

VULNERABILIDADES E SAÚDE MENTAL

Experiências Acadêmicas de Graduação em Psicologia

PABLO MATEUS DOS SANTOS JACINTO
(organizador)

EDITORA

VULNERABILIDADES E SAÚDE MENTAL

Experiências Acadêmicas de Graduação em Psicologia

VULNERABILIDADES E SAÚDE MENTAL

Experiências Acadêmicas de Graduação em Psicologia

PABLO MATEUS DOS SANTOS JACINTO
(organizador)

BOA VISTA/RR
2021

Editora IOLE

Todos os direitos reservados.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



EXPEDIENTE

Revisão
Elói Martins Senhoras
Francisleile Lima Nascimento

Capa
Abinadabe Pascoal dos Santos
Elói Martins Senhoras

Projeto Gráfico e Diagramação
Elói Martins Senhoras
Rita de Cássia de Oliveira Ferreira

Conselho Editorial
Abigail Pascoal dos Santos
Charles Pennaforte
Claudete de Castro Silva Vitte
Elói Martins Senhoras
Fabiano de Araújo Moreira
Julio Burdman
Marcos Antônio Fávaro Martins
Rozane Pereira Ignácio
Patrícia Nasser de Carvalho
Simone Rodrigues Batista Mendes
Vitor Stuart Gabriel de Pieri

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

Ja1 JACINTO, Pablo Mateus dos Santos (organizador).

Vulnerabilidades e Saúde Mental: Experiências Acadêmicas de Graduação em Psicologia. Boa Vista: Editora IOLE, 2021, 173 p.

Série: Psicologia. Organizador: Elói Martins Senhoras.

ISBN: 978-65-996305-4-5
https://doi.org/10.5281/zenodo.5716522

1 - Brasil. 2 - Família. 3 - Psicologia. 4 - Saúde Mental.
I - Título. II - Jacinto, Pablo Mateus dos Santos. III - Psicologia. IV - Série

CDD–150

A exatidão das informações, conceitos e opiniões é de exclusiva responsabilidade dos autores.



EDITORIAL

A editora IOLE tem o objetivo de divulgar a produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância social, científica ou didática em distintas áreas do conhecimento e direcionadas para um amplo público de leitores com diferentes interesses.

As publicações da editora IOLE têm o intuito de trazerem contribuições para o avanço da reflexão e da *práxis* em diferentes áreas do pensamento e para a consolidação de uma comunidade de autores comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates.

O conteúdo produzido e divulgado neste livro é de inteira responsabilidade dos autores em termos de forma, correção e confiabilidade, não representando discurso oficial da editora IOLE, a qual é responsável exclusivamente pela editoração, publicação e divulgação da obra.

Concebido para ser um material com alta capilarização para seu potencial público leitor, o presente livro da editora IOLE é publicado nos formatos impresso e eletrônico a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(Editor Chefe)

Copyright © Editora IOLE
2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO | 09

CAPÍTULO 1 |
Notas sobre Pobreza, Multidimensionalidade e Subjetividade 15

CAPÍTULO 2 |
Maternidade Encarcerada: Uma Revisão de Literatura Sobre a Experiência de Gerar Vidas Cumprindo Pena 31

CAPÍTULO 3 |
Situação de Rua e Resistência: Uma Revisão de Literatura 55

CAPÍTULO 4 |
Revisão Integrativa da Literatura sobre Suicídio: Repercussões nas Famílias e Atuação dos Profissionais da Saúde 83

CAPÍTULO 5 |
O Desencadeamento da Ansiedade e da Depressão no Âmbito Acadêmico: Uma Revisão de Literatura 107

CAPÍTULO 6 |
Pobreza e Institucionalização de Crianças e Adolescentes: Uma Relação Econômica ou Moral? 131

CAPÍTULO 7 |
Violência e Saúde Mental na Infância e Adolescência: Um Ensaio Reflexivo 145

SOBRE OS AUTORES | 165

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal de 1988 marcou a base para a construção de um conjunto complexo e garantista de políticas públicas no Brasil. Espaços como o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social geraram oferta de serviços e se constituíram como campos de construção de saberes. A psicologia paulatinamente se insere nesses contextos, aplicando posicionamentos que pululavam após décadas de construções contra-hegemônicas construídas especialmente na psicologia social latino-americana nos períodos ditatoriais do século XX.

A inserção nas políticas públicas pôs a psicologia em contato com novas formas de fazer e novos públicos. De uma profissão centrada na atenção às burguesias, psicólogas(os) se viram em contato com a diversidade, alcançando populações economicamente vulnerabilizadas. Pensar a reverberação dessa inserção é uma tarefa constante, que deve ser realizada nos espaços formadores e no cenário de atuação.

Este livro foi organizado no intuito de integrar saberes acadêmicos construídos em parceria com estudantes de psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). Elencar discussões sobre vulnerabilidades, seus impactos na saúde mental e o posicionamento ético-político da psicologia é um compromisso do organizador, como docente e psicólogo. Foram reunidos produtos de trabalhos de conclusão que demarcam a trajetória estudantil em correlacionar condicionantes sócio-históricos com a saúde mental, bem como refletir sobre o papel da ciência e profissão psicológica nos variados espaços.

O primeiro capítulo, "Notas sobre Pobreza, Multidimensionalidade e Subjetividade", aborda algumas noções de pobreza e apresenta formas de entendimento da psicologia sobre essa

questão. Busca instrumentalizar profissionais ao desnaturalizar esse conceito e assumir posições críticas sobre a prática profissional.

O segundo capítulo, intitulado "Maternidade Encarcerada: uma Revisão de Literatura sobre a Experiência de Gerar Vidas Cumprindo Pena", apresenta discussões sobre a vida de mulheres em gestação, parto e puerpério inseridas no sistema carcerário brasileiro. São apresentadas as leis que amparam essa população, bem como o questionamento sobre sua real efetivação e como a psicologia pode contribuir com a garantia de direitos reprodutivos nesse contexto.

O capítulo "Situação de Rua e Resistência: uma Revisão de Literatura" demonstra um debate importante aos profissionais que atuam com a população em situação de rua no Brasil: o que seria entendido como resistência? Verifica-se que os profissionais compreendem a resistência a partir de uma visão positiva, de enfrentamento, e negativa, de negação de cuidado.

O quarto capítulo é intitulado "Revisão Integrativa da Literatura sobre Suicídio: Repercussões nas Famílias e Atuação dos Profissionais da Saúde" e tem como objetivo compreender a experiência de famílias de pessoas que cometeram suicídio. Busca-se dialogar os fatores socioculturais envolvidos, bem como as estratégias de atuação de profissionais de saúde.

No quinto capítulo, intitulado “O Desencadeamento da Ansiedade e Depressão no Âmbito Acadêmico: uma Revisão de Literatura”, busca-se discutir as relações entre a experiência universitária e o desencadeamento da ansiedade e depressão. Busca-se discutir esse aspecto e introduzir o papel da(o) psicóloga(o) junto aos estudantes.

O sexto capítulo, “Pobreza e Institucionalização de Crianças e Adolescentes: uma relação Econômica ou Moral?”, apresenta um ensaio que retoma a discussão sobre o conceito de pobreza e suas reverberações na atuação pública perante crianças e adolescentes no

Brasil. Parte de reflexões sobre a experiência do autor no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

O último capítulo segue a linha do anterior, dessa vez dando ênfase à saúde mental de jovens em situação de violência de Estado. Em "Violência e Saúde Mental na Infância e Adolescência: um Ensaio Reflexivo", são apontados os avanços na política de garantia de direitos a crianças e adolescentes, bem como os desafios da atuação da psicologia em um cenário de violência estrutural que atinge especialmente crianças, adolescentes e jovens negros.

Este livro foi organizado para profissionais e estudantes de psicologia interessadas(os) nas temáticas vigentes. Objetiva também valorizar a produção acadêmica de graduandos, levando em consideração a relevância das experiências de elaboração e defesa de trabalhos de conclusão de curso. Ademais, esperamos aproximar as explicações da psicologia dos condicionantes sociais, históricos e políticos que intervêm na saúde mental.

Ótima leitura!

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

(organizador)

CAPÍTULO 1

Notas sobre Pobreza,
Multidimensionalidade e Subjetividade

NOTAS SOBRE POBREZA, MULTIDIMENSIONALIDADE E SUBJETIVIDADE

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

Historicamente, as respostas governamentais acerca das desigualdades sociais sustentaram um crivo econômico. Dessa forma, para explicar fenômenos como distribuição de renda, concentração de capital e pobreza, a eleição de dados primordialmente numéricos predominou e predomina no contexto atual. A pobreza, nesta perspectiva, pode ser compreendida como a falta de renda a ponto de não ser possível suprir as necessidades básicas para a sobrevivência, tal qual moradia, alimentação e vestimenta (PEREIRA, 2006; COLLIN; MASSARANI; MORENO, 2014).

Há, basicamente, dois enfoques principais para a categorização da pobreza a partir de critérios econômicos. Uma primeira abordagem assume a definição de pobreza absoluta. Nesta perspectiva, são elencados parâmetros mínimos a serem superados por aquelas pessoas que ultrapassam o limiar da pobreza. Esses parâmetros geralmente correspondem à aquisição de bens e serviços básicos para que uma família sobreviva de modo decente (CORRÊA, 2011) e são calculados a partir de valores monetários relevantes no cenário atual.

A definição de salário mínimo se encontra nesse quesito, apesar de alguns órgãos discordarem e elencarem valores ideais para uma vida digna com base em cálculos mais completos. O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) atualiza anualmente uma tabela informando qual o salário mínimo necessário para que a pessoa

supere não apenas a linha da pobreza, mas tenha garantidos bens e serviços correspondentes a uma vida digna. Entende-se, com isso, que a noção de pobreza absoluta uniformiza o limite da pobreza, deixando de lado nuances – inclusive econômicas – não observáveis por tal vertente.

Outra abordagem adota a pobreza a partir da perspectiva relativa. Assim, a comparação entre as realidades econômicas das pessoas pertencentes a uma comunidade define a condição de pobreza e seu grau. Segundo Corrêa (2011), o indivíduo é considerado pobre quando não atinge o padrão de vida corrente na sociedade em que habita. Essa abordagem se mostra vantajosa ao considerar algumas variações históricas no padrão de consumo. Por exemplo, gastos com internet, que historicamente foram considerados secundários e não incluídos nos serviços essenciais que embasaram os cálculos adotados pela abordagem que consideram a pobreza absoluta podem caber como parâmetro nesta segunda abordagem, caso se compreenda que esse serviço diferencia de modo relevante o padrão de vida de determinado indivíduo em relação à sua comunidade.

Acerca da concepção de pobreza relativa, Crespo e Gurovitz (2002) alertam que esta pode levar à confusão entre pobreza e desigualdade. Dentro do parâmetro economicista, pobreza é uma consequência da desigualdade econômica e pode ser observada quando se compara os bens e serviços que podem ser acessados por classes mais ricas com aqueles de possível acesso às classes pobres. Entretanto, as desigualdades econômicas existem em todas as classes sociais, havendo ou não pobreza presente.

Apesar de haver indicadores comumente utilizados, não há consenso nem parâmetros obrigatórios para a definição de linha de pobreza absoluta nem de níveis de desigualdades para determinar a pobreza relativa (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2010; CORREA, 2011; CRESPO; GUROVITZ, 2002; REBELO, 2016).

Usualmente, os governos buscam alinhar ambas as perspectivas na justificativa de ações.

Apesar da relevância desta óptica, que busca explicar e enfrentar a pobreza através de ações pautadas no viés econômico, diversos autores têm questionado as limitações de tais respostas para a realidade social brasileira (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000; CRESPO; GUROVITZ, 2002; SANTOS; CARVALHO; BARRETO, 2017). Barros, Henriques e Mendonça (2000) apresentam três concepções que se desenvolvem ao longo do século XX acerca do conceito de pobreza e, consequentemente, caminhos para enfrentá-la. A primeira concepção, derivada de debates na área da saúde, parte do enfoque na sobrevivência e associa pobreza à dificuldade de manutenção do rendimento físico.

Posteriormente, a partir da década de 70 há a incorporação de novos itens ao patamar de necessidades básicas para o desenvolvimento humano: "serviços de água potável, saneamento básico, saúde, educação e cultura" (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000, p. 04). Esta abordagem é marcada pela assunção de uma noção de pobreza mais ampla do que a anterior. Diversos órgãos internacionais adotam tal concepção, indicando uma preocupação em encarar o fenômeno da pobreza a partir da complexidade que ele manifesta.

Por fim, emerge a noção de privação relativa para caracterizar a pobreza (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000). São incorporados novos métodos com rigor científico aprimorado, bem como estudos comparativos em escala global. A pobreza se contrapõe à ideia de bem-estar e conforto, sendo apresentada como um limitador do desenvolvimento ideal de indivíduos e famílias. No fim do século XX, ganham fôlego estratégias para conceber e resolver o problema da pobreza em escala global. Um marco, nesse sentido, é o Consenso de Washington. Esse documento apresenta propostas neoliberais sob a promessa de guiar

os países a ampliarem seu poderio econômico, tendo este gerado grande influência nos países da América Latina (BANDERA, 2002; LEME, 2010). Esse se sustenta sobre a tese de que a ampliação da economia nos países significaria, como consequência, maiores condições aos pobres dessas nações, já que "a riqueza gerada acabaria por beneficiar os pobres" (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000, p. 05).

Guzzo (2016) demarca que, antes de se concretizar, a pobreza é consequência de desigualdades sociais fundamentais para a manutenção do sistema capitalista, no qual uma parcela da sociedade é pressionada à margem da economia. Desse modo, pensar aspectos econômicos monetários sem concebê-los diante de um projeto de sociedade mantido por grupos hegemônicos, detentores do capital, torna-se insuficiente. Do mesmo modo, não é possível revelar a condição de pobreza de um país apenas tomando como base o seu Produto Interno Bruto (PIB), pois este não informa o modo que o capital se distribui entre os indivíduos de uma nação.

Nesse sentido, Souza (2009) desfere críticas acerca do posicionamento puramente econômico acerca das justificativas sociais que evidenciam a pobreza. Segundo o autor, a visão econômica coloniza um formato de resposta e, consequentemente, de intervenção estatal sobre o fenômeno da desigualdade pautado, em linhas gerais, em ferramentas de busca de geração de renda. O distanciamento de uma visão histórica, socioantropológica e comportamental acerca do fenômeno da desigualdade torna difícil a sua compreensão no que tange à sua gênese, efeitos e processos de manutenção. Sugere-se aqui, portanto, que a pobreza – condição emergente em um contexto de desigualdade econômica e social – se refere não só ao capital financeiro, mas possui um caráter notadamente multifacetado. Entra em jogo, com isso, uma noção de pobreza que ultrapassa as explicações e soluções econômicas.

Pobreza é tomada como um fenômeno multidimensional em sua gênese e em suas consequências.

Observa-se, com isso, que a pobreza foi e é alvo de políticas públicas no Brasil que têm, como objetivo, saná-la e impedir o seu crescimento em esfera demográfica (BRASIL, 1993; BRASIL, 2006; SILVA, 2010). Como exemplos recentes, pode-se citar o Programa Fome Zero e o Programa Bolsa Família. O primeiro instaura uma preocupação acerca da segurança alimentar, articulando uma série de ministério em ações sistematizadas no intuito de combater a fome endêmica nas classes sociais mais pobres do país (TOMAZINI; LEITE, 2016). O segundo tem como foco a transferência de renda com valor variável a depender do nível de vulnerabilidade vivenciado por cada família (BRASIL, 2004), sendo consideradas suas necessidades e elencadas atividades desenvolvidas por equipes especializadas junto aos beneficiários no intuito de acompanhar o desenvolvimento pretendido.

Observa-se que ambos os programas citados, apesar de fazerem parte de estratégias mais ampliadas, assumem objetivos bastante específicos e têm como aspecto central a questão econômica. Nessa lógica, assume-se que, dado o sistema econômico corrente, a distribuição de renda é uma estratégia que possibilita às pessoas em situação de pobreza o acesso a bens e serviços essenciais.

Atualmente, a Política de Assistência Social (BRASIL, 2006) incorpora uma estratégia que busca abranger o caráter multidimensional da pobreza. Os programas de transferência de renda são parte de um sistema mais amplo que visa à emancipação das famílias em condições de pobreza. Tal emancipação pressupõe uma rede de atenção que fortaleça vínculos familiares e comunitários, incluindo sua inserção na rede de políticas públicas de educação, saúde, previdência, trabalho e outras, garantindo assim que os indivíduos tenham a possibilidade de se desenvolver e modificar a realidade social na qual se encontram.

Diante dessa ampliação na concepção de pobreza e buscando explicitar melhor suas causas e consequências, os campos do saber que se debruçam sobre essa temática se ampliaram e aprimoraram métodos de investigação e conceitos. A psicologia, hoje presente em políticas públicas fundamentais (saúde, assistência social e educação), se depara com a pobreza em sua concretude e com sua dimensão subjetiva. Diante disso, emergem estudos que visam a delinear melhor a relação entre pobreza e subjetividade, de modo a contribuir com o enfrentamento às desigualdades sociais.

POBREZA E PSICOLOGIA

Diante da concepção multidimensional da pobreza, a psicologia se insere em diversas frentes no intuito de abordar esse tema. Busca-se, por um lado, compreender os fatores que estruturam e mantém a condição de pobreza, sendo eles aspectos individuais, ações coletivas ou até mesmo projetos políticos mantidos por grupos e instituições hegemônicas (COIMBRA, 1995; PARKER, 2009). Por outro lado, a psicologia também se preocupa em compreender as consequências da pobreza em âmbito individual, elencando sua influência em comportamentos e emoções, bem como suas repercussões no estado mental das pessoas que vivenciam essa condição.

Apesar dos diferentes enfoques, a leitura das pesquisas em psicologia realizadas sobre a pobreza e a experiência diante de contextos vulneráveis revela que esta perpassa toda a experiência da pessoa que nela se encontra, sendo estruturada e estruturante na vida daqueles que com ela mantém relação. Ou seja, se por um lado a pobreza se perpetua diante de ações humanas condicionantes para tal contexto de desigualdade, a sua existência orienta ações e

significações determinantes para as construções das subjetividades que a tocam.

Destaca-se, entretanto, como problemática à psicologia, que "tomar consciência sobre as dinâmicas comportamentais da pobreza é uma alternativa psicossocial que nos coloca diante dos desafios impostos à psicologia para lidar com esse fenômeno sem patologizar ou psicologizar" (GUZZO, 2016, p. 5). Um exemplo clássico dessa abordagem é materializado na teoria da carência cultural, que perpetuou nos estudos sobre educação e consiste na explicação do fracasso escolar baseada em uma suposta incapacidade das famílias pobres em garantir um desenvolvimento adequado aos seus filhos devido ao local social que ocupam (PATTO, 1990). Assim, exclui-se o olhar do contexto de vulnerabilidade e volta-se aos indivíduos que, em tese, absorvem a incapacidade delineada pelo contexto no qual vivem. Naturalmente, "essa caracterização era empreendida tendo como parâmetro para comportamentos, atitudes, hábitos, estilo linguístico, modos de sociabilidade, entre outras categorias encontradas em grupos sociais de maior poder aquisitivo" (HECKERT; BARROS, 2007, p. 110).

