode ser detectada com o aumento de profissionais de psicologia que assumiram a posição de negar a ciência e com falas aliadas à religião em um Estado que traz como elemento a laicidade em seu texto constitucional.

Diante disso, as experiências acumuladas anunciam que a revolução de tais posicionamentos perpassa a mudança na cultura que, por óbvio, exclui as mulheres, de modo que não se pode dissociar tal fato das modificações nas correntes do saber. Adiche (2015, pág. 48) discorre que “de uma humanidade inteira de mulheres não faz parte da nossa cultura, então temos que mudar nossa cultura”.

Indubitavelmente, criar espaços e mecanismos para novas linguagens cumpre importante papel na formulação de uma outra psicologia. Tais modificações geram impactos no campo da ética, o que não assinala obrigatoriamente para uma crise ética. Logo a partir das ideias construídas acerca do assunto, se faz necessário refletir, inicialmente, sobre o que é crise e

qual a significação depositada na palavra. Assim, infere-se que a crise é um ponto que emerge como um abalo que irá tensionar o que está imposto, de forma a induzir à ruptura ou não dos padrões. Surge, portanto, conforme o zeitgeist de uma época. Logo, a própria cultura e suas alterações induzem a crises no pensamento, gerando deslocamentos. Assim, localizo este texto no campo daqueles que pensam que a ética se encontra em movimento devido aos câmbios sociais vivenciados em nosso tempo.

Considerações finais

O avanço do movimento feminista tem marcado a sociedade do século XXI. Tal caminhada tem impactos norteadores em inúmeros âmbitos, como o da psicologia. Como decorrência disso, se identifica a necessidade do campo psicológico entrar em contato com os estudos feministas. Por isso, este texto se dedicou a discutir assuntos pertinentes à psicologia e auxiliar na identificação de trajetórias possíveis.

Deve-se acrescentar, enfim, que a psicologia necessita se incluir na construção de forças políticas aliadas ao processo de fortalecimento do Estado democrático. Aqui, “trata-se de entender a política como a arte de construir força social e política capaz de mudar a correlação de forças em favor do movimento popular, de tal modo que possa tornar possível no futuro o que hoje aparece como impossível” (HARNECKER, 2018, pág. 17).

Por fim, a consolidação de estruturas que auxiliem nos processos de lutas das mulheres exige a aproximação, já ao longo do processo acadêmico, da teoria feminista (aqui posta no singular haja vista que este trabalho não se dedica a discussão do núcleo teórico do feminismo, mas se entende que são muitas teorias existentes). Somente por meio da inserção no âmbito das reivindicações das mulheres é que a psicologia poderá produzir ações transformadoras. Para isso, identificamos vários caminhos possíveis, mas elencamos o que nos parece mais interessante: sair da academia e ir até os territórios.

Referências

ADICHE, Chimamanda Ngozi. *Sejamos todos feministas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

ARRUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. *Feminismo para os 99%: um manifesto*. São Paulo, Boitempo, 2019.

BRASIL. Decreto 21.076. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21076-24-fevereiro-1932-50_7583-publicacaooriginal-1-pe.html Acesso em: 06/11/2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 7 de 7 de julho de 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf> Acesso em 20/11/2021.

FARIA, Nalu. Desafíos feministas ante la ofensiva neoliberal in: SOF SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA. *Resistir y transformar: claves feministas para la lucha anticapitalista*. São Paulo, SOF, 2019.

FEDERICI, Silvia. *Mulheres e caça às bruxas*. São Paulo: Boitempo, 2019.

GOUGES, Olímpia. *Os direitos da mulher e da cidadã*. São Paulo: Saraiva, 2016.

HARNECKER, Marta. *Ideias para a luta*. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

HUNT, Lynn. *A invenção dos direitos humanos: uma história*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

LANDERDAHL, Maria Celeste; ROSO, Adriane. *Caminhos à gestão de políticas públicas: vivências em gênero e raça*. Santa Maria: SEDUFSM, 2015

LEITE, Taylisi de Souza Corrêa. Direitos Humanos Fundamentais, igualdade e gênero: Reflexões transdisciplinares. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 75, abr 2010. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7544 . Acesso em 06/11/2021.

MARQUES, Teresa Cristina de Novaes. *O voto feminino no Brasil*. Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2019.

MIGUEL, Luis Felipe. O feminismo e a política. In: MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. *Feminismo e política: uma introdução*. São Paulo: Boitempo, 2014.

NOBRE, Maria Teresa. Violência e cotidiano: com o quê, afinal, é preciso indignar-se? pág. 137-168. *in. Educação, violência e polícia: direitos humanos?* FILHO, Manoel Mendonça. (Org.). Aracaju: Ed. UFS; Salvador: EDUFBA, 2004.

RAWLS, John. *The law of peoples*. Cambridge: Harvard, 2002.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *in: HOLLANDA, Heloísa Buarque (Org.). Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 20/11/2021.

TEDESCHI, Losandro Antonio; COLLING, Ana Maria. Os direitos humanos e as questões de gênero. *História Revista*, Goiânia, v. 19, n. 3, 2014, pág. 33-57. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/historia/article/view/32992/22740> Acesso em 06/11/2021.

TIBURI, Marcia. *Feminismo em comum: para todas, todes e todos*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

4.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO CUIDADO EM TERRITÓRIO

PRIMARY HEALTH CARE: CHALLENGES AND POTENTIALITIES OF TERRITORIAL CARE

Eu não acredito em caridade, eu acredito em solidariedade. Caridade é tão vertical: vai de cima pra baixo. Solidariedade é horizontal: respeita a outra pessoa e aprende com o outro. A maioria de nós tem muito o que aprender com as outras pessoas.

Eduardo Galeano

Resumo

Nas últimas décadas, foi possível observar a importância da Atenção Básica à Saúde (AB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ordenadora e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Apesar disso, ainda se verificam inúmeros desafios para a consolidação da AB como verdadeira porta de entrada no campo da saúde pública e coletiva, exemplos disso corresponde o subfinanciamento crônico, intensificado após o golpe de Estado de 2016, e o modelo de formação de capital humano, centrado na lógica biomédica. Porém, são inúmeros os papéis potenciais que podem ser assumidos pelas unidades de saúde orientadas pelos pressupostos da AB, como o cuidado centrado na pessoa, a promoção de saúde, a prevenção de agravos, a vigilância in loco, os quais foram ainda mais necessários com o advento da pandemia de Covid-19. Desse modo, o objetivo deste texto é refletir acerca de alguns desafios e das potencialidades da AB, se constituindo enquanto um ensaio crítico que lança mão da literatura científica e da experiência da autora no processo de residência multiprofissional em Sistema Público de Saúde, com ênfase em Saúde da Família.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Sistema Único de Saúde; Covid-19.

Abstract

In recent decades, it was possible to observe the importance of Primary Health Care (PHC) within the scope of the Unified Health System (SUS), being the organizer and coordinator of the Healthcare Network. Despite this, there are still numerous challenges for the consolidation of PHC as a true gateway to the field of public health, examples of which correspond to the chronic underfunding, intensified after the 2016 coup d'état, and the model of human capital formation, centered on biomedical logic. However, there are numerous potential roles that can be assumed by health units guided by PHC assumptions, such as person-centered care, health promotion, disease prevention, on-site surveillance, which

were even more necessary with the advent of the Covid-19 pandemic. Thus, the objective of this text is to reflect on some challenges and potentialities of PHC, constituting a critical essay that makes use of the scientific literature and the author's experience in the multiprofessional residency process in the Public Health System, with emphasis on Family Health.

Keywords: Primary Health Care; Unified Health System; Covid-19.

Introdução

A Atenção Básica (AB) é considerada a porta de entrada preferencial no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se por coordenar, ordenar e ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017). Têm como seus pilares a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade, cuja capacidade de solução pode alcançar a maioria das questões que emergem de saúde nos territórios.

Para tanto, trabalha com a lógica do território e da população adstrita, cuja aproximação é feita com maior intensidade pelos agentes comunitários de saúde (ACS) nas Estratégias Saúde da Família, sendo estas unidades consideradas centrais para a expansão da AB. Tal fator permite o conhecimento acerca do perfil epidemiológico de uma comunidade, bem como da sua realidade social, fortalecendo vínculos com a unidade de saúde de referência e sua equipe e viabilizando o cuidado integral e longitudinal. Logo, ao conhecer a realidade in loco das famílias atendidas, se torna possível pensar em projetos de cuidado que estejam em consonância com o que se tem disponível de recursos internos e comunitários.

No entanto, desde o golpe de governo realizado em 2016 por Michel Temer e representantes da direita brasileira, as políticas associadas à AB têm sofrido um significativo dismantelamento. Um exemplo disso é a PEC 95/2016 que dispõe sobre o congelamento dos investimentos em saúde durante vinte anos. Acima de tudo, é fundamental ressaltar que após a chegada à presidência de Jair Bolsonaro, o sucateamento da AB e do SUS como um todo tem se intensificado. Tal questão vem sendo orientada pela lógica do neoliberalismo e pela privatização dos serviços de saúde. Destarte, a AB demonstrou a sua potencialidade no decorrer da pandemia de Covid-19, sendo fundamental para o cuidado dos sujeitos afetados e pelo combate ao vírus.

Para tanto, este ensaio tem como finalidade discutir alguns dos desafios e as potencialidades da AB no SUS. O estudo se funda na literatura científica que perpassa a temática, bem como na experiência de trabalho da autora, adquirida no processo de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde, com ênfase em Saúde da Família. Assim, assume a característica de ser um ensaio crítico construído à luz da literatura científica.

Desafios da Atenção Básica

A partir da Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã por abarcar uma gama direitos sociais e humanos, a saúde emerge como um direito, o qual deve ser garantido pelo Estado por meio de políticas econômicas e sociais. Ampliando esta ideia, na Lei 8080/1990 – a qual dispõe sobre a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde em todo o Brasil – a saúde passa a ser um direito fundamental do ser humano, sendo influenciada tanto por determinantes quanto condicionantes de saúde, como: alimentação, meio ambiente, saneamento básico, entre outros. Neste ínterim, permanece a responsabilidade do Estado em prover condições para seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

Dito isso, se entende que o modelo de cuidado abordado pela Atenção Básica, inserido no Sistema Único de Saúde, é fruto de lutas realizadas pelos movimentos populares e pela sociedade civil, sendo um produto de processos históricos (CLEMENTE; JULIANO, 2017), aqui compreendidos pela Reforma Sanitária e o processo de redemocratização do Brasil. No entanto, desde o início da reorganização do modelo de saúde pautado pela lógica territorial – com a AB- são encontrados desafios para a sua completa efetivação e, conseqüentemente, cumprimento do papel de ordenadora e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para fins deste estudo, serão elencados dois desafios que atravessam cotidianamente o trabalho neste nível de atenção. Além disso, os mesmos se costumam e desdobram-se em muitos outros, incidindo diretamente sobre a dificuldade de fortalecimento da AB no país, sendo eles: o modelo biomédico de cuidado em saúde e a lógica de mercado.

Modelo biomédico

Para começar, existe algo indiscutível que é a dificuldade de se romper com o modelo biomédico. Tal fato se interliga com os modelos de atenção propostos nas unidades de saúde no nível básico, onde são passíveis de identificação o isolamento profissional e o império do olhar cartesiano sobre os sujeitos atendidos. Porém, para que se consiga a transposição real do modelo biomédico para o modelo de atenção à saúde da família, o qual é preconizado pelo SUS e materializado na Estratégia Saúde da Família, é necessário o investimento em formação de capital humano, isto é, de trabalhadores para o SUS. Para fins de compreensão, Fertoni et al (2015, pág. 1873) discorre que:

A ESF inspira-se nas resoluções de Alma-Ata e reafirma os princípios e diretrizes do SUS, prescrevendo assistência integral e contínua às famílias e comunidades, em seu espaço social, entendidas e atendidas a partir do local onde vivem, trabalham e se relacionam.

Logo, é imperativo entender que a contínua expansão das atividades biomédicas obstaculiza a importância de novas práticas e tecnologias em saúde, as quais devem ser orientadas pela abordagem centrada no sujeito e na sua relação com os processos de saúde e doença, além da valorização dos aspectos subjetivos e socio-territoriais, visando a não separação cartesiana do corpo.

Para Cecílio; Reis (2018, pág. 08) “o duplo desafio do SUS foi, desde sempre, construir a política e, ao mesmo tempo, os atores para a política”. Assim, um modelo assistencial que traz em seu escopo temáticas como a educação popular em saúde e a autonomia dos sujeitos, demanda profissionais que não baseiem suas práticas no intuito de reforçar a submissão dos usuários dos serviços de saúde, elemento que acarreta o surgimento de corpos disciplinados, remetendo à Foucault (1979).

Isto não significa que deixarão de existir jogos de poder, haja vista que “o poder está em toda parte; não porque englobe tudo, e sim porque provem de todos os lugares” (FOUCAULT, 1988, pág. 89). Se trata de edificar alternativas para o manejo consciente e baseado na atuação da clínica ampliada e no

entendimento de que o sujeito, como menciona Cunha (2010), se coproduz dialeticamente.

A nível de experiência, a residência multiprofissional em saúde demonstra ser um método de formação de atitudes e conhecimentos que possibilitam a contribuição de um número importante de profissionais para o SUS, determinando resultados potentes a nível organizacional, institucional, clínico e de fortalecimento da AB. Desta maneira, o consenso sobre a necessidade de qualificação de recursos humanos para o SUS deve ser atravessada por modificações da ordem prática, política e epistemológica, preparando atores que desafiem a lógica imposta e atuem contra hegemonicamente.

Lógica de mercado

O SUS é um sistema de saúde que desde a sua gênese vai na contramão da lógica hegemônica do capitalismo. Ao pautar o acesso universal e igualitário, ele rompe com a lógica de mercado. Dessa forma, gostaria de enfatizar que a inserção do modelo de cuidado em território, o qual é proposto pela Atenção Básica, torna o SUS ainda mais antagônico ao viés mercantilizador de saúde e aos equipamentos biomédicos que operam com base no lucro. Nascido nas lutas sociais e pensado no coletivo, o Sistema Único de Saúde segue resistindo aos ataques do capitalismo hegemônico.

O Brasil é um país de capitalismo dependente, cujo sistema neoliberal se encontra inseparável das ações de governo, sobretudo após o golpe de Estado de 2016. A EC-95/2016, que provocou o agravamento do subfinanciamento da saúde – afetando também educação e assistência social -, ao impor um teto de gastos para o campo da saúde no decorrer dos próximos vinte anos lançando mão da falsa premissa de que tal ação auxiliaria na resolução da crise econômica, é um exemplo de que o Estado brasileiro é regido pela racionalidade de mercado (MENEZES et al, 2019).

Ademais, “a EC 95 levará a saúde a uma crise de financiamento sem precedentes” (MENEZES et al, 2019, pág. 63). Além disso, em 2019, o Ministério da Saúde divulgou a Portaria nº 2979, a qual institui o Programa Previne Brasil, alterando o modo de financiamento e extinguindo o piso da

atenção básica (PAB fixo). Em outras palavras, ele introduz parâmetros de pagamentos e repasses de recursos conforme a produtividade das equipes. Isso significa o enterro do trabalho vivo nas unidades de atenção básica.

Logo, o subfinanciamento crônico, existente no SUS desde a sua edificação, se tornará, em muitos casos, insustentável. Esse acontecimento foi demonstrado quando o advento da pandemia de Covid-19, onde evidenciou-se a importância do SUS, mas também os efeitos nefastos da EC-95. O SUS é fundamental para a diminuição da desigualdade social vigente no território brasileiro, ocasionada pelo modo de colonização baseado no extrativismo, no trabalho escravo e no genocídio da população indígena. O cenário pandêmico elucidou ainda mais isso, acabando com a falácia de um vírus democrático e evidenciando que quem foi mais afetada pela pandemia foi a população periférica, preta e pertencentes aos grupos ditos minoritários.

Aliás, é fato que inúmeros são os interessados no processo de desfinanciamento do SUS, sobretudo as operadoras de planos de seguros privados de saúde, as quais estão inseridas no cenário político e influenciam as tomadas decisórias do governo. Não obstante, a falta de repasses irá sobrecarregar os municípios, ocasionando o encerramento de serviços importantes, bem como a diminuição da cartela de atividades disponíveis em saúde pública em consequência da menor oferta de recursos humanos, haja vista que a Portaria nº 3510, de 2019, reafirma que as equipes sejam compostas apenas por médico, enfermeiro e profissional odontólogo. Portanto, também convoca ao rompimento da interprofissionalidade e do cuidado multidisciplinar na Atenção Básica.

Todos esses aspectos elencados desencadeiam na piora da saúde da população e na necessidade de se buscar a saúde suplementar.

Outro ponto importante a ser mencionado é que “o SUS dispõe de uma rede de instituições e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interage com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações” (PAIM, 2018, pág. 1724). Então, a precarização não incide apenas sobre a oferta de serviços, mas em estudos, processos formativos e surgimento de novas tecnologias em saúde que

beneficiariam os serviços de saúde, tornando as condutas mais resolutivas e assertivas.

Potencialidades da Atenção Básica

Conforme observado no tópico anterior, o ensaio não se funda em analisar minuciosamente todos os desafios da AB; de mesmo modo, não irá se ater a percorrer acerca das inúmeras potencialidades encontradas no cotidiano dos territórios assistidos por equipes de Atenção Básica. Para tanto, optou-se por trabalhar, novamente, apenas dois temas, os quais se acredita serem fundamentos para todos os processos de cuidado: o vínculo e o acolhimento em saúde.

Vínculo

Para que o cuidado seja efetivo, há um elemento essencial: a confiança naquele que me atende. Ou, como costumamos chamar, o vínculo. A vinculação do usuário com os profissionais e o serviço de saúde é primordial para que a terapêutica proposta, seja ela medicamentosa ou não, obtenha o resultado pretendido.