Por outro lado, Guzzo (2016) afirma que a psicologia não se furta a associar a pobreza a sofrimento psíquico. Tal sofrimento emerge diante da exclusão efeito da condição de pobreza, já que em uma sociedade pautada no consumo e no acesso restrito a bens e serviços, estar marginalizado desse processo significa não usufruir plenamente das possibilidades existentes na sociedade. Fatores culturais como estereótipos negativos e preconceitos associados às camadas pobres também potencializam a condição de sofrimento para quem se encontra em condição de pobreza. A autora relata a condição de "sentir-se pobre" como uma concretização da vivência cotidiana de pobreza em um país desigual. Sentir-se pobre, portanto, acresce à pessoa a noção de inferioridade e incapacidade, já que a

experiência de exclusão constante castra desejos e possibilidades de ser no mundo.

Este debate acresce a outro fenômeno explorado pela psicologia: o fatalismo. Cidade (2012), ao teorizar acerca da juventude em condição de pobreza, destaca que a pessoa adota mecanismos cognitivos e afetivos de modo a lidar com os sofrimentos psíquicos oriundos do seu contexto de vida. Cotidianamente, os obstáculos vivenciados por pessoas em situação de pobreza podem constringir ações possíveis de serem executadas, gerando uma sensação de incapacidade diante da realidade posta. O fatalismo é caracterizado por essa visão que leva a pessoa a crer que os acontecimentos estão pré-determinados e não há razão para ir de encontro ao que está posto.

Tal concepção, segundo Ximenes e Cidade (2016), opera como um mecanismo que desloca ao indivíduo a responsabilização pela manutenção da sua condição de pobreza. Apesar de se configurar como um processo estruturado e presente, em especial, nas sociedades cujo individualismo é marca de sua organização, tal fenômeno traz consequências diretas na subjetividade das pessoas pobres, já que:

> Com o passar dos dias, os recorrentes esforços frustrados em mudar o curso da vida acabam por criar, no imaginário dos indivíduos, um conjunto de leis, justificativas e modelos explicativos a fim de dar conta dessa realidade que se apresenta engessada (XIMENES; CIDADE, 2016, p. 130).

Em contraste com o tema do fatalismo, outras produções no campo da psicologia têm desenvolvido estudos sobre resiliência em populações que vivenciam situações de pobreza (DANTAS, 2007;

YUNES; GARCIA; ALBUQUERQUE, 2007). Resiliência é um conceito que apresenta diferentes definições. Por uma perspectiva, a resiliência é definida como uma capacidade intrínseca dos indivíduos de lidar de forma satisfatória com as adversidades que se apresentam em sua trajetória (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). As principais críticas acerca dessa visão se referem ao fato de individualizar um potencial de ação e centrar a explicação no sujeito desconsiderando aspectos do contexto social.

Diante disso, Assis, Pesce e Avanci (2006) apresentam uma definição de resiliência que ultrapassa uma visão que se restringe ao sujeito. As autoras e pautam em uma fundamentação teórica que considera a bidirecionalidade de influências na modelagem do desenvolvimento humano. Nessa perspectiva, a pessoa é vista como alguém imersa em fatores de risco e de proteção que interagem de modo diverso em cada contexto de sua vida. A resiliência, nesse enquadre, surge como um polo oposto e articulado à vulnerabilidade, tornando-se mais fortalecida tão logo os fatores de proteção presentes no contexto social estejam predominando. Embora alguns fatores de risco e protetivos sejam universais, é importante que eles sejam avaliados e identificados conforme a singularidade dos sujeitos e da comunidade. Ambos os conceitos abordados buscam tecer compreensões sobre a pobreza e seus impactos na subjetividade, porém não devem ser lidas como um fim em si mesmos.

A inserção da psicologia em políticas públicas no Brasil foi grande motivadora para os debates sobre as condições de pobreza e seus efeitos na população brasileira. As perspectivas aqui apresentadas sinalizam um interesse desse campo acerca da compreensão das relações entre desigualdades sociais e construção da subjetividade. Observa-se, entretanto, que as associações entre pobreza e psiquismo devem estar alinhadas a um projeto político emancipatório, entendendo essa condição como oriunda de

desigualdades que, inevitavelmente, se atrelam à perda de direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

ASSIS, G. G.; PESCE, R. P.; AVANCINI, J. Q. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BANDEIRA, L. A. M. "As políticas neoliberais e a crise na América do Sul". **Revista Brasileira de Política Internacional**, vol. 45, n. 2, dezembro, 2002.

BARROS, R. P.; HENRIQUES, R.; MENDONCA, R. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 15, n. 42, fevereiro, 2000.

BRASIL. **Decreto n. 5.209, de 17 de setembro de 2004**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 08/12/2020.

BRASIL. **Lei n. 8742, de 7 de dezembro de 1993**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 08/12/2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS). Brasília: MDS, 2006.

CIDADE, E. C. **Juventude em condições de pobreza**: Modos de vida e fatalismo (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Fortaleza: UFC, 2012.

COIMBRA, C. M. B. **Guardiães da ordem**: Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do milagre. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995.

COLLIN, D. R. A.; MASSARANI, V. M.; MORENO, A. H. V. S. "O Plano Brasil Sem Miséria e a contribuição da Política de Assistência Social na oferta de serviços para a garantia de necessidades sociais básicas". *In*: CAMPELLOM T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (orgs.). **O Brasil Sem Miséria**. Brasília: MDS, 2014.

CORRÊA, A. B. A. **A exclusão da população de baixa renda dos sistemas de trocas comerciais**: uma análise histórica sob a perspectiva do marketing (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2011.

CRESPO, A. P. A.; GUROVITZ, E. "A pobreza como um fenômeno multidimensional". **RAE Eletrônica**, vol. 1, n. 2, dezembro, 2002.

DANTAS, C. M. B. **Psicologia e pobreza no Brasil**: Limites e perspectivas da produção de conhecimento e atuação do psicólogo (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Natal: UFRN, 2007.

GUZZO, R. S. L. "A (des)igualdade social e a Psicologia: uma perspectiva para o debate sobre a pobreza". *In*: XIMENES, V. M.; NEPOMUCENO, B. B.; CAMUNÇA, E.; MOUTRA JUNIOR, J. F. (orgs.). **Implicações Psicossociais da Pobreza diversidades e resistências**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016.

HECKERT, A. L. C.; BARROS, M. E. B. "Fracasso escolar: do que se trata? Psicologia e educação, debates ´possíveis´". **Aletheia**, n. 25, junho, 2007.

LEME, A. A. "Neoliberalismo, globalização e reformas do estado: reflexões acerca da temática". **Barbaroi**, n. 32, junho, 2010.

PARKER, I. **Revolution in Psychology** – from alienation to emancipation. London: Pluto Press, 2009.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz, 1990.

PEREIRA, C. P. "A pobreza, suas causas e interpretações: destaque ao caso brasileiro". **Revista Ser Social**, n. 18, janeiro/junho, 2006.

REBELO, T. M. A. **Globalização Pobreza e Desigualdade**. (Relatório de Estágio de (Mestrado). Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. 2016.

SANTOS, E. I.; CARVALHO, I. C. S.; BARRETO, R. C. S. "Pobreza multidimensional no estado da Bahia: uma análise espacial a partir dos censos de 2000 e 2010". **Revista de Administração Pública**, vol. 51, n. 2, março, 2017.

SILVA, M. O. S. "Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira". **Revista Katálysis**, vol. 13, n. 2, 2010.

SOUZA, J. **A ralé brasileira**: quem é e como vive. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2009.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. "Resiliência: em busca de um conceito". **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, vol. 16, n. 3, dezembro, 2006.

TOMAZINI, C. G.; LEITE, C. K. S. "Programa Fome Zero e o paradigma da segurança alimentar: ascensão e queda de uma coalizão?" **Revista de Sociologia Política**, vol. 24, n. 58, junho, 2016.

XIMENES, V. M.; CIDADE, E. C. “Juventude e pobreza: implicações psicossociais do fatalismo”. **Interamerican Journal of Psychology**, vol. 50, n.1, 2016.

YUNES, M. A. M.; GARCIA, N. M.; ALBUQUERQUE, B. M. “Monoparentalidade, pobreza e resiliência: entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência familiar”. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol. 20, n. 3, 2007.

CAPÍTULO 2

Maternidade Encarcerada: Uma Revisão de Literatura Sobre a Experiência de Gerar Vidas Cumprindo Pena

MATERNIDADE ENCARCERADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A EXPERIÊNCIA DE GERAR VIDAS CUMPRINDO PENA

Vitor Conceição Oliveira

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

Para se garantir os direitos e os interesses da maioria da população, aqueles que cometem delitos graves são enviados para os presídios com a proposta de reabilitação e responsabilização através da privação de liberdade, decorrente dos crimes cometidos. O Brasil é o terceiro país que mais prende no mundo. Uma população formada em sua maioria por jovens negros, sendo mais de 75% com grau de escolaridade inferior ao ensino médio. De acordo com os últimos dados coletados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no primeiro semestre de 2014 a população prisional brasileira chegou a 607.731 pessoas (SANTOS, 2017).

Grande parte da população carcerária brasileira é composta por mulheres, e o aumento acelerado do número de condenações e prisões dessas mulheres tem incitado constates debates o aprisionamento feminino. Dados do mais recente censo do DEPEN indica que no ano de 2016 havia 45.989 presas (SANTOS, 2017). Dessas prisões, 62% estão relacionadas ao tráfico de drogas. Ainda segundo o DEPEN, o Brasil ocupa a quarta posição no mundo em números de aprisionamento feminino. As características gerais da população carcerária feminina apontam que mais da metade das mulheres presas se concentra entre 18 a 29 anos, sendo maioria negra, com grau de escolaridade concentrada no ensino fundamental incompleto. Grande parte dessas mulheres encontravam-se solteiras

no período da prisão. No ano de 2016, 220 mulheres possuíam algum tipo de deficiência (SANTOS, 2017).

Parte das mulheres encarceradas encontram-se gestantes no momento da prisão ou engravidam durante o cárcere, e os recursos essenciais para a assistência adequada à boa gestação nem sempre estão disponíveis para todo esse contingente. No Brasil, denomina-se unidade (ou ainda ala) materno-infantil o espaço destinado a abrigar as mães recentes juntamente com seus bebês no período de amamentação. Esses espaços, entretanto, não estão presentes em todas as unidades prisionais, apesar das leis federais que determinam sua existência em todo país (ARAÚJO *et al*., 2014).

Em conjunto com as dificuldades encontradas nas estruturas físicas das instituições, bem como na operacionalização dos serviços prestados nas mesmas, as mulheres presas confrontam-se também com dificuldades morais dentro dos presídios. De acordo com Braga e Angotti (2015):

> Além do isolamento, a ambiguidade que cerca o ambiente materno-infantil pode também ser percebida no tangente a disciplina. Ao mesmo tempo em que são espaços com menos grades, menos aparência de prisão, são locais de grande rigor disciplinar, em especial no que diz respeito aos cuidados com a criança (BRAGA; ANGOTTI, 2015, p. 233).

Os desafios relacionados à gestação se somam aos desafios do encarceramento, além de novos impedimentos serem postos às mulheres grávidas nos presídios. O impacto do encarceramento, da rigidez ampliada às gestantes e das condições estruturais para a gestante e bebê nem sempre é levado em consideração na execução da política pública.

A Lei de Execução Penal (LEP) (BRASIL, 1984), sancionada em 1984, determina que todo cidadão em estado de reclusão tem direitos fundamentais que devem ser preservados. A assistência à maternidade, incluindo mulheres, famílias e crianças nascidas no contexto prisional faz parte desse rol de direitos.

De modo complementar, em 2009 foi promulgada a Lei nº 11.942, que deu nova redação aos artigos 14, 83 e 89 da LEP, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência (BRASIL, 2009). De acordo com o Artigo 89 da LEP, já alterado pela Lei nº 11.942:

> Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa (BRASIL, 1984; 2009).

No que tange à assistência à saúde de mães presas e recém-nascidos, foi incluído um inciso ao Artigo 14 da LEP, observando: "Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido" (BRASIL, 1984; 2009).

No entanto, as unidades prisionais frequentemente não dispõem de estrutura para atender todas as necessidades de mulheres gestantes e puérperas. De acordo com pesquisa realizada com psicólogos atuantes no sistema prisional, constatou-se, dentre outras, as seguintes dificuldades:

> Falta de recursos materiais e financeiros, de pessoal, de espaço físico adequado, dificuldades na relação com outros profissionais e funcionários da unidade, em especial, com os agentes penitenciários, e precárias condições de trabalho (CFP, 2012, p. 69).

Esse contexto, portanto, revela a dificuldade em firmarem-se as garantias previstas em lei para o público recluso, principalmente ao feminino. Ademais, a lógica prisional firmada na sociedade brasileira volta-se a uma realidade masculina, que moldou historicamente formas de executar essa política para necessidades que atendem prioritariamente aos homens.

Por outro lado, observa-se avanços legais nesse quesito. Aliado à referida Lei nº 11.942, em 2018 foi promulgada a Lei nº 13.769, que

> estabelece a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e disciplina o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação (BRASIL, 2018).

Essa lei inseriu a possibilidade substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar à mulher gestante e aquelas que possuem filhos que necessitam de cuidados especiais caso se insiram em dois critérios principais: não ter cometido crime com violência ou grave ameaça a pessoa; ou contra seu filho ou dependente.

Outro avanço legal é a aprovação da Lei nº 12.962, que alterou o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) para facilitar a convivência da criança e do adolescente com seu pai ou mãe

privados de liberdade (BRASIL, 2014a). Além da garantia de convivência familiar, essa lei afirma que a condenação do responsável não configura motivo suficiente para a destituição do poder familiar. Observa-se, portanto, que há prerrogativas legais que visam a atender as necessidades da mãe que se encontra encarcerada, incluindo os direitos à saúde e de convivência com seus filhos.

Mesmo com o aumento da atenção para os direitos da mulher grávida e da família no sistema prisional, salienta-se que outros elementos que compõem as suas vivências faltam ser garantidos, na prática da execução penal, de modo a permitir um cumprimento de pena com pena com dignidade. Ademais, de acordo com Militão e Kruno (2014),

> fatores como condições de higiene, relações interpessoais, afetivas e aspectos ambientais são variáveis importantes que podem interferir na qualidade do desenvolvimento gestacional, com reflexos no parto e nas condições de saúde do recém-nascido e das mães (MILITÃO; KRUNO, 2014, p. 76).

Entretanto, observa-se que nas instituições prisionais, o acesso a alguns benefícios, como o atendimento médico, possui mais barreiras do que em situação de liberdade. As equipes disponíveis de saúde prisional são compostas por profissionais de várias especialidades como: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, odontólogos, psicólogos e assistentes sociais, entretanto o quadro é insuficiente para atender a demanda (ARAÚJO *et al*., 2014; CFP, 2014).

Apesar das dificuldades, as mulheres que têm seus partos realizados durante o encarceramento recebem o auxílio dos profissionais de saúde com as mesmas condições de mulheres que

estão em liberdade e fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS), o que demonstra o mínimo de acesso a seus direitos como cidadãs (ARAÚJO *et al*., 2014). Nesse aspecto, em 2014 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014b), que buscou assegurar a efetivação dos princípios do SUS no sistema prisional brasileiro. Embora não tenha enfatizado a saúde materna, por extensão, a PNAISP regulamentou para o contexto prisional a implantação de projetos, programas e políticas voltadas a esse público, em todos os níveis de atenção à saúde. O conjunto de fatores aqui apontados permitem afirmar que a atenção prevista à mãe presa envolve garantias de direitos que extrapolam o acesso à saúde física. Para além do parto, o vínculo entre mãe e filho(a) é constituído durante toda a gestação (ARAÚJO *et al*., 2014), e tal vínculo é de crucial importância para o desenvolvimento da criança.

Mesmo como a assistência prevista às mulheres presas e às famílias envolvidas, e garantidas em lei, o que se observa é que o nascimento de crianças no sistema prisional brasileiro acarreta na necessidade de separação entre mãe e filho. Assim sendo, em muitos casos fica inviável assegurar o cumprimento dos direitos apontados (BRAGA, 2015). Como problemática correlata, nem sempre as crianças afastadas de suas mães são entregues a outro familiar, o que favoreceria um contato com suas mães presas. Algumas crianças são encaminhadas para acolhimento institucional na modalidade de abrigo. Apesar das estratégias de abrigamento ser provisória, em alguns casos a separação se torna irreparável e definitiva, a despeito das leis que asseguram a convivência de crianças com suas mães privadas de liberdade e contradizendo a Lei nº 12.962 (BRAGA; ANGOTTI, 2015; BRASIL, 2014a). Essa separação, seja com encaminhamento da criança a instituições de acolhimento ou para familiares, é sustentada por determinações legais como o ECA, já que em confronto entre os direitos da mulher presa em manter convivência com a criança e os direitos da criança em crescer em

ambiente saudável, a busca por melhor qualidade de vida à criança se sobressai (SANTOS, 2017). Desse modo, fatores institucionais e estruturais reforçam essa separação.

Braga e Angotti (2015) apontam uma problemática desse processo. Para os autores,

> essa separação é feita sem transição ou período de adaptação", não há nenhum preparo para as mulheres, não há nenhuma dinâmica proporcionada pela instituição prisional, há apenas o cumprimento da lei, sem se importar em quem venha a doer. As marcas da maternagem interrompida, da ausência advinda da presença de antes, seguem no corpo e na mente da presa (BRAGA; ANGOTTI, 2015, p. 233).

Há situações que, em consequência do modelo de suporte dado às mulheres durante a gestação, o período de convivência com os bebês e o afastamento, as mães presas desenvolvem comportamentos que dificultam sua convivência nas unidades prisionais. Em alguns casos, são desenvolvidos transtornos psicológicos temporários que impactam diretamente na qualidade de vida e conduta dessas mulheres durante cumprimento de pena. Sobre os efeitos do afastamento da mãe com o bebê, Braga e Angotti (2015, p. 236) descrevem:

> Os inúmeros relatos de remédios para secar o leite, de febre emocional, de desespero ao ouvir o choro de outras crianças, evidenciam que a maternidade segue no corpo. As expectativas e o medo da separação definitiva são exemplos marcantes da brutalidade da ruptura, que não apaga a vivência anterior, mas a torna mais uma marca na produção de vidas precárias" (BRAGA; ANGOTTI, 2015, p. 236).