Dessa maneira, o vínculo também é parte fundante da longitudinalidade do cuidado, tarefa essa assumida pela Atenção Básica (AB) visando o fortalecimento da autonomia dos sujeitos, a promoção de saúde e prevenção de agravos. Destarte, é por meio do vínculo, concreto e simbólico, que se faz possível conhecer as nuances que compõem a vida in loco dos usuários, seus modos de cuidado, sua posição diante das doenças, os recursos disponíveis e a rede de apoio. Nesse interim, o vínculo é algo que deve “existir como condição para funcionamento da atenção básica em termos de responsabilização e longitudinalidade do cuidado” (BARBOSA; BOSI, 2017, pág. 1016).

Por meio da experiência vivenciada em Atenção Básica, no decorrer da residência multiprofissional, averiguou-se que pautar a atenção em saúde no vínculo fortalece a autonomia dos sujeitos e a prática profissional. Ao vincular-se à sua unidade de referência, o sujeito produz um laço de pertencimento que

pode, em algumas situações, desembocar no envolvimento do mesmo com o controle social.

Ademais, foi pelo vínculo do usuário com os serviços de saúde que foi possível realizar o acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 no curso da pandemia. Logo, pautar o cuidado pelo vínculo, além de uma postura ética e política, diz sobre romper com as soluções ortodoxas que são apresentadas, tanto a nível de prevenção quanto de promoção em saúde.

Acolhimento em saúde

O acolhimento em saúde é um dispositivo típico da Atenção Básica em Saúde que se dispõe escutar a demanda do sujeito e sua singularidade. Para tanto, traz em seu escopo três dimensões: a ética, a estética e a política (BRASIL, 2016). O enlace desses três aspectos, acarreta uma mudança de paradigma, pois desloca a atenção para o sujeito e não apenas para a doença. Logo,

O acolhimento é uma estratégia de interferência nos processos de trabalho. O acolhimento não se limita a um espaço físico, mas transparece em uma postura ética. Não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica um compartilhamento de saberes, de angústias e de invenções tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade (BRASIL, 2016, pág. 10).

Em seguimento, a prática ao longo da residência multiprofissional em saúde demonstrou que acolher também significa uma oportunidade de vinculação dos usuários, de educação em saúde, de corresponsabilização do cuidado, de identificar fragilidades e potencialidades. Então, é, assim como a Atenção Básica, uma porta de entrada que possibilita a inserção do usuário em uma gama de outras atividades existentes no território e serviços em saúde.

Podemos conjecturar que o modo pelo qual o acolhimento ocorre demanda a qualificação profissional, incidindo em um dos desafios encontrados na Atenção Básica e já citado nesse estudo: o modelo biomédico. As tendências apresentadas indicam que o modo cartesiano de se enxergar o outro não abarca todas as singularidades, tampouco consegue viabilizar um cuidado integral.

Do mesmo modo, os dados postulados ao longo do texto demonstram, convincentemente, que se faz mister transformações estruturais nas condutas dos trabalhadores em saúde que, frequentemente, operam pela lógica normativa. Por conseguinte, o acolhimento é uma técnica que convoca a novas estratégias e novos discursos em saúde.

Considerações finais

O trabalho na Atenção Básica à Saúde desponta para inúmeros desafios. O modelo biomédico é um dispositivo que orienta pela separação do sujeito, lógica que não cabe na AB. Dessa maneira, a lógica de mercado também é um aspecto que necessita ser findado, sobretudo se quisermos a continuidade do Sistema Único de Saúde.

Porém também são muitas as potencialidades encontradas no cuidado em território. O vínculo e o acolhimento em saúde, os quais se confluem, são posturas a serem adotadas por todos os trabalhadores, visando a longitudinalidade e a integralidade do cuidado. A formação técnica de recursos humanos cumpre papel essencial na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, criando epistemologias no campo da AB e viabilizando outras tecnologias que estejam em consonância com as demandas das gentes e dos territórios.

Se trata, enfim, de construir discursos contra hegemônicos. A prática cotidiana, ainda mais no contexto da pandemia de Covid-19, prova que mesmo longe de ser concretizado conforme está no papel, o SUS e a AB devem ser defendidos enquanto patrimônios invioláveis da sociedade brasileira.

Referências

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da saúde coletiva. *Physis*, 27 (04), 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008> Acesso em: 13/01/2022.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em: 18 de dezembro de 2021]. Disponível em:

https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031

_____. *Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde*. Ministério da Saúde: Brasília, 2016.

_____. Lei 8080, DE 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 24/01/2022.

_____. Portaria no 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180> Acesso em: 27/01/2022.

_____. Portaria nº 3510, de 18 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.510-de-18-de-dezembro-de-2019-234334325> Acesso em: 27/01/2022.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Caderno Saúde Pública*. 2018, 34(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917> Acesso em: 10/11/2021.

CLEMENTE, Augusto Junior; JULIANO, Máira Cabral. *Do Estado moderno ao contemporâneo: reflexões teóricas sobre sua trajetória*. Curitiba: Editora Intersaberes, 2017.

CUNHA, Gustavo Tenório. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

FERTONANI, Hosana Pattrig; PIRES, Denise Elvira Pires de; BIFF, Daiane; SCHERES, Magda Duarte dos Anjos. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(6): 1869-1878, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014> Acesso em: 10/10/2021.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 43, n especial 5, pág. 58-70, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505> Acesso em: 10/01/2022.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único da Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência e Saúde Coletiva*. 23(6), pág. 1723-1728, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018> Acesso em: 13/01/2022.

4.3 TRANSBORDAR A CLÍNICA: ATRAVESSANDO DESERTOS ATRAVÉS DE PSICOLOGIAS POSSÍVEIS OVERFLOW THE CLINIC: CROSSING DESERTS THROUGH POSSIBLE PSYCHOLOGIES

Quase que é engolida pelo rio. Eufrosina Martinez estava lavando roupa, quando foi pega e arrastada pela correnteza. Ela salvou a vida, depois de muita agitação; mas perdeu a alma. O susto levou a sua alma: a alma, morta de medo, foi-se nas águas. Desde então, o corpo desalmado de Eufrosina já não conseguiu se mover, deixou de comer e de dormir, e já não soube distinguir a noite do dia. Foi salva por um curandeiro da Serra de Puebla. Quando a alma voltou do medo e se encontrou com seu corpo, Eufrosina levantou-se e tornou a caminhar sobre este mundo que às vezes derruba a gente como um rio furioso debaixo dos pés.

Eduardo Galeano

Resumo

Abstract

With the advent of the Covid-19 pandemic, psychology needed to reflect on its practices, especially in the context of Primary Health Care. To this end, it was essential to create live work methodologies based on political and social responsibility, considering the intensification of neoliberal policies during this period. Therefore, the objective of this study is to report some of the actions developed within the scope of the multiprofessional residency. Thus, it is a work that assumes as a methodological path that of being an experience report.

Palavras-chave: Psychology; Primary Care; COVID-19.

Introdução

Pensando no contexto das práticas no campo da saúde, a psicologia encontra pontos que desafiam, haja vista a sua recente inserção na área. Logo,

o âmbito da saúde demanda a capacidade de criação de recursos e instrumentos que fogem à lógica biomédica. Do mesmo, a complexidade dos territórios cumpre papel essencial no processo de reformulação da lógica psicológica, alavancando novas possibilidades. Santos; Jacó-Vilela (2009) pontuam a atuação psicológica no âmbito da saúde como “um grande guarda-chuva, sob o qual se agrupam não apenas práticas diversas, mas perspectivas às vezes complementares e às vezes antagônicas” (SANTOS; JACÓ-VILELA, 2009, pág. 196).

Considerando o cenário da Atenção Básica (AB), caracterizada pelo cuidado longitudinal, resolutivo e alicerçado em intervenções grupais, a articulação do saber psi com a práxis trouxe inúmeros desafios para a classe de psicólogos, demandando a reinvenção de suas práticas. Além das questões em saúde mental emergidas com os processos de luto decorrentes da infecção pelo Sars-Cov-2, também foi necessário trabalhar com o adoecimento consequente do acirramento da luta de classes e da intensificação das políticas neoliberais operada pelo atual governo federal, as quais foram responsáveis pela incapacidade de inúmeras famílias em suprir as suas necessidades básicas para uma vida digna. Logo, ainda carecemos de mudanças estruturais que abarquem as demandas da sociedade e obtenham a reversão do abismo existente (BUTTO, 2017). Para tanto, se fez essencial discursos e práticas intersetoriais e contra hegemônicas,

[...] que subverta o discurso e suas correspondentes práticas de dominação. E, igualmente, novas regras e lógicas de ação, cujo êxito dependerá da capacidade de pensar, propor, elaborar e, inclusive, indignar-se – globalmente, se for o caso (ACOSTA, 2016, pág. 34).