As discussões sobre a maternidade durante o encarceramento e as possíveis consequências desse acontecimento devem ser suscitadas devido à importância da garantia de direitos para as mulheres e seus filhos. Compreender as experiências das mulheres que, por alguma razão, se encontram cumprindo pena e geram crianças durante esse período é compreender uma parcela importante da nossa sociedade e permitir construir um panorama melhor para famílias do nosso país. O aprimoramento do sistema penal brasileiro perpassa pela realização de estudos e formulação de propostas cientificamente embasadas. Nesse sentido, este trabalho buscou compreender as consequências da maternidade em cumprimento de pena e o afastamento entre mães e filhos nascidos desse processo, identificando as possíveis violações dos seus diretos como cidadãs, bem como as influências desse processo na saúde mental e qualidade de vida dessas mulheres. Optou-se, para tanto, a realização de uma revisão de literatura, por permitir amplo acesso a distintos estudos sobre a temática.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão de literatura que adotou um método estruturado de busca de dados. Esta pesquisa foi executada em quatro etapas. A primeira etapa consistiu na identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, que se desenvolveu a partir da temática maternidade durante cumprimento de pena. Desenvolveu-se a seguinte questão: *Como se dá a experiência de mulheres que passam por períodos de gestação em cumprimento de pena no sistema prisional brasileiro?* A segunda etapa consistiu na delimitação dos critérios de inclusão dos materiais que comporiam este estudo. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser artigo em português disponibilizado integralmente; terem sido publicados

entre os anos de 2008 e 2019; serem referentes a pesquisas empíricas; e, por fim, os resultados deveriam apresentar dados sobre a experiência da gestação de mulheres encarceradas e seus partos, sobre o período de convivência dessas mulheres com seus filhos nas instituições prisionais e/ou sobre a separação entre mãe e criança após o período permitido para ambos permaneçam juntos nas instituições.

Quadro 1 – Descrição dos estudos em suas categorias de análise

Título do artigo	Ano	Autores	Revista	Categoria
Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão	2019	MATOS; SILVA; NASCIMENTO	Interface (Botucatu).	Cuidados durante gestação e parto
Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas	2018	GUIMARÃES *et al.*	Texto & Contexto - Enfermagem	Construção do vínculo entre mãe e filho
Significando o amamentar na prisão	2018	MARIANO; SILVA	Texto & Contexto - Enfermagem	Construção do vínculo entre mãe e filho; Separação entre mão e filho
Mãe encarcerada: laços e desenlaces com a criança	2016	BARROSO; FERRARI	Pesquisas e práticas Psicossociais	Separação entre mão e filho
Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos	2016	SOARES; CENCI; OLIVEIRA	Estudos e Pesquisas em Psicologia - UERJ	Construção do vínculo entre mãe e filho
Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade	2016	DIUANA; CORREA; VENTURA	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Separação entre mão e filho
Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil	2016	LEAL *et al.*	Ciência & Saúde Coletiva	Cuidados durante gestação e parto
Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro.	2015	BRAGA *et al.*	Revista Internacional de Direitos Humanos	Cuidados durante gestação e parto; Separação entre mão e filho
Entre a soberania da lei e o chão da prisão: a maternidade encarcerada	2015	BRAGA	Revista Direito GV	Cuidados durante gestação e parto
Percepção de mães presidiárias sobre os motivos que dificultam a vivência do binômio	2014	ARAÚJO *et al.*	Revista Enfermagem Contemporânea.	Cuidados durante gestação e parto; Construção do vínculo entre mãe e filho
Vivendo a gestação dento de um sistema prisional	2014	MILITÃO; KRUNO	Saúde (Santa Maria).	Cuidados durante gestação e parto
Total de artigo por categorias				
Cuidados durante gestação e parto		***Construção do vínculo entre mãe e filho***		***Separação entre mão e filho***
6		**4**		**4**

Fonte: Elaboração própria.

Na terceira etapa realizou-se as buscas dos artigos nas bases de dados: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Scientific Electonic Library Online (Scielo). Para o levantamento das pesquisas nas bases de dados foram utilizadas combinações das seguintes palavras: maternidade OR gravidez OR gestação OR mulheres OR parto AND cárcere OR presas OR encarceradas. Foram localizados 129 artigos. Após a exclusão dos materiais repetidos ou que não atendiam aos critérios de inclusão, restaram 11 artigos, dispostos no Quadro 1.

Em última etapa, os artigos foram analisados e observada a familiaridade, divergência e convergência entre os resultados encontrados, o que permitiu elaborar as categorias: cuidados durante gestação e parto, construção do vínculo entre mãe e filho e separação entre mão e filho (Quadro 1). A análise contempla a discussão dos resultados, que busca um diálogo entre os elementos comuns em todos os artigos utilizados a partir das conclusões conseguintes do processo de pesquisa, bem como a identificação de possíveis lacunas nos trabalhos já realizados no tocante à temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 11 artigos selecionados relatam pesquisas que somam entrevistas realizadas com 449 participantes. Entre elas, mulheres encarceradas, familiares e, em alguns casos, funcionários das instituições prisionais. No entanto, o interesse maior deste trabalho é alcançar o objetivo da pesquisa com base nos relatos das mulheres presas, interlocutoras principais sobre o fenômeno pesquisado. A análise que segue focou nas elaborações relacionadas a esse público. Os estudos foram distribuídos de acordo as categorias de análise as quais seus respectivos conteúdos enfatizavam.

Cuidados durante gestação e parto

Esta categoria de análise tem como fundamento o conhecimento acerca da maneira como os cuidados às mulheres são fornecidos durante o período gravídico e parto. Buscou-se perceber as possíveis consequências de um cuidado fornecido de maneira inapropriada nas condições emocionais dessas mulheres. Os estudos que compõem essa categoria foram apresentados no quadro acima e, em todos eles, os resultados demonstram que, apesar das dificuldades impostas pela realidade do cotidiano de uma instituição prisional, as gestantes têm acesso aos cuidados pré-natais necessários para o acompanhamento gestacional, o que aponta para um exercício parcial da garantia dos seus direitos humanos, especialmente os reprodutivos (MILITÃO; KRUNO, 2014; ARAÚJO *et al*., 2014; BRAGA, 2015; BRAGA *et al*., 2015; LEAL *et al*., 2016; MATOS *et al*., 2019).

No entanto esses direitos são violados em muitos aspectos que compõem a experiência da maternidade numa unidade prisional no Brasil. Parte das presas concentravam suas queixas nas violências sofridas, como por exemplo, a obrigatoriedade do uso de algemas nos momentos que antecedem o parto, impedimento de acompanhante o parto, exposição exagerada e violência obstétrica (MILITÃO; KRUNO, 2014; LEAL *et al*., 2016; MATOS; SILVA; NASCIMENTO, 2019). A falta de recursos básicos também é item mencionado pelas mulheres que vivem sob tal realidade, e isso indica como esses cuidados são fornecidos, já que – apesar da disponibilização – a presença de profissionais de saúde, insumos de saúde e materiais de higiene é restrita (ARAÚJO *et al*., 2014). Em decorrência desses e de outros episódios vividos nas instituições prisionais as mulheres apontam a saudade que sentem da família e o sentimento de solidão como principais sentimentos que surgem durante todo o processo (MILITÃO; KRUNO, 2014). De acordo

com Braga *et al*. (2015), ao observar essas violações, percebe-se que, apesar da evolução legal das políticas prisionais e das políticas de saúde, na prática, ainda se encontra um fazer penal semelhante aos períodos com menor regulamentação. A prisão, portanto, potencializa traumas através de condutas sistematicamente violentas, observadas ativamente através de práticas de maus tratos e superexposições, e de modo passivo, materializado nas privações e falta de planejamento para adotar uma conduta de cuidado às mulheres que possuem demandas específicas e seguem em processo de ressocialização.

Os estudos analisados apontam para outro elemento presente na vida dessas mulheres, o preconceito. A mulheres que participaram das pesquisas afirmam que ao adentar nas unidades de saúde, já no setor de emergências aparece o olhar de espanto por parte de outras parturientes, acompanhantes e até profissionais das instituições (LEAL *et al*., 2016; MATOS *et al*., 2019). Esse tipo de atitude coloca a mulher apenas na condição de criminosa, mesmo no momento do parto, no qual se constata comumente uma construção social positiva da figura materna. Na prática, as vivências institucionais de rotina rígida e práticas punitivistas não saem do foco em detrimento da vivência da maternidade. Diante das violações, entende-se que a maneira como o cuidado é oferecido às mulheres mães nas instituições prisionais afetam sua saúde emocional, impactando no seu comportamento durante o restante do cumprimento de pena.

Construção do vínculo entre mãe e filho

Após o parto, a mulher precisa de condições para assegurar ao filho a possibilidade de se desenvolver. As primeiras semanas de vida são de crucial importância, pois o apego firmado nesse período é demarcador para o desenvolvimento posterior do bebê. Esses

cuidados vão para além do provimento das satisfações fisiológicas, mas envolvem a possibilidade de troca de afeto e vivência em ambientes saudáveis (BRUM; SCHERMANN, 2004). Os ambientes prisionais têm revelado empecilhos para a construção e manutenção do vínculo entre mãe e filho.

Nos estudos que tratam enfaticamente sobre o período de convivência das mães com seus filhos nascidos no cárcere pôde ser observado que a amamentação é um dos principais elementos a serem valorizados nessa construção. Todos os artigos enquadrados nesta categoria referem-se a esse processo como basilar para a construção do vínculo entre mãe e bebê no contexto prisional. De fato, é sabido da importância dessa prática para a promoção de um desenvolvimento saudável para a criança. No entanto, cabe destacar que nessa relação há duas pessoas envolvidas - a criança e a mulher –, que devem ser protagonistas deste ato. Entretanto, observou-se que nos espaços prisionais, o período de amamentação nem sempre é composto por intimidade e tranquilidade compartilhada entre a mãe o seu bebê.

Se tratando de uma mulher presa, a amamentação é uma deliberação que contempla exclusivamente as necessidades do bebê, sendo regrado de modo impositivo, desconsiderando o papel da mãe e do vínculo estabelecido através desse ato (MARIANO; SILVA, 2018; GUIMARÃES *et al*., 2018). Em contrapartida, Guimarães *et al*. (2018) afirmam que, ainda que haja desejo da mãe, as instituições prisionais proíbem que sem prescrição médica substitutos do leite materno possam ser oferecidos à criança, sob pena de retirada de criança do convívio com a mãe. Dessa forma a relação da mãe com a criança, bem como sua vinculação proveniente do aleitamento, inicia-se pela via da obrigatoriedade. As leis que determinam o período do lactente com a mãe variam entre as regiões do país, mas o período mínimo é de 6 meses e, durante esse tempo, as mães ficam em espaços destinado a convivências com seus respectivos bebês

(BRASIL, 1984). No contexto prisional, o vínculo e a relação, vistas como essenciais ao desenvolvimento do binômio mãe-bebê, parecem apresentar outra faceta, já que a rede de apoio, comumente representada pela família, é limitada e o critério de eletividade para os momentos de aproximação e distanciamento é enfraquecido.

Por outro lado, observa-se que, apesar das queixas de precariedade destes espaços, neles as mães podem experienciar momentos de maior leveza, uma vez que muitos destes lugares, apesar situarem-se dentro de uma prisão, não possuem grades, são mais coloridos e melhor arejados do que as celas comuns, sendo, portanto, mais adequados ao desenvolvimento infantil (VENTURA; SIMAS; LAROUZE, 2015). Realidade não observada em unidades da Bahia e do Pernambuco, conforme apontado por Araújo *et al*. (2014) e Guimarães *et al*. (2018), que sinalizaram semelhantes condições de superlotação, desumanização do ambiente, com presença de grades e cadeados, e demais problemas estruturais, mesmo nos espaços reservados para cuidados maternos.

Ademais, Soares *et al*. (2016) apresentaram um debate sobre a função materna e a necessidade de reconhecimento do bebê por parte da mãe, para estabelecimento do apego que embasa esse processo. O ambiente prisional, entretanto, apresentam rotinas e condições materiais que dificultam o estabelecimento desse vínculo. Quando firmado, o afeto que demarca o vínculo entre mãe e bebê foi reportado, na pesquisa das autoras, como importante impulsionador da superação da pena. As mulheres passam a considerar o cuidado com os filhos um objetivo a ser conduzido, o que é intensificado quando ocorre a separação entre eles. O vínculo, portanto, é destacado a partir da sua função motivacional.

Por fim, Araújo *et al*. (2014) destacam a solidariedade entre as internas como fator favorecedor dos vínculos entre mães e crianças. Por estarem em condição semelhante, elas acabam compartilhando as tarefas entre si, atuando como importantes redes

de apoio, condição destacada como relevante para um exercício saudável da maternidade. Nesse sentido, Rapoport e Piccinini (2006, p. 86) definem apoio social como "um construto multidimensional envolvendo o conforto, a assistência e/ou informações que alguém recebe de contatos sociais formais ou informais". Segundo os autores, a percepção do apoio social se relaciona com as estratégias para estabelecimento de vínculos. A família supostamente exerce esse papel, em situações comuns de maternidade, criando um ambiente seguro à mãe, no qual ela compreende que erros e desafios não serão enfrentados sozinha, incluindo aqueles relacionados ao exercício da maternidade. Conclui-se, portanto, que a interação entre mães presas, a troca de favores e apoio mútuo incide nas possibilidades de vínculo estabelecidos entre elas e seus bebês.

Os artigos demonstraram que as mulheres mães encarceradas corroboram o discurso legal que reconhece a importância da amamentação e da necessidade da reserva de espaços mais apropriados para os cuidados e estabelecimento de vínculo entre mães e filhos. Entretanto, também no aspecto da construção e manutenção de vínculos entre mães e filhos, situações de violação de direitos são observadas e relatadas pelas entrevistadas dos estudos localizados, no que concerne a: falta de estrutura; pouco planejamento e acompanhamento técnico dos momentos de interação entre mãe e bebê; e massificação da maternidade, excluindo demandas da mãe em detrimento das demandas da criança, o que pode impactar nas relações estabelecidas (ARAÚJO *et al*., 2014; SOARES *et al*., 2016; MARIANO; SILVA, 2018; GUIMARÃES *et al*., 2018).

Separação entre mãe e filho

O período que a mulher presa passa cuidando de seu filho é caracterizado por muitas reflexões, com destaque ao recorrente

pensamento sobre o momento da separação. A despeito das dificuldades, conforme relatado no tópico anterior, a vinculação entre mãe e bebê ocorre, e a criança pode ocupar o papel de motivadora para a ressocialização da genitora. Essa rede de significações atravessada pela criança torna o processo de separação uma ocasião marcante. Mais uma vez, a situação de encarceramento tomará o formato comum, a mulher voltará às celas usuais e o distanciamento da família é novamente observado. Nenhum dos estudos analisados trouxe informação sobre mulheres que não queriam permanecer com seus bebês, mesmo com os múltiplos relatos do aumento de cobrança e pressão no dia a dia pela presença do bebê naquele ambiente.

Quando essa mulher é sinalizada que deve iniciar o processo de desmame ela se confronta diretamente com a ameaça diária da remoção de criança, que acontece muitas vezes sem o devido preparo. Quanto a isso, Barroso e Ferrari (2016) apontam que, para além do preparo judicial, a separação entre mãe e bebê requer um preparo psicológico. Entende-se, aqui, que este último é mais deficitário, pela pequena quantidade de profissionais de psicologia nas instituições (CFP, 2012) e pela hipervalorização dos textos legais que nem sempre contemplam a esfera do cuidado. Questiona-se, portanto, a suficiência das orientações fornecidas referentes à separação, o estabelecimento e cumprimento de uma data específica para sua ocorrência e a existência de um cuidado psicossocial gradual para o momento da ruptura desse vinculo.

Os artigos apontam que a separação abrupta impacta não apenas nas condições psíquicas da mãe, mas interferem no desenvolvimento dos bebês (BRAGA *et al*., 2015; BARROSO; FERRARI, 2016; DIUANA *et al*., 2017; MARIANO; SILVA, 2018). A privação de afeto materno e do aleitamento são os principais fenômenos que configuram esse impacto. Ademais, foi observado o sofrimento psíquico decorrente da separação para a

mulher, que deverá continuar o seu processo de cumprimento de pena simultaneamente com o luto pelo afastamento do filho. Ademais, Diuana *et al*. (2017) relatam a prática do desmame precoce, exercido pelas mães, no intuito de adiantar a adaptação da criança em relação ao distanciamento vindouro. Assim, o processo de separação entre mãe e bebê orienta o vínculo estabelecido mesmo antes da sua execução. Buscando uma estratégia em prol dos filhos, as mães se privam de fornecer o apego desejado, enquanto as crianças são penalizadas com essa decisão.

A separação ocorre tanto pela via mais comum, tendo como orientação o prazo definido por lei para a convivência da criança dentro das unidades, mas também pode ocorrer em decorrência de problemas disciplinares. Os estudos apontaram que, neste caso, separação entre mãe e bebê é utilizada como uma estratégia disciplinar, já que a qualquer queixa de conduta, a mulher presa é ameaçada com a antecipação desse procedimento (DIUANA *et al*., 2017). As instituições prisionais buscam, com isso, promover coercitivamente um melhor comportamento por parte das mulheres que temendo ser punidas pela administração das instituições com o afastamento de seus filhos seguiam de maneira mais rígida as orientações dos profissionais.

Nos casos em que a mulher não tem contato com familiares e a criança é encaminhado para abrigos institucionais destinados aos cuidados de crianças em situação de vulnerabilidade. Esse é um receio constante, já que nessas condições as mulheres muitas vezes têm o contato com os filhos reduzido em detrimento de ambas as institucionalizações (MILITÃO; KRUNO, 2014). O que se extrai das análises dos artigos estudados é que, em todos os casos, a separação entre mãe e filho após um período de vinculação é visto como um processo de sofrimento, expresso em uma revitimização à mulher que tem seu contato com o filho compulsoriamente rompido,

retorna aos espaços comuns das prisões, e passam a se preocupar com o bebê de modo mais intenso, diante do distanciamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crescentes lutas de movimentos sociais preocupados com a melhoria do sistema penal brasileiro buscaram encontrar soluções para as violências sofridas pela mulher em todas as esferas da sociedade, e o aprisionamento não pôde passar despercebido. A importância de buscar direitos para as mulheres presas se dá pela necessidade de tirar esta parcela da população da invisibilidade, atender suas necessidades e combater as violações à sua dignidade. Esta revisão de literatura reafirma a importância da elaboração de estudos sobre os cuidados oferecidos pelo estado brasileiro para as mulheres nos espaços prisionais. Mulheres essas que, mesmo em privação de liberdade, não devem ser destituídas dos seus direitos como cidadãs.

Os resultados indicam que a maneira como a população carcerária feminina brasileira vivencia situações de descaso diante das práticas institucionais, pouca estrutura, e pouca prioridade desse público na orientação penal brasileira. A experiência da maternidade intensifica essas violações, já que a vivência materna no espaço de encarceramento muitas vezes é acompanhada de sofrimentos intensificados diante das rotinas institucionais e legais a serem cumpridas.

Evidencia-se a necessidade da formulação de políticas públicas que busquem garantir o cumprimento da inviolabilidade dos direitos dessas mulheres, crianças e famílias. Sinaliza-se a pouca referência a estratégias que providenciem a integração familiar no processo de gestação e separação entre mãe e criança.

Nesse sentido, os estudos enumeram aspectos que incidiriam positivamente na garantia de direito a mulheres mães encarceradas: melhorias no pré-natal; fornecimento de informações precisas sobre as mudanças institucionais decorrente da gestação; cuidados humanos durante o parto; suporte emocional para as mães; aprimoramento da qualidade na relação entre os profissionais e as mulheres; melhor capacitação dos profissionais; e implantação de estratégias legais que contemplem as especificidades do público feminino nos ambientes prisionais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Aparecida do Nascimento Vieira de; MOURA, Luciana Braga; FERREIRA NETO, Ezequiel Araújo; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. "Percepção de mães presidiárias sobre os motivos que dificultam a vivência do binômio". **Revista Enfermagem Contemporânea**, vol. 3, n. 4, 2014.