Dessa maneira, se torna mister significar novos discursos, uma vez que as linguagens epistemológicas disponíveis podem não dar conta das demandas alavancadas. Acima de tudo, é fundamental pontuar que apesar de o cenário da saúde se caracterizar como desafiador para os profissionais psicológicos, a garantia da presença da profissão deve ser pautada mediante contribuições importantes na determinação de relações interprofissionais horizontais. Para tanto, o objetivo deste artigo é compartilhar algumas práticas desenvolvidas pela psicologia na Atenção Básica, a partir das vivências em um

programa de residência multiprofissional integrada no interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Este trabalho apresenta um relato de experiência de uma psicóloga residente durante o percurso formativo dos vinte e quatro meses de residência multiprofissional em Sistema Público de Saúde, com ênfase em Saúde da Família. Para compor seu caminho metodológico, foram utilizados os portfólios construídos durante o processo, os quais possibilitam registrar expressões mais subjetivas daqueles que o utilizam. Conforme Cotta et al (2013, pág. 1849):

O portfólio é um método que proporciona um processo ensino-aprendizagem ativo, cujo enfoque metodológico se baseia na comunicação dialógica entre os diferentes sujeitos; a intenção é que os estudantes desenvolvam além de conhecimentos, atitudes e habilidades.

Nesse interim, o instrumento do portfólio foi essencial não apenas para registros, mas também para a elaboração dos recursos pedagógicos e práticos adquiridos no decorrer da formação, viabilizando o fluxo de informações e estabelecendo um testemunho da caminhada. Aliás, ressalta-se que a base teórica utilizada é a da psicanálise.

Além disso, se faz fundamental expressar que no decorrer do artigo, serão elencados alguns casos acompanhados no intuito de exemplificar os caminhos reinventados pela psicologia na unidade de saúde referência das práticas no campo. Diante disso, reitera-se que visando preservar o sigilo e anonimato dos usuários optou-se por utilizar nomes fictícios, os quais foram determinados pela psicóloga residente. Para fins de melhor organização, a discussão encontra-se dividida em quatro eixos: clínica, grupalidade e cultura.

Discussão

Eixo clínica

É preciso contextualizar. Abril de dois mil e vinte chegou confuso, incerto. Foi preciso procurar muito por uma brechinha no tempo. Um respirar

bem fundo. Um sentir um pulmão funcionando. Nos primeiros dias da chegada desse invisível, confesso, senti uma espécie de insegurança. Como cuidar do outro sem contato? Mas passou. Deixamos abertas as frestas do horizonte, buscando compreender o cenário que nos provocava todo dia. Foi no compasso da estrada que fomos construindo os mapas que nos guiam por esses tempos sombrios. Assim, a clínica também foi assumindo outras características.

Um dos grandes desafios encontrados pelos praticantes e estudiosos da psicanálise refere-se ao impasse observado entre ela e os novos modos de cuidado e de enxergar o ser humano e o seu funcionamento psíquico, emergidos nas últimas décadas. Com o avanço das pesquisas em farmacologia e psiquiatria, principalmente, muitos passaram a questionar a eficácia e o lugar da psicanálise na atualidade. Roudinesco (2000) discorre com maestria sobre a ineficácia das novas práticas que buscam rechaçar o inconsciente, pois este irá encontrar uma via de manifestar-se no corpo novamente. Desse modo, as novas práticas não alcançam a cura, tampouco as origens do sofrimento (ROUDINESCO, 2000).

Aqui, não se trata de pautar uma clínica tradicional na Atenção Básica, mas de pensar quais as intersecções possíveis que a psicanálise pode encontrar com a saúde pública e coletiva. Como instrumento de análise, a psicanálise não se reduz apenas aos fenômenos individuais, mas permite a compreensão das manifestações sociais, políticas, culturais e institucionais. Se trata de uma psicanálise que questione, reflita, produza deslocamentos, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Se trata de uma forma de enxergar a vida que abra espaço para novos instrumentos de cuidado em saúde mental, como o diálogo aberto.

O Diálogo Aberto é um método desenvolvido nos anos 1980, na Finlândia, para o manejo da crise psicótica (KRANTOSKI; CARDANO, 2017). Ele é baseado no cuidado domiciliar e multidisciplinar de manejo das situações de crise, alicerçado em sete pontos principais: ajuda imediata, inclusão da rede social do usuário, flexibilidade, responsabilidade, tolerância à incerteza, continuidade psicológico e dialogismo. Ao lançar mão desses princípios, a metodologia de cuidado viabiliza a diminuição dos sintomas crônicas, menor

tempo de hospitalização, redução do uso de medicações psiquiátricas, bem como um melhor funcionamento social (KRANTOSKI; CARDANO, 2017).

Para atender alguns usuários, foi realizada uma adaptação da técnica do Diálogo Aberto. Em especial, uma usuária, a qual vou chamar de Ana para fins de sigilo profissional, foi uma das atendidas sob a perspectiva desse método abasileirado. Ana encontrava-se com um quadro de Episódio Depressivo Grave, não apresentando sintomas psicóticos, com rede de apoio afetivo-familiar estruturada, demonstrando recursos para a construção do Plano Terapêutico Singular (PTS) por meio dessa lógica de atenção à saúde mental. É importante ressaltar que Ana estava na posição 2463º da lista de espera para atendimento psicológico, elucidando a fragilidade e desfragmentação da rede de atenção à saúde mental local.

A ideia inicial para o cuidado de Ana foi a internação em unidade de saúde mental. No entanto, ao analisar os recursos externos e os proporcionados pela unidade de saúde de referência, com disponibilidade de equipe multidisciplinar, foi possível pautar o cuidado com o Diálogo Aberto, obtendo resposta terapêutica efetiva com o trabalho desenvolvimento, costurando atenção domiciliar, atividades de reabilitação, promoção de saúde e suporte familiar. Então, foi possível manter o acompanhamento em território, reduzindo danos decorrentes de uma internação psiquiátrica e proporcionando ações em saúde mental também para os cuidadores.

Em um dado momento, a usuária necessitou de atenção hospitalar em decorrência do diagnóstico de lúpus. Nesse caso, o cuidado foi estendido ao contexto hospitalar, primeiro pela continuidade do cuidado, depois pela discussão do caso com a rede e, sobretudo, pelo fortalecimento do vínculo. É importante ressaltar que a ideia de uma visita não se restringe a ver o usuário, mas de ofertar uma clínica que fuja da hegemonia biomédica, que estude possibilidades com os outros níveis de atenção, que busque compreender o que é viável para cada sujeito (CAMPOS, 2014). Se trata, justamente, da ampliação do cuidado com o outro.

Por conseguinte, todos os espaços oportunizados ao longo do processo de acompanhamento psicológico, enlaçados com as trocas entre os profissionais e familiares, foram cruciais para a efetividade do tratamento, bem

como para uma mudança na forma de ver, escutar atentamente e compreender o papel da psicologia em contextos complexos como o exposto, inseridos no campo da Atenção Básica. Portanto, as experimentações citadas se tornaram cruciais para pleitear o cuidado de outros casos pelo mesmo olhar, sendo por meio desses andares que se efetivou uma assistência que rompeu com a lógica biomédica, humanizando o cuidado em saúde mental.

Dando seguimento, podemos falar de uma clínica que permita a ampliação do setting. Para exemplificar, lançarei mãe do caso de Clara, 8 anos, chegou para atendimento com a queixa de dificuldade na elaboração de luto paterna e conflitos familiares. Fornecer um cuidado em saúde mental no período da infância assinala para uma postura profissional diferente e que irá englobar intervenções terapêuticas diversas, geralmente utilizando o brincar como forma de acesso aos processos subjetivos de quem é atendido, constituindo-se como ferramenta primordial para a avaliação. Ela possui caráter simbólico, sendo por meio dela que o profissional ingressará no inconsciente do paciente infantil (AMPESSAM, 2005).

No entanto, a unidade de saúde não contava com estrutura para atendimento infantil, de modo que foi preciso adaptar: os atendimentos foram realizados em colchonetes, na sala de cuidados de enfermagem. Mas e o setting? E a transferência? Bem, a transferência na clínica infantil exhibe alguns pontos que a difere do processo na relação com o sujeito adulto. No campo infantil, ela se dá de forma rápida e se expande para além da criança, atingindo os pais, a família e demais pessoas que façam parte da sua rede de contatos (BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011). Assim, a aliança estabelecida com a criança assumiu um caráter positivo no primeiro encontro, fator imprescindível para a realização de qualquer processo. Retornando ao diálogo sobre o espaço, ele, o setting, vai se constituindo enquanto um território que acolhe as demandas trazidas e, por sua vez, é continente. Conforme explana Migliavacca (2008, pág 222):

Algo como uma moldura. Uma moldura que seja suficientemente clara, firme, consistente, rigorosa e flexível ao mesmo tempo, dentro da qual os conteúdos psíquicos possam encontrar a possibilidade de se manifestarem com suficiente liberdade para serem examinados. Essa moldura é o setting.

Figueiredo (2000, pág. 95), dialoga acerca da mobilidade do setting, afirmando que este deve ser “poroso ao outro e ao mundo, morada da minha percepção e das possibilidades de contato”. Logo, é necessário que o setting seja elástico, possibilitando os fluxos e as trocas na análise.

Nesse sentido, buscou-se compreender o setting não enquanto um espaço fixo e enrijecido, mas que dispunha de uma certa flexibilidade para que pudessem emergir as condições necessárias para cuidado, compreendendo que para além dos aspectos que amparam a organização da técnica, necessita-se de um ambiente que torne possível a elaboração dos processos psíquicos do sujeito atendido. Logo, o setting na Atenção Básica nasce no consultório improvisado, na rua, no corredor, no pátio. Emerge onde há ética e amorosidade no cuidado. Por fim, trabalhar pela ótica contra hegemônica também significa uma atuação desnuda dos processos e técnicas tradicionais.

Dessa maneira, a prática clínica também se refere a sustentar, diante da equipe, a singularidade de cada sintoma, de cada sujeito. De pautar que nem todo mundo necessitará de um acompanhamento prolongado e, tampouco, da psicologia. É sobre retirar do patamar a ciência psicológica como única a estar capacitada a lidar com o sofrimento humano. Em muitos casos, a assistência pode ser realizada através da técnica dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), sendo o profissional apenas passagem para que o sujeito dê seguimento a sua vida. Destarte, os PCP englobam ações de suporte não invasivo, acolhimento, fornecimento de informações, aliadas à análise do contexto cultural da pessoa com vistas a evitar danos adicionais (OMS, 2015). Ao longo da residência, lancei mão dos PCP inúmeras vezes em situações traumáticas como violência sexual. No momento, são ofertadas as ações mencionadas anteriormente, conforme necessidade do usuário, e realizados os encaminhamentos necessários. Outro ponto interessante é que a técnica pode ser aplicada por qualquer profissional, não sendo restrita ao núcleo da psicologia.

Ainda que exista uma resistência em se atuar com clínica individual na AB, é importante reafirmar que uma clínica individual não assinala para uma clínica tradicional. Além do mais, sendo inicialmente uma necessidade do usuário, ela deve fazer parte do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para que,

partindo de um laço individual, possamos construir vínculos comunitários e institucionais. Além do mais, a atuação pode se materializar em outras esferas, tais como a visita domiciliar.

Assim, a visita domiciliar é uma ferramenta de tecnologia leve de grande potencialidade para a atuação psicológica na AB, haja vista que permite o contato com os sujeitos em seus locais de existência. Logo, ela viabiliza uma compreensão profunda acerca da cultura e do meio de vida dos usuários do serviço. Nesse contexto, o trabalho sob a ótica multidisciplinar encontra nesse formato de cuidado uma das formas de se concretizar, visto que pode ser realizada por todos os trabalhadores da saúde. Por meio dessa concepção de cuidado – a assistência domiciliar- foi possível inventar clínicas, auxiliar nos processos de organização do cotidiano, responsabilizar, manejar traumas, entendendo-o como “um evento hiperintenso, que excede a capacidade representacional e que colhe o sujeito antes que este possa tramitá-lo psicologicamente” (DUNKER, 2006, pág. 16).

A psicologia não pode tudo, tampouco deve ser a única a cuidar dos processos subjetivos das pessoas. É preciso perceber – e respeitar- que os usuários encontram suporte em inúmeros outros aspectos, como as rezas, os benzimentos, as religiões, as artes. É essencial estar atento e saber manejar o próprio narcisismo profissional.

Eixo grupalidade.

O trabalho com grupos e seus fenômenos resultantes se configura de extrema importância para os estudos e práticas em psicologia. A partir disso, os psicólogos podem atuar frente as demandas apresentadas pelos sujeitos, bem como as latentes e que emergem com o decurso dos encontros. É importante pensarmos o grupo como o conjunto de indivíduos que estão implicados em um mesmo objetivo e que utilizarão desse espaço para a troca de ideais, experiências, refletindo acerca das questões que surgem ao longo do processo grupal. De acordo com a visão de Gayotto; Domingues (1995, pág. 29):

O grupo é um instrumento de ação grupal, que se apoia em uma concepção de sujeito, entendido como o emergente de uma complexa rede de vínculos e relações sociais. O sujeito é social e historicamente produzido em constante dialética com o ambiente em que vive, ou seja, constrói o mundo e nele se constrói.

No domínio da Atenção Básica, as ações grupais são eficazes para o cuidado em saúde mental dos sujeitos. No entanto, com a necessidade de distanciamento social e demais orientações sanitárias com vistas a barrar o contágio pela Covid-19, eles foram suspensos. Como cuidar sem a ferramenta que viabiliza a ampliação da assistência na AB? Foram meses de esperas e esperança de melhora no cenário pandêmico. Era sabido que as fases posteriores seriam críticas em relação à saúde mental e isso gerou um sentimento de impotência porque não era viável dar conta de toda a demanda que estava chegando. Eu classificava por risco, mas quem dá a urgência ao que sente é o sujeito que sente. Foi doloroso presenciar a escassez de quem cuide de tudo isso que não enxergamos, que não é palpável. Deve existir algum nome para essa sensação. Acredito que seja desamparo.

O surgimento do invisível, o Sars-Cov-2, deflagrou a necessidade da saúde mental no Sistema Único de Saúde, bem como a fragilização e desfragmentação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Birman (2021, pág. 23) destaca que:

Ainda que se o campo da saúde mental foi alçado a essa posição destacada e inédita no campo da saúde pública internacional, isso se deve ao amplo e vertiginoso processo de precarização das condições de trabalho e de vida das populações, em âmbito mundial, em decorrência da crise sistêmica do neoliberalismo de 2008, que teve o poder maligno de lançar as classes sociais e os seguimentos sociais mais desfavorecidos das populações no abismo existencial do desespero e do desalento. Daí porque o incremento significativo da depressão como coroamento negativo e signo eloquente desse processo efetivamente devastador, assim como de outras modalidades de sofrimento psíquico.

Então, o panorama que já era negativo em se tratando da saúde mental, foi recrudescido pela pandemia. Para tanto, foi imperativo inventar processos de cuidado. Nesse ínterim, por meio da articulação entre os serviços da RAPS e das agentes comunitárias da unidade de saúde, o Grupo Autônomo da Medicação (GAM) assumiu o formato on-line.

O grupo GAM é um instrumento de empoderamento e de fortalecimento da autonomia dos sujeitos que possuem algum diagnóstico em saúde mental. Lançando mão das tecnologias virtuais, ele seguiu ocorrendo semanalmente. Com isso, também foi intensificada a autonomia dos usuários.

Durante julho, inserimos três usuárias no grupo, em caráter presencial com cumprimento das medidas sanitárias deferidas pelo governo; todas com diagnóstico de Transtorno Bipolar. A minha ideia era, uma vez tendo formado o vínculo profissional-usuária, expandir para o vínculo institucional. Nisso, preciso pontuar a importância da clínica individual para a construção do laço institucional. Há sujeitos com todos os laços rompidos, incapazes de formar vínculo com a unidade. Para que isso aconteça, antes é preciso partir do individual! Retomando, é importante deixar claro a questão do diagnóstico! Ele tem a função de conduzir o cuidado, jamais como uma rotulagem ou uma forma de reduzir o sujeito à um CID. Refutamos à ideia de uma noção de normalidade *versus* personalidade desviante, assim como Basaglia (2010).

Ao longo dos encontros, foram acionadas outras técnicas de autocuidado, como a construção de um livro de ervas medicinais. A cada vez, levavam-se plantas que eram secas e postas no livro, junto ao seu nome e suas propriedades terapêuticas. Tal atitude propiciava o fortalecimento da conexão entre as participantes, a intensificação do autocuidado e da compreensão e elaboração da experiência com a doença. Vejamos aqui que a clínica se guiou por meio da quebra com intervenções sem eficácia terapêutica, empregando meios simples, mas que liberaram a vida em suas várias faces.

Em seguimento, quando foi permitido o retorno parcial dos grupos, somados já quase dois anos de pandemia, foi plausível arriscar novas configurações de trabalho em psicologia. Aqui nasceu o grupo de caminhada.

O grupo de caminhada nasce alicerçado nos inúmeros estudos que demonstram a efetividade do exercício físico para a promoção da saúde física e mental (ABREU; DIAS, 2017, OLIVEIRA et al, 2021, LOURENÇO et al, 2017). Logo, era operado pela seguinte dinâmica: realizado duas vezes por semana, todos os participantes chegavam previamente à unidade para aferição da pressão arterial pela equipe da enfermagem, cujos dados eram anotados na carteira de controle pessoal. Após, começávamos a caminhada, a qual durava

entre trinta e quarenta minutos, percorrendo o território. O trajeto era escolhido pelos participantes e quem necessitava de assistência era acompanhado pela enfermagem. Ao longo das andanças, foi possível notar a melhora nos quadros de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dores musculares, ansiedade, depressão, acarretando o avanço sistêmico da saúde dos participantes.