BARROSO, Suzana Faleiro; FERRARI, Ilka Franco. Mãe encarcerada: laços e desenlaces com a criança. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, vol. 11, n. 1, 2016.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. "Entre a soberania da lei e o chão da prisão: a maternidade encarcerada". **Revista Direito GV**, vol. 11, n. 2, 2015.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes; ANGOTTI, Bruna. "Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro". **Revista Direito GV**, vol. 12 n. 22, 2015.

BRASIL. **Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 19/08/2020.

BRASIL. **Lei n. 12.962, de 8 de abril de 2014a**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 19/08/2020.

BRASIL. **Lei n. 13.769, de 19 de dezembro de 2018**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 19/08/2020.

BRASIL. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 19/08/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014b**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 19/08/2020.

BRUM, Evanisa Helena Maio de; SCHERMANN, Lígia. "Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 9, n. 2, 2004.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação das (os) psicólogas (os) no sistema prisional**. Brasília: CFP, 2012.

DIUANA, Vilma; CORREA, Marilena C.D.V.; VENTURA, Miriam. "Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade". **Physis**, vol. 27, n. 3, 2017.

GUIMARAES, Marcelle Lima; GUEDES, Tatiane Gomes Guedes; LIMA, Luciane Soares de; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; JAVORSKI, Marly; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. "Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas". **Texto & Contexto - Enfermagem**, vol. 27, n. 4, 2018.

LEAL, Maria do Carmo; AYRES, Barbara Vasques da Silva; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; SÁNCHEZ, Alexandra Roma; LAROUZÉ, Bernard. "Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no brasil". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 7, 2016.

MARIANO, Grasielly Jeronimo dos Santos; SILVA, Isília Aparecida. Significando o amamentar na prisão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, vol. 27, n. 4, 2018.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa; NASCIMENTO, Emanuela de Araújo. "Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão". **Interface (Botucatu)**, vol. 23, e180028, 2019.

MILITÃO, Lisandra Paim; KRUNO, R. B. "Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional". **Saúde (Santa Maria)**, vol. 40, n. 1, 2019.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, vol. 16, n. 1, 2006.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI M. F. "Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica". **Revista Brasileira de Fisioterapia**, vol. 11, n. 1, 2007.

SANTOS, Thandara. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN mulheres** (2ª Edição). Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

SOARES, Indiara Ribeiro; CENCI, Cláudia Mara Bosetto; OLIVEIRA, Luiz Ronaldo Freitas de. "Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos". **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 16, n. 1, 2016.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; LAROUZE, Bernard. "Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira". **Caderno de Saúde Pública**, vol. 31, n. 3, 2015.

CAPÍTULO 3

Situação de Rua e Resistência: Uma Revisão de Literatura

SITUAÇÃO DE RUA E RESISTÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline Conceição Guerra Pereira

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

Esse capítulo teve como gatilho a experiência de estágio realizada pela na graduação em psicologia. O estágio consistiu em atividades nas ruas de Salvador e na sede do Movimento da População de Rua, no Pelourinho, em atenção à população em situação de rua. Ao longo de seis meses de estágio, através da conversa com pessoas em situação de rua, bem como a escuta qualificada das suas angústias, ficou evidente a existência de uma realidade socialmente invisibilizada. A experiência nas praças e viadutos, permitiu a aproximação da estudante à realidade das pessoas em situação de rua, onde dormiam, como se relacionavam, como se divertiam, como trabalhavam e viviam. Foram construídos vínculos que ressignificaram as concepções da estudante sobre essas pessoas, levando-a a querer compartilhar com o ambiente acadêmico o que eu foi nas quebradas. Entretanto, houve dificuldade de acessar nos materiais científicos o principal ponto que chamou atenção da estagiária. A escrita deste artigo, portanto, tem o propósito de favorecer o protagonismo e a legitimação dos processos de resistência adotados pelas pessoas em situação de rua, buscando contribuir academicamente com esse construto. Para isso, faz-se necessário saber como se configura a população em situação de rua, como resiste e o que nós (especificamente profissionais de saúde) temos a ver com isso.

No Brasil, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR) define População em Situação de Rua da seguinte forma:

> O grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2008, p. 9).

Em 2016, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2016) registrou que mais de 101 mil pessoas vivem em situação de rua em todo o Brasil. De acordo com a análise de resultados dessa pesquisa, a pobreza é um fator explicativo importante, pois relaciona-se com a situação de privação econômica e a exclusão social. Este trabalho compreende a exclusão como um processo dialético de inclusão/exclusão, a partir de uma análise sociológica da desigualdade que se configura como um produto do funcionamento do sistema socioeconômico de países capitalistas (SAWAIA, 2001). Essa concepção compreende a exclusão como uma inserção social perversa, produto e produtora de sofrimento.

A dialética inclusão/exclusão também pode ser analisada na obra de Castel (2006) através das "zonas de vulnerabilidade" (conforme ilustra o Quadro 1), conceito que divide os indivíduos de acordo com o grau de filiação ao trabalho e vínculos familiares, a fim de propor alternativas para políticas públicas na assistência social. Nessa classificação proposta por Castel (2016), pode-se situar a pessoa em situação de rua na zona de desfiliação, pois trata-se da

conjugação dos processos de exclusão, ausência de trabalho e isolamento relacional. O personagem dessa categoria é o sujeito que, embora esteja apto para o trabalho, não possui atividade remunerada formal, tem suas relações comprometidas, não tem acesso à garantia dos seus direitos e não é reconhecido ou acolhido pela sociedade, o que o coloca em situação de humilhação e rejeição.

Quadro 1 - Zonas sociais de inserção

Mundo do trabalho	Trabalho estável	Trabalho precário	Não trabalho
Zonas sociais	Zonas de integração	Zona de vulnerabilidade	Zona de desfiliação
Relações de proximidade	Fortes	Fracas	Isolamento social

Fonte: Castel (2006).

Os processos de exclusão social levam a pessoa em situação de rua a um estado de invisibilidade pública. De acordo com Costa (2008), a invisibilidade pública é uma espécie de desaparecimento psicossocial de um indivíduo no meio de outros indivíduos. Segundo o autor, a invisibilidade torna-se a consequência da banalização da exclusão, quando a discriminação se dá pela falta de percepção da identidade e da necessidade dos indivíduos excluídos. Portanto, tornar-se socialmente invisível descaracteriza os sujeitos, impondo-lhes estigmas e preconceitos que reforçam a desigualdade e a legitimação social das condições adversas enfrentadas por eles, que convivem com a violação dos seus direitos (ARAÚJO; TAVARES, 2015).

A Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) garante a dignidade da pessoa humana e a prevalência dos direitos humanos, tendo como fundamentos a erradicação da pobreza e da marginalização, assim como a redução das desigualdades sociais e

regionais. Para garantir esses direitos e erradicar a pobreza, foi necessária a criação de políticas públicas e estratégias como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009), o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua (2009), a criação dos Consultórios de Rua (2011), dentre outras medidas voltadas para o atendimento dessa população (DANTAS, 2007). No entanto, os dados levantados pelo IPEA (2016) revelam que essas políticas não têm sido o suficiente para tornar a erradicação da pobreza uma realidade no Brasil.

A Lei Orgânica da Assistência Social defende a assistência na perspectiva da garantia de direitos, pois considera que é pelo reconhecimento da cidadania que se pode inserir o indivíduo na rede de atenção social e, por consequência, promover sua autonomia (SPOSATI, 2007). Conceitos como o de territorialidade contribuem para o desenvolvimento de práticas de assistência social que atuem de forma efetiva através do diálogo com a comunidade. Territorialidade é um conceito amplo e múltiplo, que se caracteriza por sua delimitação político-administrativa, mas também por seus aspectos culturais, pela relação dos indivíduos com esse espaço, considerando a perspectiva política e simbólica (SILVA; TOURINHO, 2016). Segundo Saquet (2007), o território é apropriado e construído socialmente, é produto do processo de apropriação e domínio, é intrínseco às relações socioespaciais de poder e nele o indivíduo se expressa de diversas maneiras.

A pessoa em situação de rua, embora possa transitar entre territórios de forma itinerante e não se ater a um lugar fixo, ocupa espaços nos quais cria vínculos e manifesta sua individualidade (ALCANTARA; ABREU; FARIAS, 2015). A rua se torna o território desses homens e mulheres invisíveis, ignorados pelas instituições públicas e privadas. A dinâmica dessa relação território-sujeito é um retrato da forma como essa população se relaciona com a vida, portanto material de referência para aqueles que pretendem

desenvolver serviços que atendam às suas demandas. Através da territorialidade, as políticas públicas consideram a forma como os sujeitos lidam com as dificuldades e como transcendem a elas com autonomia e criatividade (ALCANTARA; ABREU; FARIAS, 2015).

A fim de analisar a forma como lidamos com a precariedade das condições sociopolíticas, Foucault (1987) desenvolveu o conceito de resistência. De acordo com o autor, resistência é uma manifestação do sujeito em resposta às forças do poder político que se impõem de forma perversa e autoritária, produzindo angústias, afetos e mudanças. Essas forças estão presentes nas relações humanas cotidianas e atuam a serviço do controle dos corpos, a partir de uma microfísica do poder. Ou seja, as instituições sociais (família, escola, trabalho) estabelecem relações interpessoais capazes de disciplinar e controlar os sujeitos. A resistência não seria uma reação ou uma resposta coerente a essa biopolítica, mas uma estratégia humana em defesa da vida. Quando a rede de poder atravessa e age nas instituições, de modo subjetivo e velado, se espalham também pontos de resistência nos grupos e nos indivíduos que criam novas possibilidades de exercer sua liberdade e enfrentamento à docilidade dos corpos (FOUCAULT, 1987).

O conceito de biopolítica se expande através das discussões sobre a necropolítica. Se Foucault (1987) acredita que o Estado "faz morrer e deixa viver", o conceito de necropolítica pretende compreender a forma como o biopoder, ainda que indiretamente, assassina os sujeitos (OLIVEIRA, 2018). De acordo com Oliveira (2018), através da naturalização de políticas de exceção, da instauração de guerras civis, da criação de inimigos fantasmagóricos e da estigmatização de grupos populacionais o Estado legitima a violência e permite que os corpos considerados inúteis e indesejados sejam assassinados. No Brasil, como estratégias de necropolítica pode-se considerar a guerra às drogas nas favelas, o fim de políticas

públicas como a Política Nacional de Redução de Danos e o genocídio e aprisionamento da juventude negra.

Kastrup (2004) divide, para fins didáticos, a resistência em dois sentidos: negativo e positivo. O sentido negativo corresponde à recusa, quando o indivíduo não adere à alguma ação, ideia ou posição. O sentido positivo se refere à "criação de uma outra atitude[...], de uma maneira de conhecer e de viver que prepara e é condição para a criação de novos mundos, a serem forjados caso a caso, através de estratégias concretas de ação" (KASTRUP, 2004, p. 122). Através da resistência o indivíduo nega o *status quo*, portanto resistir é um instrumento de luta contra as opressões vividas nas relações de poder (GUIMARAES; MENEGHEL; OLIVEIRA, 2016).

Diante das condições que lhe são impostas, o ser humano pode resistir, criar alternativas e transformar sua condição. A pessoa em situação de rua cria estratégias de resistência atuando sobre a realidade, provocando mudanças e reinventando a si própria (SCHUCH; GEHLEN, 2012). A População em Situação de Rua resiste quando trabalha, quando ocupa espaços e constrói laços afetivos, quando se recusa a permanecer em instituições que não respeitam sua liberdade, e resiste mantendo-se viva e atuante em uma sociedade que naturaliza a sua exclusão (NOBRE, 2018). Nesse artigo, considera-se que estratégias de sobrevivência e de enfrentamento também são formas de resistência.

Nunes (2010) realizaram um estudo no qual mostra as múltiplas interpretações do conceito de enfrentamento, de acordo com áreas do conhecimento como a Biologia, a Sociologia e a Psicologia. Segundo o autor, na Psicologia existem diferentes teorias sobre enfrentamento, mas o ponto em comum entre elas seria a ideia de que o enfrentamento tem como objetivo "extinguir ou alterar as condições de risco, tendo como resultado a adaptação psicossocial do indivíduo e consequentemente uma melhora na qualidade de vida

e um funcionamento psicológico equilibrado" (NUNES, 2010, p. 93).

A compreensão das dinâmicas sociais que envolvem a população em situação de rua precisa ser fundamentada na análise histórica da produção da pobreza e das desigualdades, considerando a subjetividade desses sujeitos (ARAÚJO; TAVARES, 2015). Desta forma, os estigmas e preconceitos podem dar lugar ao reconhecimento social de uma população que não tem tido recursos para enfrentar o sofrimento imposto pela exclusão social. A resistência à exclusão se manifesta no enfrentamento diário através do qual a arte, a militância e o afeto podem ser instrumentos de reação às violências sociais (NOBRE, 2018). Resistir é não se conformar com a coisificação da subjetividade, é não se submeter a um sistema que massifica e reduz os sujeitos ao seu poder de consumo, em uma lógica capitalista neoliberal que produz a desigualdade social (SAWAIA, 2002).

Através da compreensão dos processos de exclusão, da garantia de direitos e do reconhecimento das formas de resistência adotadas por essa população, pode-se refletir sobre estratégias de cuidado que promovam saúde e qualidade de vida para as pessoas em situação de rua. Bock (1999) defende que os profissionais da psicologia devem ter o compromisso social de adequar a produção científica e a produção do cuidado à realidade social dos sujeitos, a fim de tornar a psicologia acessível e instrumento de combate às desigualdades. Além de Bock, outros estudiosos discutem sobre o compromisso social da enfermagem, da fisioterapia e demais áreas de saúde. Portanto, a partir da revisão dos artigos buscou-se também analisar o que os profissionais e cientistas da saúde têm a ver com os processos de resistência adotados pela população em situação de rua. A produção científica, quando tem como referência a realidade social, contribui para a construção de práticas contextualizadas, fundamentadas na empatia e na ética. Portanto, este trabalho tem

como objetivo analisar a literatura científica sobre as dinâmicas sociais que levam o sujeito a viver em situação de rua e as estratégias de resistência adotadas por essa população.

MÉTODO

Esse artigo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura. Trata-se de um tipo de investigação que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis, que nesse trabalho correspondem às pessoas em situação de rua e suas formas de resistência. Esse estudo teve como base de dados a plataforma digital Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e o portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Foram analisados artigos empíricos da área de saúde que contêm os seguintes descritores: situação de rua OR morador de rua OR população de rua AND resistência OR enfretamento OR estratégias de sobrevivência. Foram selecionados artigos empíricos, artigos teóricos e revisões sistemáticas de literatura, publicados entre 2008 e 2018, disponíveis digitalmente, que contêm os descritores ao longo do texto. Por fim, foram escolhidos 15 artigos para a coleta de resultados. A partir dos resultados analisados, foram criadas três categorias de apresentação e discussões dos resultados: “resistência enquanto criação”, “resistência enquanto negação” e “estratégias de enfrentamento e sobrevivência”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 15 artigos científicos que atendiam aos critérios de seleção. Após a análise das semelhanças e divergências entre os textos, foram criados três eixos

temáticos de discussão sobre os resultados coletados. Portanto, a análise levou em consideração os conceitos de resistência, enfrentamento e estratégias de sobrevivência apresentados nos artigos, assim como a descrição das formas como tais conceitos se manifestam na realidade social da População em Situação de Rua.

Dos 15 artigos coletados, 66% foram publicados na Região Norte e Nordeste do Brasil, e 34% na região Sul e Sudeste. Quanto às áreas de conhecimento dos autores destacaram-se psicologia, enfermagem, saúde coletiva, Terapia Ocupacional e ciências sociais. Considerando o gênero, cerca de 89% da autoria dos artigos foi composta por mulheres. Esse dado reafirma a discussão sobre a feminização da força de trabalho no setor de saúde, que se propõe a esclarecer os processos de inserção das mulheres no mercado de trabalho, assim como as questões relacionadas às desigualdades salariais e hierárquicas. Os estudos sobre esse tema sugerem que as profissões de cuidado estão historicamente relacionadas ao feminino, e por isso são ocupadas majoritariamente por mulheres (WERMELINGER, M. *et al*., 2010). A partir da análise do perfil dos autores dos artigos selecionados para essa pesquisa, pode-se concluir que existe a preponderância de um olhar nordestino e feminino para os processos de resistência adotados pela população em situação de rua. Embora os artigos tenham sido distribuídos em eixos temáticos, um artigo pode aparecer em mais de uma categoria, conforme sua adequação à discussão proposta.

RESISTÊNCIA COMO NEGAÇÃO

Dentre os 15 artigos analisados, 4 utilizaram o sentido negativo de "resistência". Portanto, tendo como referência o conceito de Kastrup (2004), considerou-se resistência como sinônimo de negação, de recusa.

Silva, Frazão e Linhares (2014) dedicaram-se a entrevistar equipes dos Consultórios de Rua, a fim de analisar suas práticas e estratégias de atuação. A palavra "resistência" surge quando as autoras revelam que a maioria dos entrevistados declarou que não há resistência dos usuários aos trabalhos propostos pela equipe. As autoras acreditam que essa aceitação dos usuários do Consultório de Rua é consequência da solidariedade e da sensibilidade da equipe. Para ilustrar esse argumento, se referem ao depoimento de um colaborador que cita a música e a arte como instrumento de aproximação e criação de vínculo entre a equipe e os assistidos.

Souza, Pereira e Gontijo (2014) também realizaram uma pesquisa com uma equipe de Consultório de Rua. No grupo de análise de dados destinado à reflexão sobre as dificuldades da equipe do Consultório de Rua, a equipe revelou a resistência ao tratamento como uma dificuldade cotidiana no serviço de saúde. Um depoimento ilustra essa resistência como a objeção do usuário de "chegar perto da equipe e confessar o uso de droga". Logo em seguida as autoras citam as questões familiares e a possibilidade de resistência da família em acolher os usuários.

Andrade, Costa e Marquetti (2014) se referem à resistência de duas formas. Primeiro quando discutem sobre as razões pelas quais as pessoas foram para as ruas, categoria de análise construída a partir das narrativas das pessoas em situação de rua que foram entrevistadas. As narrativas sugerem que há quem habite as ruas por opção, são aqueles que dizem estar em busca da liberdade. Os indivíduos que não escolhem viver na rua, mas que se encontram em situação de rua por circunstâncias adversas, aqueles que apresentam resistência aos modos de vida e permanência nas ruas, portanto têm maior dificuldade de adaptação. Essa diferença analisada pelas autoras é um retrato da heterogeneidade apontada na conceituação da PSR, e contribui para a desconstrução dos estigmas e preconceitos relacionados a essa população. A palavra "resistência" aparece

novamente no texto relacionada à resistência dos entrevistados à uma unidade especializada de Proteção Social Especial. Dos onze entrevistados, seis já foram assistidos por esse dispositivo e se negam a voltar, e quatro resistem a conhecer esse espaço. Os entrevistados citam práticas violentas e de cerceamento da liberdade individual. É interessante refletir sobre como a negação a esses dispositivos de cuidado também pode ser interpretada como resistência criativa, pois é uma forma de recusa a submeter-se a instituições que supostamente violentam e controlam os corpos. Portanto, através da negação os sujeitos reafirmam seu poder de escolha sobre si e resistem aos espaços de opressão.