O caminho se tornou um processo de encontro: encontro com outros sujeitos, com outros ares, encontros com si! Assumiu o contorno não apenas de uma caminhada em busca da saúde, mas da concepção de laços comunitários, de novos pensares, de outras ideias, reflexões, desconstruções, diálogos e elaborações, demonstrando a potência de se ocupar o espaço territorial e de edificar o sentimento de pertencimento: à sua comunidade, à sua unidade de saúde.

Eixo cultura.

É sabido que a cultura, em sua infinita diversidade e possibilidade, é um dos componentes do bem-estar físico e mental dos sujeitos. Por outro lado, no contexto brasileiro, o acesso a ela é bastante restrito, principalmente devido à desigualdade social. Assim sendo, através da identificação da importância da cultura para os processos subjetivos, foram arquitetadas algumas ações que viabilizassem o acesso à meios culturais.

Para tanto, uma das intervenções foi a construção e implantação de uma biblioteca comunitária, inserida no espaço de uma unidade de saúde. O surgimento desse dispositivo se deu pelo entendimento da literatura como um utensílio que ampara o enriquecimento da concentração, do pensamento crítico e linguagem, a baixa dos níveis de ansiedade, dentre outros benefícios.

Dessa maneira, no campo da Atenção Básica as principais práticas devem estar alinhadas aos objetivos de promoção de saúde e prevenção de agravos. Não obstante, como mencionado anteriormente, o fator econômico é um aspecto primordial para o não acesso ao objeto do livro, maiormente para a população que se encontra em locais vulneráveis. Para tanto, a criação da biblioteca correu no sentido de ser um aparelho potente para o cuidado dos sujeitos, pautando a autonomia, o empoderamento e a corresponsabilização do

cuidado, utilizando deles como um mecanismo de facilitação dos processos subjetivos na assistência em saúde.

Atualmente, a biblioteca comunitária conta com noventa títulos de literatura brasileira e estrangeira, abrangendo todas as faixas-etárias. São noventa outras formas de promover saúde e cidadania ativa em tempos que demandam maior atenção das nossas operações, a fim de não repetir ações colonizadoras. Dispomos de noventa oportunidades de ofertar cultura em um cenário de suspensão de direitos em todos os âmbitos. Nesse ponto, convocamos a explanação de Martín-Baró (2017, pág. 27), ao se pronunciar acerca do papel do profissional psicólogo no processo revolucionário:

Não se trata de um simples período de crise social ou de um conflito – por mais grave que seja- no interior de uma ordem social. Trata-se de um processo em que se busca mudar radicalmente a ordem social. O psicólogo, como qualquer outro profissional, deve, a partir de seu papel específico, contribuir para essa nova ordem social.

Logo, abrir espaço para a literatura e outras atividades não-hegemônicas foi a aposta para ser uma pequena parte na transformação do tecido social.

Considerações finais

Com o advento da pandemia, foi necessário convocar novas rotinas, agenciar outros modos de escutar sujeitos e histórias, buscar respostas e encontrar ainda mais questionamentos. Assim, um relato de experiência é sempre um palco improvisado para algumas das atuações concretizadas. Os bastidores, que não cabem aqui, representam 90% das horas dedicadas a Atenção Básica e aos estudos teóricos.

O cotidiano de frente com o vírus demandou que emprestássemos o que, por vezes, também não tínhamos. Entrei nos lares, acolhi as dores do existir e do não mais existir, desconstruí tudo o que ensinaram sobre ser psicólogo. É preciso popularizar a psicologia, torná-la acessível, seja pela forma da psicoterapia, seja em formato de caminhadas pelo bairro. Por conseguinte, os territórios trilhados, os conhecimentos absorvidos as ações

propostas materializam a instrumentalização de uma identidade psi calcada na defesa do SUS e da Atenção Básica enquanto direito de cada cidadã e cidadão

Referências

ABREU, Maria Odília; DIAS, Isabel Simões. Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol. 18, núm. 2, 2017, pp. 512-526 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193019.pdf> Acesso em: 22/02/2022.

ACOSTA, Alberto. *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Autonomia Literária - Editora Elefante, 2016.

AMPESSAN, Adriana. A singularidade da psicanálise infantil. In: MACEDO, Mônica Medeiros K.; CARRASCO, Leanira Kesseli. *(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005

BASAGLIA, Franco. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BIRMAN, Joel. *O trauma da pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais. Éticas e científicas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

BLINDER, Carlos; KNOBEL, Joseph; SIQUIER, Maria Luisa. *Clínica psicanalítica com crianças*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2011.

BUTTO, Andrea. Violência e desigualdade: conexões no contexto brasileiro. In: Violência e desigualdade no Brasil. *Cadernos Sempreviva Organização Feminista*. 2017, São Paulo. Disponível em: <http://www.sof.org.br/wpcontent/uploads/2017/11/Violencia-e-desigualdade-web.pdf> Acesso em: 05/02/2022.

CAMPOS, Rosana Onocko. *Psicanálise e saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2014.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; COSTA, Glauce Dias; MENDONÇA, Érica Toledo. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):1847-1856, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n6/1847-1856/pt> Acesso em: 18/02/2022.

DUNKER, Chirstian Ingo Lenz. A função terapêutica do real: trauma, ato e fantasia. *Pulsional Revista de Psicanálise*. Ano 19, n. 186, pág. 15-24. 2006.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-34229>
Acesso em: 15/02/2022.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. Psicanálise, corpo e setting in FIGUEIREDO, Luís Cláudio; JUNIOR, Nelson Coelho. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta, 2000.

GAYOTTO, Maria Leonor Cunha; DOMINGUES, Ideli. *Liderança: aprenda a mudar em grupo*. Petrópolis: Vozes, 1995.

KANTROSKI, Luciane Prado; CARDANO, Maria. Diálogo Aberto: a experiência finlandesa e suas contribuições. *Saúde Debate*, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ry8N3bfW8zLhgBkDhjLgtrz/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 05/02/2022.

LOURENÇO, Bruno da Silva; PERES, Maria Angélica de Almeida; PORTO, Isaura Setenta; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes; DUTRA, Virgínia Faria Damásio. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado da enfermagem. *Escola Anna Nery*, 2017;21(3):e20160390. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zThRTQzk9PvZfBc9wYncM4J/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 22/02/2022.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. *Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais*. Petrópolis: Vozes, 2017.

MIGLIAVACCA, Eva Maria. Breve reflexão sobre o setting. *Boletim de Psicologia*, 2008, Vol. LVIII, no 129, pág. 219-226. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a09.pdf> Acesso em: 23/01/2022

OLIVEIRA, B. M. de .; CRUZ, A. D. da S. .; SILVA, M. F. L. da . Contributions of exercise to the mental health of elderly during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e12410817089, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17089. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17089>. Acesso em: 22/02/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. OMS: Genebra (2015).

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

SANTOS, Fabia Monica Souza; JACÓ-VILELA, Ana Maria. O psicólogo no hospital geral: estilos e coletivos de pensamento. *Revista Paideia*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, pág. 189-197, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/97fK7YyR5rdDftpCrJYScDt/?lang=pt> Acesso em: 12/02/2022.

4.4 NEOLIBERALISMO E SOFRIMENTO PSÍQUICO: QUANDO O SISTEMA ECONÔMICO PERFURA OS SUJEITOS.

Já é tempo de rompermos com essa casa mercantil. Já é hora de transformar essa casa mercantil novamente em moradia, numa casa de festas, onde valha mesmo a pena viver.

Byung-Chul Han.

Podemos entender como neoliberalismo um sistema econômico que retoma os fundamentos liberais (HARVEY, 2008). Isso significa que o Estado intervém minimamente em questões sociais e econômicas, de modo a assumir o caráter privatista. Ajustes fiscais e fortalecimento do livre comércio também são características neoliberais. Coloca-se isso porque se torna possível compreender as relações que se busca estabelecer entre o neoliberalismo e o sofrimento psíquico.

Assim, é necessário ressaltar que a contínua expansão das políticas neoliberais cumpre papel fundamental no acirramento da luta de classes e da questão social. Logo, gera inúmeros impactos a nível psicológico, sobretudo com a das desigualdades sociais que ocasiona dificuldades de acesso à itens básicos para uma vida digna.

Com a emergência da pandemia, o discurso neoliberal se acirrou. No contexto do Brasil, Jair Bolsonaro deixa evidente que seus esforços não são direcionados para o combate da pandemia, mas sim para a economia. Aliado a isso, a política econômica operada por Paulo Guedes tem inspirações na Escola de Chicago, retirando o Estado de suas obrigações com a saúde, por exemplo. Uma das consequências observadas é que, ao colocar a economia acima das vidas das pessoas, o Estado legitima o grande capital a não adotar e a não defender medidas de prevenção eficazes contra a Covid-19.

O que temos no cenário é a precarização dos trabalhos, relembrando o fetichismo da mercadoria e a retificação do homem, conceitos trazidos por Marx em sua obra *O Capital*. O que se quer dizer com tal explanação é que o homem não é nada além do que uma força de trabalho (MARX, 2015). Inserido

nesse processo, encontra-se a produção da culpa, haja vista que a sociedade contemporânea é alicerçada em comportamentos de meritocracia, os quais são frutos do neoliberalismo. Assim, “nossa sociedade está fundada no fortalecimento e manutenção da culpabilidade” (GOLDENBERG, 2006, pág. 31). Dessa forma, a arqueologia que desponta disso é um excesso de trabalho psíquico, gerando o adoecimento do ponto de vista psicológico.

É válido colocar que as desigualdades sociais que assolam o país são oriundas do próprio processo de formação territorial, iniciado com a invasão portuguesa. Após a “descoberta”, as terras do Brasil não despertaram interesse em Portugal. Foi apenas com a presença francesa, com o contrabando de pau-brasil, que a metrópole direcionou o seu olhar para as novas terras, enviando as expedições guarda-costas. Em decorrência do enfraquecimento do comércio português no oriente e a presença da França no Brasil, Portugal decidiu ocupar a terra, iniciando o cultivo de cana de açúcar (VICENTINO; DORIGO, 2013).

A partir desse momento, se inicia uma sociedade díspar, edificada sob os pilares escravista, patriarcal, ruralista e de expropriação. Portanto, as diferenças entre as classes sociais estão costuradas no tecido social brasileiro. Como uma gestão aliada ao capitalismo neoliberal, há o impedimento da existência da igualdade (BADIOU, 2017).

No documentário *Encontro com Milton Santos: o mundo global visto do lado de cá* (2006), com direção de Sílvio Tendler, é elucidado o processo de globalização, apontando os inúmeros impactos negativos no mundo, sobretudo nos territórios do sul global. Isto porque compreendemos como uma das faces da globalização a acumulação do capital (RATTNER, 1995). Ao longo do filme, Milton Santos nos contempla com elucidações necessárias para a compreensão dos produtos gerados pela globalização nos espaços, onde somados ao projeto neoliberal, acirram ainda mais a luta de classes. Além disso, também se mantém a presença do colonialismo, lançando mão de outras ferramentas, porém com os mesmos pretextos: a exploração. Cesaire (2020) expõe que o único resultado que podemos esperar da relação entre o colonizador e o colonizado é a exploração. Enlaçamos a isso um questionamento do Krenak (2019, pág. 13): Será que não

estamos sempre atualizando aquela nossa velha disponibilidade para a servidão voluntária?

Retomando, a pandemia descortinou ainda mais as desigualdades de classe, raça e gênero no Brasil e inúmeras são as pesquisas que demonstram o aumento do adoecimento mental, como a realizada por Calegari et al (2020)², a qual aponta para a piora da saúde mental de mais de 60% dos participantes, pontuando que quanto menor a renda, maior é a presença de sintomatologias. No entanto, se faz necessário colocar que tais pesquisas são realizadas pela internet, deixando à margem inúmeras pessoas que não dispõem de acesso a ela. Logo, o que temos no cenário é uma subnotificação da situação real.

Segundo Safatle (2020, pág. 28), “o capitalismo não apenas codifica nossos desejos, ele também nos espolia de nosso gozo”. Então, ele induz a uma ruptura no psiquismo dos sujeitos, lançando horizontes normativos e disciplinadores e gerando o desamparo. Assim sendo, a análise da constituição da saúde mental dos sujeitos não pode estar deslocada do sistema político, social e econômico. Tendo em vista que o sistema neoliberal induz ao esvaziamento da subjetividade dos sujeitos, o que observamos são processos identificatórios e de massa. Para Freud (2013), quando o sujeito adentra a massa, sofre alterações psíquicas que visam o seu ajustamento. Isto é justamente o que o neoliberalismo provoca.

Por conseguinte, ainda que necessário manter o distanciamento social, é fundamental que os chefes de Estado promovam discursos que viabilizem o fim da pandemia, assegurando políticas públicas de acesso à renda, moradia e todos os demais determinantes e condicionantes em saúde. Agamben (2020, pág. 21) escreveu que “não acredito que uma comunidade fundada sobre o 'distanciamento social' seja humana e politicamente vivível”. E é majoritariamente no coletivo que encontramos coragem para buscar o desmantelamento do neoliberalismo a partir de ações que se baseiam em utopias transformadoras. Para isso, precisamos do fortalecimento do Estado Democrático, algo que só será viável com a saída do atual presidente do poder.

² Pode ser conferida em: <https://www.covidpsiq.org/resultados>

Referências

AGAMBEN, Giorgio. *Reflexões sobre a peste: ensaios em tempos de pandemia*. São Paulo: Boitempo, 2020

BADIOU, Alain. (2015). *Em busca do real perdido*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

CESAIRE, Aimé. *Discurso sobre o colonialismo*. São Paulo: Veneta, 2020

FREUD, Sigmund. *Psicologia das massas e análise do eu*. Porto Alegre: L&PM, 2013.

GOLDENBERG, Ricardo. *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2006.

HARVEY, David. *O neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

KRENAK, Ailton. *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

MARX, Karl. *O capital*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

ENCONTRO com Milton Santos: o mundo global visto do lado de cá. Direção de Sílvio Tandler. (2001). Elenco: Milton Santos, participação especial de Zélia Duncan. Narração: Beth Goulart, Fernanda Montenegro, Matheus Nachtergaele, Milton Gonçalves, Osmar Prado. 90 minutos. Caliban. Cor colorido. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VGfbOQfJ208>
Acesso em: 20/02/2021.

RATTNER, Henrique. Globalização: em direção a um mundo só? Dossiê Globalização • Estudos Avançados. 9 (25) • Dez 1995 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40141995000300005> Acesso em: 20/02/2022.

SAFATLE, Vladimir. *Maneiras de transformar mundos: Lacan, política e emancipação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

VICENTINO, Cláudio; DORIGO, Gianpaolo. *História geral e do Brasil*. São Paulo: Scipione, 2013.

5 CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS

Em muitos momentos da história, a psicologia atendeu às demandas do pensamento hegemônico. Tal aspecto ainda se faz presente em muitas teorias e práticas psicológicas, limitando a capacidade de expansão da própria ação psi, dos sujeitos e dos inúmeros formatos do existir.

Assim sendo, estar aliada a modos de pensar e agir hegemônicos denota a manutenção das opressões, de modo a produzir uma marca na subjetividade cujo efeito é a adaptação dos corpos. Uma vez que corpos disciplinados não questionam o sistema e as desigualdades sociais, não constroem a luta coletiva. Corpos disciplinados são o desejo do capitalismo.

Neste sentido, colocamos a necessidade de se desenhar uma psicologia contra hegemônica, a partir de uma crítica interna, que vá operando do âmbito micro ao macroestrutural. Logo, é essencial que a psicologia reflita acerca de si, pois um processo de problematização conduz a transformações. De acordo com Gruda (2016, pág. 523):

De todos os modos, a psicologia que não se permite sequer repensar suas práticas, discursos e teorias, bem como não busca jamais interrogar aquilo que subjaz a tais dimensões [...], não tem capacidade de colaborar com os próprios de emancipação e de combate às desigualdades vigentes que produzem mormente sofrimento físico e psíquico.

Logo, evidencia-se que o campo da psicologia ainda necessita da construção de instrumentos que provoquem, questionem e cuja atuação deságue em uma descontinuidade no modelo imposto. Se trata, sobretudo, de um ato utópico, não constituindo o olhar frente a utopia enquanto objeto inalcançável, mas sim de algo que rompe com o que está posto, “a utopia vem, portanto, se opor a tendência à repetição” (SOUSA, 2011, pág. 02).

Nesse contexto, espera-se que as informações apresentadas no decorrer do estudo, os quais perpassam a necessidade de aproximação da psicologia com o feminismo com vistas a edificar práticas não opressoras; os desafios e as potencialidades do cuidado na Atenção Básica à Saúde; as práticas articuladas no campo da ciência psicológica no contexto da residência multiprofissional; e o neoliberalismo e suas relações com o adoecimento dos

sujeitos, possam ser fonte de reflexões e desconstruções no âmbito da psicologia. Diante disso, compartilhar tais estudos podem ser potente no sentido de auxiliar profissionais a ampliar horizontes de atuação.

Para tanto, é necessário lutar por fazeres políticos, por uma psicologia que esteja aliada às lutas do povo, aos movimentos sociais, à defesa do SUS, dos Direitos Humanos, da laicidade, do Estado Democrático e da dignidade humana.

6 REFERÊNCIAS

GRUDA, Mateus Pranzetti Paul. Breves considerações, comentários e ideias acerca de uma Psicologia Social Crítica. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2), São João del-Rei, julho a dezembro de 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n2/19.pdf>. Acesso em: 02/08/2021.

IRIBARRY, Isac Nikos. O que é pesquisa psicanalítica? *Revista Ágora*, Rio de Janeiro, v. 6, no 1, p. 115-138, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v6n1/v6n1a07.pdf> Acesso em: 10/07/21.

MOURA, Ana; NIKOS, Isac. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano 8, n. 140/41, p. 69-76, 2000. Disponível em: http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/140_141_08.pdf Acesso em: 10/07/21.