Silva e Avelar (2014) utilizaram a produção de desenhos como ferramenta para investigar as representações de crianças em situação de rua sobre seus lares e famílias. Nesse trabalho resistência significou a negação das crianças a fazer o desenho ou responder ao inquérito. Das sete crianças entrevistadas, duas resistiram a desenhar e seis resistiram a responder ao inquérito. Tal resistência se refletiu nos desenhos, nos quais as pesquisadoras identificaram a presença "detalhes irrelevantes", indicadores de necessidade de afastamento do tema principal, sinalizando dificuldade de entrar em contato com as associações despertadas pela atividade.

Quadro 2 – Artigos que retratam enquanto negação

AUTOR	ANO	ESTRATÉGIAS DESCRITAS
SILVA; AVELAR	2014	Não há resistência ao atendimento
SOUZA; PEREIRA; GONTIJO	2014	Resistência ao tratamento
ANDRADE; COSTA; MARQUETTI	2014	Negação a ficar na rua; Negação à instituição de atendimento
SILVA; AVELAR	2014	Recusa a desenhar ou responder perguntas

Fonte: Elaboração própria.

RESISTÊNCIA COMO CRIAÇÃO

Dos 15 artigos analisados, 8 utilizaram o termo "resistência" para se referir a estratégias ou práticas de subversão às dificuldades. Dentre esses artigos, um se referiu à resistência dos dispositivos de saúde, e sete às resistências adotadas pela População em Situação de Rua. É importante salientar que é possível que um artigo cite mais de uma forma de resistência, a análise será feita a partir das formas de resistência apresentadas.

Oliveira (2018) se referiu à resistência dos dispositivos de saúde. A autora discute sobre a necessidade de reafirmação da saúde enquanto projeto emancipatório, dedicando-se à explanação do processo sócio-histórico da produção da exclusão e do cuidado oferecido a essa população. Portanto, sugere que a resistência advém da compreensão sociológica da realidade social, contribuindo para a produção de cuidados que favoreçam a mudança dessa realidade. Essa análise corrobora com o pensamento de Sawaia (2001) sobre a exclusão, pois Oliveira (2018) revela a importância da compreensão de que a população excluída é inserida em um processo de desigualdade que submete os sujeitos excluídos à condição de dependência das classes dominantes, submetidos então à vulnerabilidade social. Portanto, para emancipar os indivíduos, a saúde precisa estar a serviço de todos.

Três artigos consideraram que estar em grupos e em redes de apoio é uma forma de resistência. O estudo de Nobre *et al*. (2018) cita a narrativa de uma mulher em situação de rua que se juntou a um grupo, no qual se sentiu protegida à noite e recebeu ajuda para se alimentar. Essa mulher conta vincular-se também a um grupo feminista, onde fez contatos com profissionais de saúde e conseguiu ajuda para alugar um quarto. A revisão sistemática realizada por Sicari e Zanella (2018) relaciona "redes sociais" a "resistência"

quando discute sobre um texto que enfatiza a necessidade do reconhecimento das pessoas em situação de rua como indivíduos que possuem história, vínculos e potencialidades. Essa reflexão busca romper os estigmas que objetificam essa população. Contudo, no mesmo artigo a palavra "rede" aparece uma vez como estratégia de resistência, e seis vezes como "rede de saúde/intersetorial" ou "rede de apoio", dialogando sobre a inserção ou construção de uma rede que possa ser acessada pelos sujeitos. Adorno (2011) destaca a importância da organização das "malocas" para as pessoas em situação de rua. As malocas são ocupações desses grupos nas cidades, nelas os sujeitos se organizam para resistir à violência, cozinhar, dormir, e assim socializam. As discussões desses artigos estão relacionadas às contribuições do conceito de territorialidade. Inseridos no território os indivíduos estabelecem vínculos, se protegem e se organizam socialmente. Apesar de invisibilizados pelos transeuntes, no território eles se reconhecem e defendem suas malocas. Nesse espaço heterogêneo, marcado pela subjetividade dos indivíduos e seus grupos, os desfiliados e excluídos constroem suas redes de apoio.

Três artigos mencionaram produções artísticas como forma de resistência: música, pintura, artesanato, poesia. As narrativas colhidas por Nobre *et al*. (2018) mostram a produção artística como prazer e como trabalho. Duas mulheres que participaram da pesquisa revelam que a arte as levou a passar um tempo na rua, e que assim elas se sentiam livres para fazer arte. Além disso, a arte era o meio através do qual elas se alimentavam e se mantinham resistentes às dificuldades. Sicari e Zanella (2018) sinalizam que a arte produzida por essa população é um importante instrumento de análise para a compreensão dos modos de vida e resistência dessa população, assim como a construção de redes sociais e o envolvimento com ações de cultura, religião e movimentos sociais. Os autores acreditam também que o uso de psicoativos é uma alternativa de resistência ao sofrimento, pois ajudam a confortar e a minimizar o sofrimento

psíquico, embora tenham relação com a permanência dos sujeitos à situação de rua. O estudo de Félix-Silva, Sales e Soares (2016) dedicaram-se a analisar processos de subjetivação em saúde mental e, embora os autores não definam o conceito de resistência, a análise é feita a partir da compreensão da Resistência como Potência de Ação e da Resistência como Força Passiva. Relata a arte como forma de resistência política ativa, pois através dela o sujeito dá um novo significado aos eventos cotidianos. Portanto, a pessoa em situação de rua resiste politicamente às humilhações impostas, criando alternativas à violência que o desqualifica enquanto sujeito. Além disso, o estudo cita o "desejo de viver" como resistência, visto que para essa população manter-se vivo requer um esforço diário para sobreviver à precariedade das condições de alimentação, moradia e inclusão social.

Dois artigos se referiram à importância do corpo saudável para que o indivíduo possa se manter resistente às dificuldades, abordando os impactos dos processos de saúde e doença. O estudo de Aguiar e Iriart (2012) foi produzido no Instituto de Saúde Coletiva na Universidade Federal da Bahia, e o estudo de Paiva *et al*. (2016) na Faculdade de Enfermagem, na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. É interessante considerar que os dois artigos, apesar da diferença geográfica e temporal, se referem à relação entre corpo e resistência a partir da contribuição de um trabalho organizado por Carneiro Junior (1998). Os artigos evidenciam a importância do corpo como principal instrumento de trabalho e garantia de subsistência para a população em situação de rua. A mobilidade passa a ser a capacidade mais valorizada, e doenças que não a comprometam podem não receber a atenção ou preocupação adequada. A partir desses artigos é possível refletir sobre como a biopolítica interfere na relação dos sujeitos com seus corpos. Foucault (1987) discute sobre como a disciplinarização dos corpos aumenta a capacidade produtiva do corpo (para que se tornem economicamente mais úteis) e diminui também sua força (para que

se tornem mais obedientes). O sujeito em situação de rua, submetido à invisibilidade por não estar inserido formalmente nas instituições sociais, exaure seu corpo como forma de subsistência.

No estudo de Vernaglia, Vieira e Cruz (2015) foi identificado que para o grupo de mulheres que contribuíram para a pesquisa a maternidade é uma forma de resistência. Segundo o estudo, tornar-se mãe conferia a elas um *status* diferente no grupo, pois reafirmava o poder de escolha e de cuidado. Portanto a criança, produzida de forma particular e resultado de uma escolha da mulher sobre o seu corpo, pode levar a mulher a uma ascensão no grupo pelo reconhecimento da sua função materna. Os autores também perceberam que, quando as perguntas eram realizadas em grupos de homens e mulheres, as mulheres se negavam a responder. Avaliaram que essa também era uma estratégia de resistência adotada entre elas, como se através do silêncio dessem suporte umas às outras, e assim garantissem o direito à escolha de falar quando desejassem. Desta forma elas se aliam para desafiar as relações de gênero.

Quadro 3 – Artigos que retratam resistência como criação

AUTORES	ANO	ESTRATÉGIAS DESCRITAS
AGUIAR; IRIART	2012	Corpo saudável para trabalhar e comer
PAIVA *et al.*	2016	Corpo saudável para trabalhar, comer e sobreviver
SICARI; ZANELLA	2018	Uso de substâncias psicoativas, construção de redes sociais e o envolvimento com ações de cultura, arte, religião e movimentos sociais
ADORNO	2011	Manter-se em grupo
NOBRE *et al.*	2018	Arte, música, poesia; Manter-se em rede de proteção
FÉLIX-SILVA; SALES; SOARES	2016	O contato com arte, o desejo de viver
VERNAGLIA; VIEIRA; CRUZ	2015	Resistência em responder ao roteiro: estratégia criada entre as mulheres; A maternidade como resistência
OLIVEIRA	2018	Resistência do dispositivo de saúde: compreensão sociológica da realidade social

Fonte: Elaboração própria.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E SOBREVIVÊNCIA

Observou-se que 4 artigos mencionaram a palavra "enfrentamento", dentre eles 3 se referiram ao dispositivo de saúde como aquele que enfrenta o preconceito, o crack ou a fome. A utilização da palavra "enfrentamento" nesse contexto pode ser um reflexo do seu uso nos documentos e campanhas de promoção à saúde realizadas pelo Governo Federal. Além disso, 2 artigos se referiram à "estratégia de sobrevivência".

Alcantara, Abreu e Farias (2014) têm como objetivo em seu artigo compreender as trajetórias de exclusão social e as transformações nas identidades sociais a partir de categorias da Psicologia Social Comunitária como consciência, identidade e sentimento de pertença, em adultos em situação de rua abrigados, na cidade de Fortaleza. Os autores utilizam uma vez a expressão "estratégia de sobrevivência" para se referir à relevância desse conhecimento para a construção de políticas públicas emancipatórias. Além do reconhecimento das estratégias de sobrevivência da população em situação de rua, mencionam também a necessidade de análise dos significados atribuídos pelos próprios sujeitos ao processo de existir e subjetivar-se em situação de rua. Contudo, não descreve como se constituem as estratégias de sobrevivência. Paiva *et al*. (2016), que também se referem ao uso do corpo como instrumento de resistência criativa, citam a importância do reconhecimento das estratégias de sobrevivências adotadas por essa população. A relação entre estratégias de sobrevivência e o público-alvo das análises mostra como a vulnerabilidade e o padecimento do corpo são fatos marcantes para as pessoas em situação de rua, fazendo da sobrevivência um desafio diário imposto pelos processos sociais de exclusão.

Ferreira, Rozendo e Melo (2016) têm como objetivo em seu estudo avaliar a estratégia do Consultório na Rua em Maceió, com base na perspectiva de seus usuários. A palavra enfrentamento foi utilizada na conclusão, onde os autores salientam a importância da equipe de saúde promover o enfrentamento ao preconceito em relação às pessoas em situação de rua. Contudo, ao analisar as narrativas, os autores criam a categoria "Consultório na Rua: suporte social, afeto e perspectiva de mudança para quem se encontra em situação de rua". Nessa análise é possível perceber que as pessoas em situação de rua reconhecem membros da equipe de saúde como "família", "amigos". Um dos entrevistados lembra de uma festa de aniversário que a equipe realizou para ele, com a qual ficou emocionado. Os autores defendem a substituição de um cuidado paternalista pela promoção de direitos e autonomia, e o Consultório de Rua como um espaço de garantia da cidadania, um ponto de apoio. Portanto, essa conexão entre equipe de saúde e população de rua também é um meio através do qual os sujeitos resistem à violação de direitos e às más condições de trabalho e acesso à saúde, que é comum a todos, salvo as devidas proporções.

Morais *et al*. (2010) acreditam que, para alguns adolescentes, sair de casa e viver em situação de rua configura-se um enfrentamento às condições de violência vividas no ambiente familiar. Elas avaliaram que o grupo de adolescentes em situação de rua mencionaram os afetos positivos "forte" e "corajoso" com maior relevância, diferente do grupo de adolescentes que viviam em família. As autoras também avaliaram que os adolescentes utilizavam recursos pessoais como humor, otimismo e autoeficácia para enfrentar as situações (mesmo as mais difíceis). Portanto, sair de casa para sobreviver à violência também pode ser considerado uma estratégia de resistência criativa, pois esses jovens e crianças criam alternativas ao poder exercido por suas famílias.

Silva, Frazão e Linhares (2014), além de mencionarem a resistência enquanto negação, se referem ao enfrentamento ao crack como uma das estratégias adotada pelo Consultório de Rua. Andrade, Costa e Marquetti (2014) também se referiram à resistência enquanto negação, e utilizaram a palavra "enfrentamento" ao concluírem que as pessoas que moram na rua dão um novo sentido ao espaço público e enfrentam diariamente o preconceito.

Quadro 4 – Artigos que retratam estratégias de enfrentamento e sobrevivência

AUTOR	ANO	ESTRATÉGIAS DESCRITAS
FERREIRA; ROZENDO; MELO	2016	Enfrentamento da equipe ao preconceito
SILVA; FRAZÃO; LINHARES	2014	Enfrentamento ao crack
MORAIS *et al.*	2010	Fugir de casa como enfrentamento à violência doméstica
ALCANTARA; ABREU; FARIAS	2014	Não especifica como sobrevivem ou quais estratégias de sobrevivência são adotadas
PAIVA *et al.*	2016	Corpo saudável para trabalhar, comer e sobreviver
ANDRADE; COSTA; MARQUETTI	2014	As formas de enfrentamento do preconceito são determinantes no processo de se fixar nas ruas

Fonte: Elaboração própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora todos os artigos analisados tenham reconhecido a importância da valorização das estratégias utilizadas pela população em situação de rua para se manter resistente, a maioria se referia à perspectiva da unidade de saúde ou dos profissionais, sem discutir sobre o conceito de resistência ou especificar a forma como a

resistência se manifesta. Apesar de 66,6% dos artigos terem como participantes da pesquisa pessoas em situação de rua, e 20% terem como participantes profissionais de saúde, 53% dos artigos utilizaram o conceito negativo de resistência, ou se referiram aos enfrentamentos e estratégias de sobrevivência a partir do olhar institucional da equipe de saúde. Ou seja, sabemos que as equipes que trabalham com essa população devem resistir à precariedade das condições de trabalho ofertadas pelo Estado, e sabemos também quais são os fatores que levam os pacientes a recusarem ou negligenciarem o tratamento. Portanto, enquanto profissionais de saúde, reconhecemos as dificuldades do nosso exercício profissional e buscamos estratégias para lidar com isso.

Contudo, apesar de reconhecermos a importância de compreendermos a realidade social das pessoas para as quais direcionamos o nosso trabalho, os resultados dessa revisão de literatura sugerem que não sabemos sobre como isso acontece na prática, objetivamente. Ainda que os autores saibam como são as práticas de resistência, não mencionam nos artigos. Ou seja, os artigos defendem a consideração e o respeito ao modo como essas pessoas se organizam, mas não definem como essa organização acontece. Mas como podemos lidar com o que não conhecemos?

Afinal, o que nós temos a ver com isso? Nós, profissionais da saúde e da assistência social, representamos um elo entre a pessoa em situação de rua e as instituições sociais através das quais a microfísica do poder opera os processos de exclusão. Somos nós que implementamos as políticas públicas nos Consultórios de Rua, nos Centros de Atenção Psicossocial, nos dispositivos de saúde. Além disso, somos nós os autores dos trabalhos científicos produzidos sobre essas pessoas. Os cuidados que oferecemos influenciam a criação de agendas políticas, assim como são o filtro através do qual a sociedade civil enxerga essa população, uma vez que os estigmas sociais e a desigualdade aumentam a distância entre os sujeitos,

marginalizando e invisibilizando aqueles que estão na zona de desfiliação. Portanto, nossa função também é emprestar o nosso corpo social para dar protagonismo a quem tem o corpo social desqualificado pela exclusão. Nós temos a responsabilidade de desconstruir os preconceitos e compreender a complexidade e a potencialidade dessa população.

Portanto, nosso trabalho não deve estar relacionado ao assistencialismo que atua como paliativo na luta contra a desigualdade, mas em práticas que promovam empoderamento e autonomia. Embora o acesso à direitos seja fundamental, é preciso ir além, através de práticas que desenvolvam pensamento crítico e resistência. A história social da exclusão nos ensina que a desigualdade vigente é resultado de um processo de dominação sócio-política racista, elitista e higienista, que através da subjugação da cultura de um povo controla os indivíduos e produz sofrimento. Logo, torna-se necessário resgatar e legitimar a identidade desse povo, para que seja emancipado dos mecanismos que violentam sua existência. Para isso, é preciso fazer essas vozes repercutirem e ecoarem, até que sejam efetivamente escutadas, e não mais silenciadas.

A política econômica brasileira vem sofrendo recessões que afetam diretamente a população mais pobre. O corte de verbas para a educação pública, a reforma da previdência, o aumento significativo de desemprego e subempregos são exemplos de estratégias políticas que nos convocam a sermos resistentes à perda de direitos conquistados pela classe trabalhadora. Além disso, vemos também o fim da Política Nacional de Redução de Danos, o sucateamento do Sistema Único de Saúde, a falta de planejamento para lidar com a questão do aumento do contingente populacional de pessoas em situação de rua. No entanto, pesquisas indicam que em 2018 os maiores bancos brasileiros tiveram o maior lucro dos últimos sete anos (DIEESE, 2018). Os números e a crescente

desigualdade nos levam a refletir sobre como a necropolítica tem atingido a população mais vulnerável. Esse cenário de violação dos Direitos Humanos nos convoca a discutir sobre as estratégias criativas de resistência, através das quais é possível reinventar e transformar a realidade.

Nas malocas, ruas e viadutos existem pessoas sonhadoras, corajosas e criativas. A população em situação de rua é constituída por gente que compartilha afeto, trabalho, sonhos e realizações. É preciso que a ciência seja um recurso para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, que esclareça as questões escurecidas pelos preconceitos. Como profissionais de saúde, temos o compromisso social de pautar a nossa atuação em fatos e argumentos, assim como compartilhar cientificamente nossas experiências profissionais, investigando e criando alternativas ainda não descobertas. Falamos muito sobre doença, desigualdade, violência, sofrimento, mas precisamos teorizar sobre arte, afeto, comunidade e amor, pois são conceitos fundamentais para a construção de um cuidado que contribua para a valorização dos sujeitos, para a recuperação da autoestima e da saúde.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. “Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua”. **Etnográfica**, vol. 15, n. 3, 2011.

AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. “Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 28, n. 1, 2012.

ALCANTARA, Stefania Carneiro De; ABREU, Desirée Pereira de; FARIAS, Alessandra Araújo. "Pessoas em Situação de Rua: das Trajetórias de Exclusão Social aos Processos Emancipatórios de Formação de Consciência, Identidade e Sentimento de Pertença". **Revista Colombiana de Psicologia**, vol. 24, n. 1, 2015.

ANDRADE, Luana Padilha, COSTA, Samira Lima da; MARQUETTI, Fernanda Cristina. "A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo". **Revista Saúde e Sociedade**, vol. 23, n. 4, 2014.

ARAÚJO, Paulo Thiago; TAVARES, Marcelo Góes. "População em situação de rua: identidade social e a dialética da inclusão/exclusão". **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais**, vol. 2, n. 3, 2015.

BOCK, Ana Mercês Bahia. "A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social". **Estudos de Psicologia**, vol. 4, n. 2, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988.

BRASIL. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. **Consulta Pública**. Brasília: PNISPSR, 2008.

CASTEL, Robert. "A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à ´desfiliação´". **Caderno CRH**, vol. 10, n. 26, 2006.

COSTA, Fernando Braga da. **Moisés e Nilce**: retratos biográficos de dois garis. Um estudo de Psicologia Social a partir de observação

participante e entrevistas (Tese de Doutorado em Psicologia Social). São Paulo: USP, 2008.

DANTAS, Mônica Lucia Gomes. **Construção de políticas públicas para população em situação de rua no Município do Rio de Janeiro**: limites, avanços e desafios (Tese de Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Desempenho dos Bancos** – 1º Semestre de 2018. São Paulo: Dieese, 2018. Disponível em: <https://www.dieese.org.br>. Acesso em: 10/10/2019.

FELIX-SILVA, Antônio Vladimir; SALES, Rita de Cássia Martins; SOARES, Gabriela Pinheiro. "Modos de viver e fazer arte de pessoas em situação de rua". **Estudos de Psicologia**, vol. 21, n. 1, 2016.

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva; ROZENDO, Célia Alves; MELO, Givânya Bezerra de. "Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 32, n. 8, 2016.

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

GUIMARAES, Cristian Fabiano; MENEGHEL, Stela Nazareth; OLIVEIRA, Carmen Silveira de. "Subjetividade e estratégias de resistência na prisão". **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 26, n. 4, 2006.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Brasil em desenvolvimento**: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, 2016.

KASTRUP, V. "Competência Ética e Estratégias de Resistências". *In*: GUARESCHI, N. (org). **Estratégias de Invenção do Presente**: a Psicologia Social no Contemporâneo. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

MORAIS, Normanda Araújo; MORAIS, Camila de Aquino; REIS, Sílvia; KOLLER, Sílvia Helena. "Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua". **Psicologia & Sociedade**, vol. 22, n. 3, 2010.

NUNES, Carolina de Mello Nascimento Seiffert. "Conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da psiconcologia". **Encontro: Revista de Psicologia**, vol. 13, n. 19, 2010.

NOBRE, Maria Teresa *et al*. "Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos". **Psicologia & Sociedade**, vol. 30, 2018.

OLIVEIRA, Roberta Gondim. "Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua". **Revista Saúde e Sociedade**, vol. 27, n. 1, 2018.

PAIVA, Irismar Karla Sarmento de *et al*. "Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 8, 2016.

SAQUET, Marcos Aurelio. "As diferentes abordagens do território e a apreensão do movimento e da (i) materialidade". **Revista Geosul**, vol. 22, n. 43, 2007.

SAWAIA, Bader. **Exclusão ou Inclusão perversa?** As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

SCHUCH, Patrice; GEHLEN, Ivaldo. "A situação de rua para além de determinismos: explorações conceituais". DORNELLES, Aline E. *et al*. (orgs.). **A rua em movimento**. Belo Horizonte: Didática, 2012.

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. "Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática". **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 38, n. 4, 2018.

SILVA, Josianne; AVELAR, Telma. "Crianças em situação de rua e suas representações sobre lar e família por meio do desenho". **Psicologia Argumento**, vol. 32, n. 76, 2014.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZAO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. "Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 30, n. 4, 2014.

SILVA, Marlon Lima da; TOURINHO, Helena Lúcia Zagury. "Território, territorialidade e fronteira: o problema dos limites municipais e seus desdobramentos em Belém/PA". **URBE**, **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, vol. 9, n. 1, 2017.

SOUZA, Viviane Cássia Aranda de; PEREIRA, Andrea Ruzzi; GONTIJO, Daniela Tavares. "A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas". **Cadernos de Terapia Ocupacional**, vol. 22, n. especial, 2014.

SPOSATI, Aldaíza. “Assistência Social: de ação individual a direito social”. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 10, n. 1, 2007.

VERNAGLIA, Taís Veronica Cardoso; VIEIRA, Regina Amélia de Magalhães Senna; CRUZ, Marcelo Santos. “Usuários de crack em situação de rua – características de gênero”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 6, 2015.

WERMELINGER, Mônica *et al. A* “Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização”. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 45, abril 2010.

CAPÍTULO 4

Revisão Integrativa da
Literatura sobre Suicídio: Repercussões
nas Famílias e Atuação dos Profissionais da Saúde

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE SUICÍDIO: REPERCUSSÕES NAS FAMÍLIAS E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Jeanderson Vilas Boas Oliveira

Larissa Amorim

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

O comportamento suicida envolve a ideação, por meio de planejamento e ameaças, tentativas de suicídio e o próprio ato consumado. O suicídio está relacionado com o ato intencional de autoagressão que resulta em morte, sendo que na tentativa pode ocorrer ou não algum tipo de autolesão (CFP, 2013). Nessas tentativas os riscos podem aumentar para um futuro suicídio, portando todo o comportamento suicida deve ser tratado com seriedade, sendo este um fenômeno psicossocial complexo (BOTEGA, 2015; ABP, 2014).

No Brasil, entre 2011 a 2015, as notificações de chegaram ao patamar de 55.649 com uma taxa de 5,5/100 mil habitantes (BRASIL, 2017). No período, os riscos para homens superaram os de mulheres em quatros vezes. As maiores taxas foram registradas no Rio Grande do Sul (10,3/100mil hab.), Santa Catarina (8,8/100 mil hab.) e no Mato Grosso do Sul (8,5/100 mil hab.). Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), o suicídio encontra-se entre as três causas de morte mais frequentes do mundo. É a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos. Dentre os métodos mais comuns estão a ingestão de pesticidas, as armas de fogo e enforcamento. Para cada adulto que morre de suicídio pode ter ocorrido mais de 20 tentativas.

De acordo com Shneidman (1973 *apud* BERMAN, 2011), "'é bastante documentado com precisão que para cada suicídio cometido há uma estimativa de seis sobreviventes cujas vidas são daí em diante são obscurecidas pelo evento". Contudo, os números reais podem ser maiores, podendo atingir até 60 pessoas afetadas, sendo uma média de aproximadamente cinco membros diretos da família, chegando a 20 colegas de trabalho e da escola, 15 parentes e 20 amigos. Nesse sentido, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2018) revela que o suicídio é uma tragédia que afeta famílias, incluindo um impacto significativo sobre as narrativas sobre fato e gera efeitos duradouros sobre pessoas que ficam.

Os fatores culturais tendem a influenciar a maneira como o suicídio é discutido na sociedade, pois durante séculos, por razões religiosas e morais, o assunto foi tratado de forma estigmatizada. O medo e a vergonha de falar sobre o assunto abertamente e permanecem até os dias atuais (ABP, 2014). O estigma criado em torno da morte corrobora o pacto de silêncio realizado pela família, ocorrendo questionamentos por parte dos membros da família acerca do que poderia ter sido feito para evitar a morte. Esses fatores obstaculizam a elaboração do luto (SILVA, 2009).

O suicídio pode transformar radicalmente a vida dos familiares das vítimas, pois essa perda demarca a história de vida desses sujeitos, os quais passam a ser nomeados "sobreviventes" (OMS, 2008; CFP, 2013). Conforme Fukumitsu (2018, p. 157):

> O sobrevivente, de modo repentino, fica sabendo da morte daquele com quem convivia diariamente desespera-se por saber que nunca mais verá a pessoa amada. São diversos os sentimentos e questionamentos que emergem durante o luto por suicídio, que se parece como uma montanha-russa sem fim.

Os sentimentos deixados pela morte por suicídio aos sobreviventes variam de tristeza a um vazio interior, e confusão proveniente da interrogação sobre a perda e rejeição, sentimentos que gradualmente penetram na vida dos enlutados. Isso porque, em geral, o suicídio não é visto com uma forma aceitável de morrer. A dor pode ser acompanhada do sentimento de culpa seguido de responsabilidade sobre a morte, muitas vezes carregada de discursos e dilemas morais (BOTEGA, 2015).

A família na perspectiva sistêmica é compreendida como um organismo dinâmico, que está em constante interação interna e externa. Um sistema que representa mais que a soma de seus membros, o qual segue um padrão de organização diante de determinada circunstância em detrimento da modificação dos comportamentos de cada membro (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Sendo o suicídio estigmatizado pela sociedade, o impacto dessa morte no sistema familiar provoca vergonha e ansiedade, o que se desdobra na dificuldade da elaboração do luto, demandando assim grande esforço para construir novos significados. A expressão dos sentimentos surge como um importante movimento de elaboração (MAZORRA, 2009). Neste contexto, ressalta-se o termo o termo "posvenção", introduzido por Scavacini (2018) para o Brasil. A proposta da posvenção é de auxiliar os sobreviventes em um trabalho de prevenção para aqueles que carregam o efeito traumático da morte por suicídio para que possam passar pelo processo do luto de forma menos estressante.

Os primeiros dias após perder alguém são dias de muitas visitas de parentes, arrumações e ligações. Após o funeral se sente o vazio. Kluber-Ross (1969) afirma que nesses momentos é vantajosa a presença de alguém para conversar, especialmente se esse alguém teve momentos de felicidade com a pessoa que morreu. Isto ajuda a família a superar o choque, preparando-se assim para uma aceitação

gradual. A autora, pautada na teoria do apego de Bowlby (2004) buscou definir fases pelas quais passam as pessoas enlutadas:

A fase do *entorpecimento* pode durar horas ou semanas. A reação imediata da morte pode variar de pessoa pra pessoa e também de época pra época. As pessoas se sentem chocadas e incapazes de aceitar a notícia da morte. Durante algum tempo é possível continuar a vida normal, que a qualquer momento pode ser quebrada por uma explosão intensa, como ataques de pânico e crises de raiva.

O *anseio e busca* corresponde à fase na qual se deseja e busca pela presença do ente querido, caracterizada por uma inquietação física. O sobrevivente pode ou não ter sonhos com a pessoa, e a raiva nesse contexto toma uma proporção irracional.

Na *desorganização e desespero, e organização*, para que o luto tenha um resultado favorável, é necessário que a pessoa suporte as oscilações de emoção. É preciso tolerar o abatimento, para aceitar e reconhecer que a perda é permanente e que a vida deve ser reconstruída novamente. É inevitável que em certos momentos a pessoa enlutada se sinta desesperada pelo fato de que nada pode ser feito e tornar-se deprimida e apática. Desta forma, faz-se necessário superar antigas rotinas de pensamentos e sentimento. Se tudo ocorrer bem nessa fase, a pessoa começa encontrar maneiras de enfrentar a situação.

As nuances relacionadas à morte por suicídio envolvem o próprio ato, as ideações, tentativas e ameaças, incluindo as repercussões causadas nas pessoas próximas. O recorte deste trabalho se propõe analisar as famílias e por hora os profissionais da saúde. Isso inclui o olhar histórico com relação aos tabus e estigmas imposto sobre o suicídio, impactando o processo de elaboração do luto. Dessa forma, este trabalho possui o intuído de trazer à tona discussões significativas sobre a família após a perda de um membro por suicídio. Especificamente, busca-se compreender as

consequências do suicídio para as famílias e os modos de atuação do psicólogo e profissionais da saúde nesse contexto.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, permitindo a construção de uma análise ampla da literatura, facilitando as discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como a importância sobre possíveis realizações de pesquisas futuras (CARVALHO; SILVA; SOUZA, 2010; LIMA; SENHORAS, 2020). Aborda uma pesquisa qualitativa apresentando as seguintes características: 1º) A pesquisa qualitativa é descritiva; 2º) Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; e 3º) Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente (TRIVIÑOS, 1987).

A coleta de dados foi realizada através das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PsycInfo. Tomando como referência de trabalho estas bases de dados, para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações:

- “FAMÍLIA AND SUÍCIDIO”,
- “SOBREVIVENTES AND SUICÍDIO”,
- “SOBREVIVENTES AND PÓSVENÇÃO”,
- “LUTO AND SUICÍDIO”, “SUICÍDIO AND VÍNCULOS” (Quadro 1).

Quadro 1 - Artigos selecionados e identificação de categorias

Artigo	Categorias		
	Repercussões na família	*Possíveis estratégias de enfrentamento*	*Papel do psicólogo e/ou profissional de saúde*
1) Atuação do psicólogo no hospital geral com pacientes de tentativa de suicídio: estudo fenomenológico (MELO *et al*. 2018).		Necessidade de construção de uma rede de apoio, que incluía a família e pessoas próximas.	Humanização do cuidado. Escuta atenta, sem julgamento e compreensão. Trabalho interdisciplinar com a família e multidisciplinar / interdisciplinar. Identificar fatores de riscos.
2) As percepções de psicólogos em relação ao suicídio: uma pesquisa qualitativa no cenário sul catarinense (MALGAREZI *et al*., 2020).	Sofrimento psicológico	Família como integrante na rede de proteção.	Humanização do cuidado. Escuta atenta e acolhimento. Qualificação e capacitação dos profissionais para atender a demanda. Trabalho multiprofissional. Divulgação do trabalho. Fortalecimento entre os próprios profissionais de saúde.
3) Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018)	Sofrimento psíquico	Grupos de apoio a família	Humanização do cuidado: escuta, acolhimento, atuação interdisciplinar. Profissionais seguros e qualificados. Necessidade de suporte aos profissionais.
4) Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio (FUKUMITSU; KOVACS, 2016).	Impacto ao ver a pessoa morta e o julgamento da sociedade. Sofrimento com sentimentos de: culpa, raiva, desamparo, abandono, rejeição, solidão. Desorganização do sistema familiar.	Busca de sentido após a morte da morte do familiar. Buscar apoio na religião, psicoterapia, escolha de determinada profissão.	Acolhimento e abordar de forma ampla e sem preconceitos. Inclusão do tema na formação profissional.
5) Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio (KREUZ; ANTONIASSI, 2019).	Sentimento de culpa, vergonha, raiva, angustia, abandono, rejeição. Julgamento da sociedade. Trauma psicológico. Conteúdo doloroso: impacto da notícia ao ver a pessoa morta.	Grupos de apoio, apoio familiar, presença de amigos, religião, contato com a natureza, música, filmes.	Humanização do cuidado. Necessidade de treinamento e suporte aos profissionais de modo geral.
6) Luto materno no suicídio: A impotência e o desamparo frente às (im)possibilidades (SERRA; FREITAS, 2020).	Sofrimento e sentimento de impotência, desamparo, culpa, angustia, desorganização no sistema familiar.	Apoio na religião e rede de apoio.	Ausência de capacitação dos profissionais.
7) Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família (FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019).	Julgamento da sociedade sobre o tema.		Efeitos psíquicos: impotência, culpa, frustração, culpa e sobrecarga. Qualificação dos profissionais. Profissionais não se sentem capacitados. Necessidade de criação de redes de apoio. Escuta.
8) Refletindo sobre o suicídio a morte e o sofrimento na clínica (FRITCH; SILVA, 2017).		Suporte social e familiar.	
9) Suporte social de familiares e amigos: Discurso de pessoas com comportamento suicida (ANDRADE *et al*. 2019).	Estigma social sobre o tema.	Suporte social e familiar	Cuidado humanizado: escuta, sensibilidade com a dor do outro sem julgamentos. Necessidade de preparo para esses profissionais e inclusão do tema na formação dos profissionais.
10) Vivenciando o suicídio na família: do luto a busca pela superação (DUTRA *et al*., 2018).	Impacto ao ver a pessoa morta. Julgamento familiar, dificuldades financeiras, culpa, desestruturação familiar, transtorno psíquico	Apoiar-se em Deus, rede de apoio (amigos e suporte profissional), união familiar, mudança de residência	Capacitação do profissional (abordar de forma ampla e sem preconceitos). Escuta atenta e acolhimento.

Fonte: Elaboração própria. Base de dados: Textos supracitados.

Foram encontrados 17 artigos na SCIELO, 25 na Pepsic, 90 na Lilacs, 5 na PubMed, e 188 no PsycInfo, totalizando 325 artigos.

Os critérios de inclusão foram:

(1) artigos circunscritos ao tema do projeto;

(2) publicados na língua portuguesa (Brasil e Portugal);

(3) publicados entre 2015 e 2020, e,

(4) provenientes de pesquisas com método empírico.

Foram critérios de exclusão, além da não adequação nos critérios de inclusão:

(1) artigos baseados na temática do suicídio sem envolver o sofrimento dos familiares; e,

(2) artigos direcionados para profissionais de outra área que não a saúde. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, com leitura dos resumos e, posteriormente, dos trabalhos completos que tivessem gerado dissenso entre os pesquisadores, foram selecionados 10 artigos para compor a amostra de análise (Quadro 1).

Para análise, observou-se as orientações de Bardin (2011), sendo elaboradas categorias e subcategorias que contivessem informações encontradas nos textos coletados e respondessem aos objetivos propostos por este estudo. Os 10 artigos foram lidos na íntegra e formulou-se três categorias:

1) repercussões do suicídio na família (8 subcategorias);
2) estratégias de enfrentamento (7 subcategorias); e,
3) modos de atuação dos profissionais da saúde (4 subcategorias).

Disposto abaixo, o Quadro 2 ilustra as categorias e subcategorias identificadas, incluindo o número de artigos que as contemplaram.

Quadro 2 - Categorias de análise e subcategorias

1. Repercussões na família
1.1 Estigma e tabu (N=5) 1.2 Sofrimento psíquico: culpa, raiva, desamparo, abandono, rejeição (N=4) 1.3 Desorganização familiar (N=4) 1.4 Impacto ao ver a pessoa morta (N=3) 1.5 Sofrimento psicológico (N=1) 1.6 Sofrimento psíquico (N=1) 1.7 Dificuldade financeira (N=1)
2. Estratégias de enfrentamento
2.1. Suporte social; rede social de apoio; rede de proteção; rede social de apoio (N= 6). 2.2. Apoio na religião/Deus (N=4) 2.3. Grupo de apoio ao sobrevivente; grupo de apoio e proteção; grupo de apoio à família (N=3) 2.4. Psicoterapia (N=1) 2.5. Escolha de determinada profissão (N=1) 2.6. Mudar de residência (N=1) 2.7 Contato com a natureza (N=1)
3. Os modos de atenção dos profissionais da saúde
3.1 Humanização do cuidado: acolhimento e escuta atenta (N=8) 3.2 Capacitação do profissional/Inclusão do tema da formação (N=8) 3.3. Necessidade de apoio aos profissionais (N=4) 3.4 Trabalho multiprofissional e interdisciplinar (N=2)

Fonte: Elaboração própria (2021).
Nota: (N=) representa a quantidade de artigos que contemplam cada subcategoria.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Repercussões na família

As mortes inesperadas e repentinas têm grandes riscos de ocasionar lutos complicados, que causam riscos à saúde mental (BRAZ; FRANCO, 2017). Os estudos apontam impactos e os efeitos emocionais do suicídio às famílias sobreviventes, incluindo culpa, raiva, desamparo, abandono e rejeição diante da perda do ente querido (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; SERRA; FREITAS, 2020; DUTRA *et al*., 2018), sendo encontrado nomenclaturas diferentes, como sofrimento psicológico (MALGAREZI *et al*., 2020) e sofrimento psíquico (MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018). O sentimento de culpa envolve o questionamento de ter falhado com a vítima de não a ter protegido.