ROSA, Miriam Debieux. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-Estar Subj.* v.4 n.2 Fortaleza set. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000200008 Acesso em: 25/07/2021.

SAFATLE, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. *In: SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian. Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico.* São Paulo: Autêntica, 2021.

SOUSA, Edson Luiz André de. Por uma cultura da utopia. *E-topia: Revista Eletrônica de Estudos sobre a Utopia*, Porto, Portugal, n. 12, p. 01-07, 2011. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/8907.pdf> Acesso em: 03/08/2021.

7 APÊNDICES

A seguir, são listados alguns documentos elaborados no curso da residência para fins de utilização em ações de sala de espera e acolhimentos, bem como para divulgação de atividades disponíveis.

PLANO DE PARTO

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao trabalho de parto, parto e nascimento do nosso/a filha/o, caso tudo transcorra bem. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas. As minhas opções estão grifadas, assim peço que as leiam.

COMO DESEJO SER CHAMADA: _____

NOME DA/O ACOMPANHANTE _____

NOME DA/O BEBÊ _____

TRABALHO DE PARTO	PARTO	PÓS-PARTO
<ul style="list-style-type: none"> • Não gostaria de realizar a tricotomia/traçagem dos pelos pubianos! • Não gostaria de fazer uso de oitocina, salvo em caso de necessidade. • Desejo que sejam ofertadas comidas leves e água. • Desejo utilizar métodos não-farmacológicos de alívio da dor. • Quero ter liberdade para caminhar. • Dentro do possível, quero escutar as minhas músicas de preferência. • Gostaria de ser orientada sobre exercícios para diminuir o tempo de trabalho de parto e para encaixe da/o bebê. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não autorizo a realização da episiotomia, exceto em uma situação necessária. • Compreendo que a manobra de kristeller e que não deve ser realizada, conforme documentos do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS). • Desejo escolher a posição na qual eu me sinto mais confortável. • Gostaria de um ambiente calmo nesse momento • Desejo que as luzes sejam apagadas e o ar-condicionado desligado. • Gostaria que o cordão umbilical fosse cortado pela pessoa de minha escolha <p><u>Caso a cesárea seja necessária:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desejo que o campo seja abaxado para que eu possa ver o nascimento. • Desejo ter contato com minha/meu bebê imediatamente. • Mantenho o Desejo de que as luzes sejam apagadas e o ar-condicionado desligado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras tração ou massagens. • Se ocorrer tudo bem no parto, quero que a hora de ouro seja respeitada. • Desejo amamentar na primeira hora de vida e receber auxílio para fazê-la. • Realização de vacinas enquanto a/o bebê estiver no peito.

AGRADECEMOS À EQUIPE PELO APOIO, ACOLHIMENTO E ATENÇÃO!

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA MÃE

ASSINATURA DO/A ACOMPANHANTE

ESSE PLANO DE PARTO FOI RECEBIDO POR



Figura 1: Plano de Parto utilizado em consultas de pré-natal para fins de orientação acerca dos direitos da gestante, bem como para oferta de um espaço de acolhimento de dúvidas e anseios. A consulta era agendada e realizada junto a quem acompanharia o parto.



Figura 2: Cartaz para a divulgação da ação do Dezembro Vermelho. A testagem rápida é prática do psicólogo, sendo um momento acolhimento, um espaço para fornecer informações, realizar educação em saúde e empoderar o sujeito no seu cuidado.



Figura 3: Uma das ações de promoção à cultura foi a exibição do documentário AmarElo, na sala de espera da UBS.



Figura 4: Outra ação de promoção de cultura realizada em parceria com a professora Maria Clara Carneiro, do Departamento de Letras da UFSM.



Figura 5: Cartaz de divulgação da Pré-Conferência de Saúde Mental do território, com vistas a fortalecer o controle social e promover o empoderamento dos sujeitos.



Figura 6: Cartaz de divulgação do grupo de caminhada da unidade.



Figura 7: Cartaz de divulgação do grupo de gestantes, construído on-line.



**não é para chamar atenção
não é drama**

Se precisar de ajuda ou observar que alguém está necessitando, procure um dos serviços citados a seguir:

UNIDADES DE SAÚDE
Procure a sua unidade de saúde de referência e solicite um acolhimento.

P.A DO PATRONATO
Possui plantão de psiquiatria. Procure em caso de crise.



CVV
Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente, sob total sigilo por telefone, email e chat 24 horas todos os dias. O número é 188.



Material elaborado por Psicóloga Residente (UFESM) Estefânia Borela, CRPRS 07/32707.

Figura 8: Material elaborado para a realização de sala de espera.

QUIZZ

Estou em um relacionamento abusivo?

ONDE PEDIR AJUDA

DELEGACIA DE POLÍCIA PARA A MULHER
Ligue para 3219-3994. Rua Duque de Caxias, 1169, Centro.

CAMPANHA MÁSCARA ROXA
Essa iniciativa permite que a denúncia seja feita, de forma discreta, em uma das farmácias das redes Associadas e Agafarma.

CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER
Ligue 180.

A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NÃO É VISÍVEL, MAS CAUSA TANTO OU MAIS DANO QUANTO A FÍSICA. ÀS VEZES, A VÍTIMA DEMORA UM TEMPO ATÉ COMPREENDER QUE ESTÁ NESSA SITUAÇÃO. POR ISSO FIGUE ATENTA A ALGUNS PONTOS COMO:

- Ele controla as suas roupas.
- Ele te isola da família e amigos.
- Ele diz que tudo é culpa sua.
- Ele controla a sua vida financeira.
- Ele te critica e faz você se sentir incapaz.
- Vigia as suas redes sociais.
- Te chama de "louca" quando você o questiona e faz com que duvide da própria sanidade mental.

FARMÁCIA AMIGA
MÁSCARA ROXA
DAS MULHERES

Material elaborado por Estefânia Borela.

Figura 9: Material elaborado para a realização de sala de espera.

Elaborado por Estefanía Borela.

UBS WALTER AITA

ORGANIZAÇÃO DA REUNIÃO DE EQUIPE

1 COORDENADOR
+
1 RELATOR.

Repassar informações importantes para a organização da equipe e dos processos de trabalho. Por exemplo:

- Férias.
- Necessidade de afastamento.
- Reuniões externas.
- Mudanças nos dias de aulas ou tutorias.
- Saídas para exames, consultas médicas, dentre outros.

1^ª PARTE: INFORMATIVOS

Rever o check list da semana, avaliar pendências e os motivos de não cumprimento das tarefas, assim como delegá-las ao responsável para a execução.

2^ª PARTE: CHECK LIST.



3^ª PARTE: PAUTAS.



Casos de usuários.



Visitas domiciliares.



Processos de trabalho.



Ações de saúde.

4^ª PARTE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

- Estudos em grupo.
- Estudos de casos clínicos.
- Indicadores.
- Documentos de saúde pública.

5^ª PARTE: SAÚDE DO TRABALHADOR.

- Atividades de promoção da saúde das trabalhadoras.

Figura 10: Material elaborado para a estruturação da reunião de equipe.



Figura 11: Foto do grupo do WhatsApp. Grupo criado a partir da observação da necessidade de promover uma alimentação saudável no território.



Figura 12: Material de divulgação das oficinas de saúde do trabalhador.



Figura 13: Cartaz de divulgação da criação da Biblioteca Comunitária.

Dicas para aliviar a ansiedade

Meditação

-  Escolha um lugar tranquilo. Se tiver acesso à internet, busque por músicas de meditação.
-  Caso escolha ficar no chão, coloque algo para ficar mais confortável, como um colchonete ou um cobertor.
-  Busque uma posição confortável, de preferência sentada. A coluna deve permanecer ereta durante toda a prática.
-  Inspire profundamente, sentindo o ar preencher os pulmões, contando até cinco. Segure a respiração, contando até cinco. Solte o ar, contando novamente até cinco.
-  Permaneça meditando por 5 minutos. Aumente o tempo conforme for se adaptando à prática.



Aposte em chás calmantes, como a camomila. É possível ocorrer interação com medicações sedativas e anticoagulantes.

Exercício de respiração

-  Coloque uma mão no abdômen e a outra no peito.
-  Inspire pelo nariz, contando até cinco, expandindo o abdômen primeiro. Sinta o ar preenchendo até o peito.
-  Segure o ar contando até cinco.
-  Solte lentamente pela boca, contado até cinco novamente.
-  Repita seis vezes.

- Tome um banho morno sempre que se sentir ansiosa. Se possível, coloque um banco no box do chuveiro e permaneça por um tempo sentindo a água.
- Evite tomar café e chimarrão pela noite.
- Evite usar o celular antes de dormir.
- Podem ser seguidas as recomendações na seguinte ordem: exercício de respiração – meditação – banho morno - chás.

Material elaborado por Psicóloga Residente (LFSM) Estefânia Boreia, CRP/RS 07132/2017.

Figura 14: Material utilizado em sala de espera e atendimentos.