Destacou-se as reações de maior impacto quando o familiar se depara com a cena da morte, pois esses registos tendem a retornar com frequência mobilizando os enlutados (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; DUTRA *et al*., 2018). Esses achados corroboram o estudo de Brown (1995, p. 403), que afirma "a perda por suicídio interrompe o ciclo natural da vida, causando um estado de animação, esses familiares normalmente sentem culpa e raiva, sendo atravessados pela busca de explicação para entender o motivo da morte e as suas responsabilidades".

O estigma e o tabu reforçam o sofrimento dos familiares porque os impedem de falar abertamente sobre o tema. Destaca-se a busca por justificativas e pressão social para apontar culpados, gerando dúvidas que jamais serão respondidas e, por vezes, retaliações aos sobreviventes (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019; ANDRADE *et al*., 2019; DUTRA *et al*., 2018).

Ao contextualizar a morte no ocidente, Ariès (1977) aponta que no século XIX, com a extensão do pareamento entre os ritos fúnebres e a religião, o morrer ganha um status mais dramático, abrindo espaço para o sofrimento e a lamentação da separação do morto com sua família. O enlutado, portanto, passa a aceitar menos a morte e a temê-la. Para o autor, no século XX a morte passa a ser um segredo ao moribundo, muitas vezes privando-o da consciência do próprio fim. Essa falta de aceitação e diálogo se estende aos sobreviventes, tornando-se um tema embaraçoso. Nesse contexto delineia-se a noção de "morte aceitável", aquela que pode ser tolerada pelos sobreviventes, e por outro lado a morte embaraçosa (*embarrassingly graceless dying*), que constrange os enlutados, restringindo sua expressão social de sofrimento. Embora não explicite essa associação, pode-se sugerir que o suicídio se enquadraria na segunda categoria, pois subverte a normatividade social vigente de defesa e proteção à vida, além de deixar marcas de busca de entendimento e culpa, o que dificulta o luto. Em todo caso, a morte segue sendo tabu no Brasil. Em pesquisa realizada por Bertoud (2010) com 1.105 famílias paulistas, constatou-se que 41% delas apontavam a morte como assunto mais evitado internamente.

Os estudos revelaram que as famílias sobreviventes ao suicídio costumam experienciar certa desorganização, demarcada pela dificuldade do grupo em estabelecer resiliência (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; SERRA; FREITAS, 2020; DUTRA *et al*., 2018). Exemplo concreto são os impactos financeiros o suicídio provoca quando a vítima era provedora da família, demandando reorganização psíquica e econômica (DUTRA *et al*., 2018).

Parkes (1998) aponta para uma perspectiva psicossocial do luto, visando a compreender suas repercussões na vida financeira, nas relações sociais, no entendimento sobre o percurso do sofrimento e na elaboração ou não elaboração da perda. Os estudos revisados demonstraram que os impactos do suicídio nas famílias

sobreviventes não se limitam a fatores psicológicos, mas envolvem aspectos históricos, socioculturais e econômicos, corroborando essa afirmação.

Possíveis estratégias de enfretamento

A passagem do luto não deve ser compreendida dentro de uma lógica cronológica linear e unifatorial. Franco (2010) questiona a noção de um tempo normal para elaboração da perda, que leva em consideração o cronológico como medida única, sendo insuficiente definir esse processo a partir da expectativa de um tempo previsto. Os estudos revisados nesta pesquisa demonstraram que os sobreviventes ativamente constroem estratégias de enfrentamento diante do suicídio de um familiar.

Os grupos de famílias sobreviventes e o suporte social foram estratégias apontadas como viabilizadoras do fortalecimento de vínculo para aqueles que perdem alguém por suicídio. Incluem-se: rede social de apoio, incluindo familiares e amigos (FRITCH; SILVA, 2017; ANDRADE *et al*., 2019; MELO *et al.*, 2018; DUTRA *et al*., 2018; SERRA; FREITAS, 2020), rede de proteção, incluindo instituições (MALGAREZI *et al*., 2020), e grupos de apoio e proteção à família (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018; KREUZ; ANTONIASSI, 2019).

Esses dados convergem com achados de Seibel *et al*. (2017) ao investigar a relação do funcionamento familiar com a rede de apoio social. Os autores ressaltam os fatores positivos da dinâmica relacional entre a família extensa, família nuclear e comunidade, havendo influência dessa rede no contexto intrafamiliar, em sua estrutura e adaptabilidade. Já os grupos de apoio são espaços estruturados que permitem a partilha de sentimentos vivenciados por pessoas que passaram por situações semelhantes. Configuram-se

como cenários acolhedores de escuta e sem julgamentos, buscando fortalecer as famílias sobreviventes através de trocas e aprendizado de estratégias para lidar com a dor, sendo entendidos como ambientes propícios para redução do sofrimento e da ansiedade (ALVARES *et al*., 2012).

Os estudos também revelam que as famílias sobreviventes frequentemente criam apego à religião, buscando acolhimento e construção de sentido acerca do evento do suicídio (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; SERRA; FREITAS, 2020; DUTRA *et al*., 2018). Ademais, os espaços religiosos tendem a ser ambientes de interação e pertencimento, oportunizando compartilhamento de sentimentos que extrapolam as práticas religiosas (FIGUEIREDO *et al*., 2015). Ou seja, aponta-se que o caráter social e de acolhimento dos espaços religiosos são os principais motivadores da aproximação de famílias sobreviventes ao suicídio.

Outras estratégias de enfrentamento foram identificadas, como: psicoterapia (FUKUMITSU; KOVACS, 2016); mudança de residência (DUTRA *et al*., 2018); e contato com a natureza, música e filmes (KREUZ; ANTONIASSI, 2019). Chama atenção apenas um estudo mencionar a psicoterapia como forma de enfrentamento (FUKUMITSU; KOVACS, 2016), o que sugere uma adesão pequena das famílias enlutadas a esse recurso, seja por fator econômico ou cultural. Em estudos das últimas décadas, a psicoterapia sido demonstrada eficaz na promoção da saúde mental como auxílio ao luto. Lamb (1988) realizou pesquisa sobre intervenções psicoterápicas para pessoas passando por perdas e luto, apontando a importância do terapeuta na facilitação da expressão dos afetos e cognições, manejo de resistência e auxílio no desenvolvimento de estilos de enfrentamento adaptativos. Shelby e Prigerson (2000) realizaram revisão sobre as intervenções diante do luto traumático, ou seja, aquele acompanhado de sintomas

psiquiátricos e dificuldade do sujeito em enfrentar a experiência. Os autores avaliaram estratégias de intervenção em crise, psicoterapia breve, terapias comportamentais, terapia de grupo, grupos de autoajuda e outros formatos. Todos revelaram algum nível de benefício às pessoas em luto traumático. Mais recentemente, Enez (2017) realizou revisão sistemática de literatura sobre intervenções psicoterápicas em sujeitos vivenciando luto complicado. Os dados revelaram efetividade da psicoterapia a curto e longo prazo, pois auxiliam na recuperação do luto e redução dos níveis de desadaptação, depressão e ansiedade. Diante das evidências e dos resultados encontrados nesta revisão, pode-se supor que o baixo acesso à psicoterapia para a maioria dos brasileiros, reflexo da não universalização da psicologia por questões financeiras e escassez de políticas públicas de saúde mental impulsionam as pessoas enlutadas a priorizarem outras estratégias de enfrentamento.

Atuação dos profissionais da saúde

Diante da multidimensionalidade do fenômeno do suicídio, os estudos apontam a necessidade de envolver as famílias em trabalhos interdisciplinares, configurados em escuta atenta, empática e compreensiva, visando à promoção da saúde (MELO *et al*., 2018; MALGAREZI *et al*., 2020). Aponta-se para a necessidade da construção de planos de intervenção adaptados para cada pessoa que procura o atendimento, valorizando as experiências particulares das famílias enlutadas (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018). Kreuz e Antoniassi (2019) reiteram a necessidade de os profissionais reconhecerem e legitimarem o sofrimento vivenciado pelos sobreviventes. Conforme apontado por Ariès (1977), o luto proveniente de mortes que não se encaixam como "aceitáveis" por vezes é ofuscado e negado na sociedade ocidental. Desse modo, diante do tabu ao qual o suicídio é envolto,

cabe aos profissionais que atendem as famílias das vítimas garantirem um espaço de liberdade para a manifestação do sofrimento, livre de julgamentos que podem agravar o sofrimento psíquico dos atendidos (MELO *et al*., 2018; ANDRADE *et al*., 2019; DUTRA *et al*., 2018). Ferreira, Fajardo e Mello (2019) lembram que a escuta e o acolhimento não necessariamente virão do profissional de psicologia. De fato, especialmente nos dispositivos de saúde, é provável que outras categorias profissionais tenham acesso às famílias sobreviventes ao suicídio antes dos psicólogos, o que significa a necessidade de preparação de toda a equipe multiprofissional para lidar com essa situação. Contundo, a escuta técnica da psicologia é relevante no processo multidisciplinar porque fornece um olhar especializado acerca do suicídio (MELO *et al*., 2018).

A preparação pessoal, para além do saber técnico, também foi abordado nos estudos. Muller, Pereira e Zanon (2018) sinalizam a importância do preparo profissional aliado à capacitação individual que permita aos trabalhadores maior abertura e competência a trabalhar em casos de suicídio. Deve-se ainda observar as culturais e regionais em torno do tema, bem como sua relação com os indicadores epidemiológicos (MALGAREZI *et al*., 2020).

Aponta-se para a inclusão do tema na formação de psicólogos e demais profissionais de saúde, seja na graduação ou na educação continuada (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; ANDRADE *et al*., 2019 FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019), bem como a expansão da comunicação científica sobre suicídio com outras profissões (bombeiros, socorristas, policiais) que porventura atendem esses casos (KREUZ; ANTONIASSI, 2019; SERRA; FREITAS, 2020). De acordo com os estudos analisados, além do manejo clínico, essas ações devem buscar formar os profissionais para atuar de maneira ampla e sem preconceitos, intervindo na prevenção e posvenção ao suicídio e/ou autolesão, e aos familiares

das vítimas (DUTRA *et al*., 2018; ANDRADE *et al*., 2019; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; FUKUMITSU; KOVACS, 2016; MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018).

Muller, Pereira e Zanon (2018) alertam, por fim, a necessidade de apoio para os profissionais que atuam nesses casos, visando a manter a saúde mental do trabalhador. Sugere-se a implementação de grupos de apoio que evitem a medicalização e as emoções estressoras, o desenvolvimento de rotinas de cuidado que amenizem as dores dos profissionais, e bloqueios que possam impedir as relações de ajuda (FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019).

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem organizado campanhas anuais sobre prevenção ao suicídio e em 2021 realizou pesquisa, cujos resultados ainda não foram divulgados, acerca da atuação do psicólogo nessas situações. O estudo foi realizado pelo setor denominado Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) e gerará um documento orientador para a prática profissional. A iniciativa demonstra o interesse dos órgãos regulamentadores na qualificação, regulamentação e orientação à categoria de psicólogos que atuam com suicídio e autolesão, seja com vítimas, famílias, comunidades e instituições, nas distintas políticas públicas que podem receber esses casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender as consequências do suicídio para as famílias das vítimas e os modos de atuação dos profissionais da saúde diante dessa situação. As repercussões que esse fenômeno causa nas famílias mobiliza estratégias de enfretamento que podem facilitar a reorganização após

a perda do familiar. A atuação especializada pode permitir acolhimento e intervenções qualificadas para manejar o luto complicado.

O tabu e o estigma sobre o suicídio reforçam o sofrimento dos familiares, pois observa-se a busca da sociedade tenta apontar responsáveis, gerando raiva, culpa, desamparo, rejeição e abandono aos sobreviventes. Por outro lado, o apoio social foi a principal forma de enfrentamento adotada pelas famílias enlutadas. Já a psicoterapia, recurso comprovadamente eficaz, foi mencionada apenas em um artigo revisado.

Propõe-se uma postura empática e compreensiva de psicólogos e profissionais da saúde junto às famílias, evitando a revitimização pautada em estereótipos sobre o suicídio. Evidências apontam para uma necessidade de qualificação profissional sobre o tema, incluindo os conceitos de suicídio e luto nos espaços de formação, e desenvolvendo competências sobre prevenção e posvenção do suicídio.

Este trabalho apresenta limitação metodológica, por ser uma revisão de literatura e agregar um intervalo restrito. Entretanto, seus resultados permitiram evidenciar o saber científico recente sobre a temática e podem ser aprimorados com novos estudos, preferencialmente empíricos, que ajudem a elucidar a experiência de famílias sobreviventes ao suicídio.

REFERÊNCIAS

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G.C, OLIVEIRA, A. M. N; XAVIER, D. M. “Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado:

importância para familiares de usuários de drogas". **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 33, n. 2, 2012.

ANDRADE, I. C. S.; GOMES, N. P.; CORREIA, C. M.; LÍRIO, J. G.; VIRGENS, I. R.; GOMES, N. P.; MONTEIRO, D. S. "Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida". **Cogitare Enfermagem**, vol. 24, 2019.

ARIÉS, P. **A História da Morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BARDIN, L. **A análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERMAN, A. "Estimating the Population of Survivors of Suicide: Seeking an Evidence Base". **Suicide and life-Threatening Behavior**, vol. 41, n.1, 2011.

BERTHOUD, C. M. E. "Um olhar na família paulista". *In*: BERTHOUD, C. M. E.; CERVENY, C. M. O. **Família e ciclo vital**: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida:** avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOWLBY, J. **Apego e perda**: perda: tristeza e depressão, vol. 3. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**, vol. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 02/02/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área técnica da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política**

Nacional de Humanização: o que é a política nacional de humanização? Brasília, DF: 2013, Ministério da Saúde.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. "Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado". **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 37, n. 1, 2017.

BROMBERG, M. H. P. F. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto**. São Paulo: Livro Pleno, 2000.

BRUSCATO, W. L. "Tipos de Equipe Multiprofissional". *In*: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A (orgs.). **A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio**: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução. São Paulo: Editora Edgard Blucher, 2018.

CFP - Conselho Federal de Psicologia (org.). **O suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

DUTRA, K.; PREIS, L. C.; CAETANO, J.; SANTOS, J. L. G.; LESSA, G. "Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 71, n. 5., 2018.

ENEZ, Ö. "Effectiveness of psychotherapy-based interventions for complicated grief: A systematic review". **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, vol. 9, n. 4, 2017.

FARIA, P. M. **Revisão Sistemática da Literatura**: Contributo para um Novo Paradigma Investigativo. Metodologia e Procedimentos na Área de Ciências da Educação. Santo Tirso: White Books, 2019.

FERREIRA, G. S.; FAJARDO, A. P.; MELLO, E. D. "Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família". **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 29, n. 4, 2019.

FERREIRA, R. A; LIRA, N. P. M.; SIQUEIRA, A. L. N; QUEIROZ, E. "Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte". **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, vol. 15, n. 1, 2013.

FIGUEIREDO, A. E. B; SILVA, R. M.; VIEIRA, L. J. E. S.; MANGAS, R. M. N.; SOUSA, G. S.; FREITAS, J. S.; CONTE, M.; SOUGEY, E. B. "É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 6, 2015.

FRANCO, M. H. P. "Por que estudar o luto na atualidade". *In*: FRANCO, M. H. P. (org). **Formação de vínculos, o dilema das perdas**. São Paulo: Summus, 2010.

FRITSCH, A. K. O.; SILVA, J. C. "Refletindo sobre o suicídio a morte e o sofrimento na clínica". **Boletim Entre SIS**, vol. 2, n. 1, 2017.

FUKUMITSU, K. O.; ABILIO, C. C. C.; LIMA, C. F. S.; GENNARI, D. M.; PELLEGRINO, J. P.; PEREIRA, T. L. "Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio". **Revista Brasileira de Psicologia**, vol. 2, n. 2, 2015.

FUKUMITSU, K. O.; KOVACS, M. J. "Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio". **Psico (Porto Alegre)**, vol. 47, n. 1, 2016.

KREUZ, G.; ANTONASSI, R. P. N. "Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio". **Psicologia em estudo**, vol. 25, 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1969.

LAMB, D. H. "Loss and grief: Psychotherapy strategies and interventions". **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, vol. 25, n. 4, 1988.

LIMA. M. C.; SENHORAS, E. M. "Geografia Política e Geopolítica à luz de uma revisão integrativa". **Revista Intellector**, vol. 17, n. 33, 2020.

MALGAREZI, V. A.; VON BOROWSKI, S. B.; CESCONETTO, R. A. Z.; WACHHOLZ, T. "As percepções de psicólogos em relação ao suicídio: uma pesquisa qualitativa no cenário sul catarinense". **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 12, n. 2, 2020.

MAZORRA, L. **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto** (Tese de Doutorado em Psicologia Clínica). São Paulo: PUC-SP, 2019.

MELO, A. K.; BRASIL, C. C. P; FIGUEIREDO, I. A.; CATUNDA, M. L.; CARIOCA, S. P. B. "Atuação do psicólogo no hospital geral com pacientes de tentativa de suicídio: estudo fenomenológico". **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 1, n. 4, 2018.

MULLER, S. A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. "Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um

Centro de Atenção Psicossocial". **Revista de Psicologia da IMED**, vol. 9, n. 2, 2017.

NICHOLS, M.; SCHWARTZ, R. C. **Terapia Familiar conceitos e métodos**. São Paulo: Artmed, 2007.

OKAJIMA, F. K. "Suicídio, luto e posvenção". *In*: OKAJIMA, F. K. (org.). **Vida, morte e luto**. São Paulo: Summus Editorial, 2018.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Preventing suicide**: a global imperative. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 02/02/2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Preventing suicide**: how to start a survivors group. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 02/02/2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. "Suícidio". **Portal Eletrônico da Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 02/06/2020.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Editora Summus, 1998.

RAMOS, I. N. B.; FALCAO, E. B. E. "Suicídio, um Tema Pouco Conhecido na Formação Médica". **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 35, n. 4, 2011.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos**: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio (Tese de Doutorado em Psicologia). São Paulo: USP, 2018.

SEIBEL, B. L *et al*. "Rede de Apoio Social e Funcionamento Familiar: Estudo Longitudinal sobre Famílias em Vulnerabilidade Social". **Pensando Famílias**, vol. 21, n. 1, 2017.

SERRA, A. P. E.; FREITAS, J. L. "Luto materno no suicídio: a impotência e o desamparo frente às (im)possibilidades". **Revista do NUFEN**, vol. 12, n. 3, 2020.

SHELBY, J.; PRIGERSON, H. "Psychotherapy of traumatic grief: a review of evidence for psychotherapeutic treatments". **Death Studies**, vol. 24, n. 6, 2000.

SILVA, D. R. "Famílias e situação e luto". *In*: OSORIO, L. C.; PASCUAL DO VALE, M. E. (orgs.). **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. "Revisão integrativa: o que é e como fazer". **Revista Einstein**, vol. 8, n. 1, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Editora Atlas, 1987.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico**: O novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus, 2010.

ZANA, A. R. O.; KOVACS, M. J. "O psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio". **Estudos e pesquisas em Psicologia**, vol. 13, n. 3, 2013.

CAPÍTULO 5

O Desencadeamento da Ansiedade e da Depressão no Âmbito Acadêmico: Uma Revisão de Literatura

O DESENCADEAMENTO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO NO ÂMBITO ACADÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Monique Ferreira Rocha

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

Renan Vieira de Santana Rocha

Beatriz Borges Brambilla

A universidade caracteriza-se como um contexto de interações sociais diversas, possibilitando uma ampliação em suas habilidades e competências, tanto interpessoais quanto acadêmicas. Contudo, tais demandas podem aumentar a probabilidade de se tornar agentes agravantes para problemas da saúde mental, gerando o desencadeamento de transtornos, como depressão ou ansiedade (PACHANE, 2003).

Tal período é encarado como um momento de transição, mudança e adaptação à rotina do estudante, com aumento na carga horária de estudo, provas, trabalhos, poucas horas de sono, saída da casa dos pais, e novos desafios sócio-relacionais. Consequentemente, essas demandas exigem que o sujeito adapte a esta nova realidade, apesar dos desafios e estresse gerado (ARINO; BARDAGI, 2018).

De acordo com Coulon (2008) o universitário passa por três etapas após sua entrada: a primeira etapa é caracterizada como o estranhamento, ou seja, o contato direto com o novo ambiente, que a princípio é desconhecido; a segunda etapa seria o tempo da aprendizagem, a configuração do tempo de adaptação progressiva ao

âmbito acadêmico; por fim, a terceira etapa é a afiliação, que permite ao estudante sentir-se membro do novo contexto.

Para Silva (2013), ao longo do processo de tornar-se membro, ocorre uma socialização do discente na universidade. Essa partilha para com o meio é resultado de um compartilhamento de linguagem, rotinas e a atribuição de sentido na sua vivência singular. Por outro lado, a experiência de ser universitário é marcada por encantos e desencantos, ou seja, as expectativas geradas nem sempre correspondem ao que a universidade propõe, podendo causar decepções na sua vivência acadêmica.

De acordo com Cohen, Costa e Ambiel (2019, p. 5)

> As expectativas não fundamentadas na realidade, em que o aluno se depara com excesso de atividades, o curso e/ou a atividade profissional não ser o que esperava, conflitos com outros discentes e/ou docentes, dificuldade em se adaptar a diferentes formas de ensino, e, em alguns casos, a uma nova moradia. Dessa forma, quando as expectativas positivas não são atendidas, isso pode levar o indivíduo a se desmotivar, ter uma visão pessimista do futuro e, possivelmente, desenvolver sintomas depressivos.

No que diz respeito a esses fatores, estudos realizados por Maltoni, Palma e Neufeld (2019) indicam que os acadêmicos estão vulneráveis ao desenvolvimento de alguns transtornos mentais, como a depressão. Nesse sentido, levando em conta a transição entre ensino médio e universitário, destaca-se: a pressão de passar no vestibular, o impacto de entrar em uma nova estrutura estudantil, uma nova metodologia de ensino, além da ocorrência de mudanças concretas na rotina de vida e, por vezes, de cidade (PACHANE,

2003). São escassos os espaços institucionalizados de acolhimento e suporte psicopedagógico para novos estudantes.

Diante de todo esse contexto, uma pergunta se tornou necessária: quais as possíveis correlações entre ansiedade e depressão no adoecimento de jovens universitários? Para fomentar essa análise, elaborou-se, como objetivo geral deste estudo, identificar as possíveis correlações entre ansiedade e depressão entre jovens universitários, a partir do que nos indica a literatura científica. Os objetivos específicos dizem respeito a compreender a experiência patológica vivida por jovens universitários e analisar os impactos da ansiedade e depressão na experiência acadêmica.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que adotou como método a revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis, de acordo com o fenômeno definido, integrando estudos com variados *backgrounds* metodológicos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta de dados foi realizada através de buscas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A pesquisa foi realizada utilizando os descritores a seguir:

- depressão;
- ansiedade;

- universitários;
- escuta psicológica;
- âmbito acadêmico;
- jovens;
- estudantes;
- transtorno depressivo;
- ensino superior;
- saúde mental.

Os critérios de inclusão foram: o ano de publicação entre 2011 e 2021; artigos completos de pesquisa empírica e publicados gratuitamente em português e que atendessem aos descritores propostos. Foram excluídos artigos de revisão bibliográfica, ensaios, resenhas, dissertações e teses, artigos que não atendem aos descritores descritos e aos objetivos propostos no presente estudo.

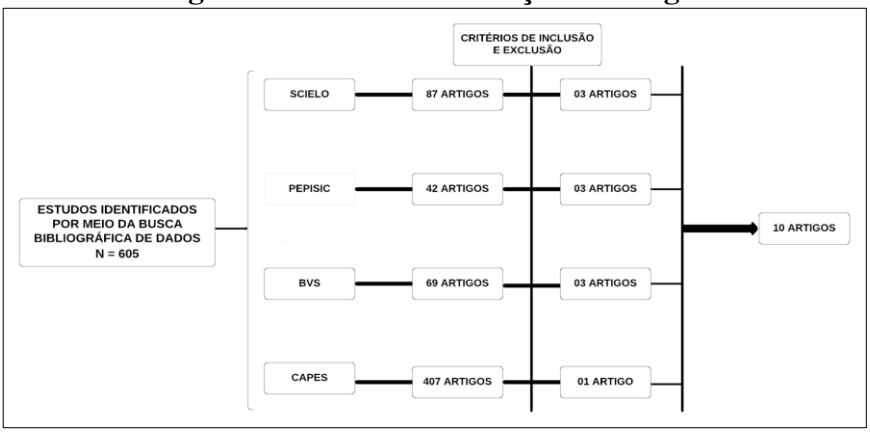
Na Scielo, um total de 87 artigos foram encontrados, destes, apenas 03 artigos foram selecionados para análise do presente estudo, visto que alguns já haviam sido encontrados em outras plataformas; ou não atendiam aos objetivos propostos; ou se encontravam em outro idioma.

Já na plataforma PEPISIC, 42 artigos foram encontrados, mas somente 03 artigos foram selecionados. Os demais foram descartados por não estarem na categorização de inclusão; por apresentarem o transtorno depressivo em outro ambiente ou por trazer o transtorno correlacionado com o uso de substâncias psicoativas fora do âmbito acadêmico.

Um total de 69 artigos foram encontrados na plataforma BVS; destes, 03 artigos foram selecionados, uma vez que os demais não atendiam aos critérios de inclusão ou aos objetivos propostos;

estavam em outro idioma; tinham período de publicação anterior ao ano de 2011. Por fim, 407 artigos foram encontrados na plataforma CAPES, destes, apenas 01 artigo foi selecionado. Os demais estavam em outro idioma (inglês ou espanhol), repetidos, fugiam do objetivo central do estudo. Desta forma, obteve-se um total de 10 artigos selecionados para a análise, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 - Processo de seleção de artigos



Fonte: Elaboração própria.

Para o procedimento de análise de dados, foi adotado a leitura íntegra dos artigos selecionados, tendo como foco os resultados, discussão e considerações finais. A partir da leitura, foram elaboradas duas categorias de análise: (1) Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária; (2) Prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em universitários.

O Quadro 1, disposto na página seguinte desta obra, apresenta os artigos selecionados e categorizados conforme predominância do tema.

Quadro 1 - Artigos por categoria de análise

Autores/Ano	Título	Categorias
AQUINO, Daniele Ramos; CARDOSO, Rodrigo Alves; PINHO Lucinéia/2019	Sintomas de depressão em universitários de medicina.	Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária.
BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; ASFORA, Catel Abrahamian; MOURA, Mariana Carvalho/2020	Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários.	Prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em universitários.
BRESOLIN, Julia Zancan; DALMOLIN, Graziele de Lima; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos; BARLEM, Edison Luiz Devos; ANDOLHE, Rafaela; MAGNAGO, Tania Solange Bosi de Souza/ 2020	Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde.	Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária.
CAMARGO, Raquel de Moura; SOUSA, Cleciane de Oliveira; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha/ 2014	Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília.	Prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em universitários.
CARDOZO, Mayara Quadros; GOMES, Karin Martins; FRAN, Lee Gi; SORATTO, Maria Tereza/ 2016	Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina.	Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária.
CARVALHO, Eliane Alecrim de; BERTOLINI, Sonia Maria Marques Gomes; MILANI, Rute Grossi; MARTINS, Mayra Costa/ 2015	Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior.	Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária.
FERNANDES, Márcia Astrês; VIEIRA, Francisca Emanuelle Rocha; SILVA Joyce Soares; AVELINO, Fernanda Valéria Silva Dantas; SANTOS, José Diego Marques/2018	Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública.	Prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em universitários.
LEÃO, Andrea Mendes; GOMES, Ileana Pitombeira; FERREIRA, Marcelo José Monteiro; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes/2018	Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil.	Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária.
LELIS, Karen de Cássia; BRITO, Rhuanda Victória; PINHO, Sirlaine; PINHO, Lucinéia Pinho/2020	Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários.	Prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em universitários.
SILVA, Alessandra Turini Bolsoni; GUERRA Bárbara Trevizan/2014	O impacto da depressão para as interações sociais de universitários.	Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária.

Fonte: Elaboração própria. Base de dados: Textos Supracitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos artigos foram encontrados em revistas da área de saúde, oriundos dos estados do nordeste, centro-oeste, sudeste e sul. As revistas em que os artigos foram publicados são: Saúde e Pesquisa; Ciência, Cuidado e Saúde; Revista Mineira de Enfermagem; Revista Brasileira de Educação Médica; Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas SMAD; Boletim Academia Paulista de Psicologia; Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental; Revista Brasileira de Enfermagem REBEN e Revista Latino-Americana de Enfermagem RLAE. No que diz respeito ao ano de publicação, dois estudos foram realizados em 2014, um estudo foi realizado em 2015 e 2016, dois artigos publicados em 2018, um texto em 2019 e, por fim, três artigos foram realizados em 2020.

Para critério de análise, os resultados foram categorizados em dois eixos temáticos: Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária, na qual será discutido uma possível relação entre o surgimento da depressão e ansiedade no âmbito acadêmico; Prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em universitários, que será analisado a sintomatologia dos sintomas e a maneira que afeta a vida do estudante.

Prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em universitários

De acordo com os resultados do estudo realizado por Bresolin, Dalmolin, Vasconcellos, Barlem, Andolhe e Magnago (2020), com objetivo de identificar a intensidade de sintomas depressivos e seus fatores associados em estudantes universitários

da área da saúde, indicando que a intensidade dos sintomas depressivos mostrou-se entre moderada e grave, associando-se à não realização de atividades físicas e de lazer e aos cursos de fonoaudiologia e enfermagem.

O sujeito com quadro depressivo apresenta-se fragilizado, estagnado diante o seu campo de possibilidades, não conseguindo às vezes enxergar o que os sintomas podem criar uma rotina que leva o indivíduo a recolher-se dentro de si, por inseguranças ou medo do fracasso (RIBEIRO, 1999). À vista disso, os estudantes da área de saúde têm mais tendência em apresentar sintomas ansiosos e depressivos durante o curso. A presença destes sintomas leva aos estudantes apresentarem dificuldades em seguir o curso, aumentando o número de abandono e um grande risco de ter o desenvolvimento de dependência química (ALVES, 2014).

Tendo como objetivo identificar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e suas correlações com características sociodemográficas e ocupacionais em universitários de enfermagem, Fernandes, Vieira, Silva, Avelino e Santos (2018), obtiveram como resultado a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, além disso, identificou-se associação entre o nível de sintomas depressivos, trabalho, sexo e lazer. No mesmo paradigma, Camargo, Souza e Oliveira (2014) identificaram a prevalência do transtorno depressivo também em acadêmicos de enfermagem e observou a presença da depressão em diferentes níveis – mínima, leve a moderada, moderada a grave e grave.

No viés da Gestalt-Terapia, a ansiedade acontece quando excitação é contida e, desta forma, em situações nas quais a excitação não é expressada, ocorre o aparecimento da ansiedade. O problema surge quando a ansiedade compromete o processo natural do contato, que se define como a experiência em si, entre o eu e o outro, os meios de lidar com o campo com os elementos necessários ao organismo (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2017).

Conforme explica Santos e Farias (2006, p. 268):

> O indivíduo ansioso inibe o processo natural de contato e assimilação dos novos elementos necessários ao seu próprio crescimento, devido ao receio antecipado dos efeitos desses elementos, quando integrados no seu organismo. Em outras palavras, sob a presença da ansiedade, diante da natureza sempre renovada do meio e sua permanente relação dialética com o indivíduo, este não consegue, espontaneamente, eleger o objeto hierarquicamente mais importante, no aqui e agora, e se mover rumo ao mesmo, no sentido de assimilá-lo, aliás, para a Gestalt-terapia a ansiedade é o vácuo entre o agora e o depois (SANTOS; FARIAS, 2006 p. 268).

No que tange à depressão, ela lança-se no indivíduo por meio da sua totalidade de ser, em que os contatos com o meio ficam comprometidos e consequentemente as possibilidades de ajustes se cristalizam (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2017). O ajustamento criativo se tornou cristalizado, formando uma Gestalt fixa, uma maneira de defesa desregulada para lidar com as exigências do campo e consequentemente o ajustamento criativo deixa de cumprir sua função (RIBEIRO, 1999).

É notório que esses sentimentos são gerados aos estudantes por insegurança, que muito provavelmente iniciou-se nos primeiros períodos do curso. Ao se ter uma nova situação, que exigirá ainda mais atenção, conhecimento e readaptação, o universitário paralisa diante ao novo, tornando o ajustamento criativo paralisado, comprometendo assim, a sua função.

O estudo realizado por Aquino, Cardoso e Pinho (2019), teve como objetivo verificar os sintomas depressivos nos universitários de medicina, obteve-se como resultado a maior prevalência dos

sintomas depressivos: humor triste ou deprimido, dificuldade de concentração, cansaço ou perda de energia, pensamentos de autocrítica, evitação de contato interpessoal. Com base nos dados pode-se concluir que os períodos iniciais apresentaram mais incidência aos sintomas depressivos.

As grades curriculares da maioria dos cursos são extensas e exaustivas, tornando-se um ponto que dificulta o processo de aprendizagem. O universitário passa pelo árduo processo de conciliar o seu tempo de estudos com a carga horária exigida nas disciplinas (SILVA, 2013). Vale ressaltar, que é um ponto delicado para discutir, pois seguir à risca a grade curricular de cada semestre pode afetar o rendimento do aluno, no entanto, ao optar por diminuir as disciplinas, ele corre o risco de atrasar a formação, visto que, a universidade exige atividades extracurriculares e trabalhos avaliativos.

Dado o que foi posto, pode-se articular as causas dos sintomas depressivos em estudantes de medicina com o que Alves (2014, p. 103) diz:

> Quando divididos por ciclos, os estudos apontam que o ciclo pré-clínico e o internato como momentos de maior risco [...] O curso médico é um período de grande estresse psicológico para os estudantes. No primeiro semestre do curso, o estudante passa por diversas modificações da sua rotina diária, após a adaptação inicial, a carga de trabalho tende a aumentar com pico no internato/residência na qual se incluem plantões com carga muitas vezes superior a 60 horas semanais de trabalho prático. Outros fatores, como competitividade, pressão constante, presença de exame de seleção ao final do curso para residência, além de características próprias do curso como contato com morte, limites sociais, terminalidade, podem levar o estudante a aumento da

> ansiedade e dificuldade de gerenciamento da mesma, aumentando a vulnerabilidade aos quadros de humor (ALVES, 2014, p. 103).

Tendo em vista o que foi posto, o estudo realizado por Silva e Guerra (2014), comparou um grupo de estudantes universitários clínico com um não clínico para depressão em relação às consequências e sentimentos que diferentes respostas de habilidades sociais podem ter em interações sociais com diversos interlocutores. À vista disso, os resultados atestam que os universitários com depressão apresentam importante déficit quanto ao repertório de habilidades sociais independente das interações sociais estabelecidas com diferentes interlocutores, seja com familiares, amigos, colegas de república ou namorados.

Silva (2013) discorre que o âmbito acadêmico pode ser visto como um local propício para socialização entre os estudantes, promovendo assim, o desenvolvimento social, intelectual e psicológico. Essa experiência constitui-se através do estudante, com sua história singular e as práticas sociais, os processos pedagógicos e a cultura universitária. Não obstante, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da 5° edição, o sujeito depressivo caracteriza-se por apresentar alterações somáticas e cognitivas, afetando significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

Quando o sujeito apresenta um quadro depressivo, consequentemente afetará significativamente em sua vida, pois o mesmo começará a ter algumas limitações por conta dos sintomas – humor triste, falta de concentração, sentimento de culpa, alterações no sono e apetite, entre outras características. Visto isso, é evidente que este quadro afetará o rendimento no âmbito acadêmico, visto que, em alguns casos o estudante guarda para si as suas questões, por

não saber lidar, valendo a pena ressaltar novamente a importância de um suporte psicológico ou até mesmo psicopedagógico nesse meio.

Já Carvalho, Bertolini, Milani e Martins (2015) analisaram os níveis de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes, de cursos diversos, como os de ciências biológicas e das humanas e sociais; ciências exatas, agrárias e tecnológicas. Obtiveram como resultado que os universitários concluintes apresentam níveis mais altos de ansiedade quando comparados aos ingressantes.

Entrar na universidade pode acarretar alguns momentos desestabilizadores, causando dificuldades e sofrimento para os estudantes. Coulon (2008) aborda a importância do processo de afiliação, pois o estudante ao romper o ensino médio acaba vivenciando conflitos e para superá-los é de suma importância experienciar os rituais de afiliação.

A afiliação caracteriza-se como a descoberta e a adequação da rotina do âmbito universitário, que é construída pelo estudante ao longo da graduação. É sabido pensar que, esse processo é de suma importância, pois, através dele o estudante passa a sentir-se pertencente ao contexto, tendo a capacidade de familiarizar-se com as regras e partilhar suas vivências com os membros da instituição, além do desenvolvimento de suas habilidades (COULON, 2008).

Portanto, é notório que ao entrar na universidade o estudante passa por um grande desafio. Mesmo o estudante passando pelo processo de afiliação, ele não fica isento das dificuldades da graduação e isso é perceptível nos estudos apresentados. Os sintomas de ansiedade e depressão estão presentes na vida de alguns estudantes durante a graduação e provavelmente influenciarão no desenvolvimento profissional, contudo, a busca de um equilíbrio na vida do universitário deve-se fazer parte no educacional desse meio.

Relações existentes entre ansiedade e depressão na vivência universitária

Discorrer sobre saúde mental no âmbito universitário é complexo, pois deve-se levar em consideração a vivência individual do estudante e sua inserção contextual. Os estudos demonstraram o desencadeamento da depressão e ansiedade, nos discentes de maneira significativa na experiência acadêmica e tornando visível a necessidade de ter acompanhamento psicológico nesse ambiente, além de um espaço de lazer para interação do coletivo.

A pesquisa realizada por Leão, Gomes, Ferreira e Cavalcanti (2018), teve como propósito estimar os fatores associados à depressão e ansiedade em estudantes universitários da área da saúde. Os resultados indicaram que estudantes menos satisfeitos com o curso apresentaram chance quase quatro vezes maior de terem depressão. Destacaram-se ainda fatores de risco como relacionamento familiar e com amigos insatisfatórios, além de quantidade insuficiente de sono. Apresentar insônia, não fazer atividade física e maior preocupação com o futuro também apresentaram associação significativa com um quadro de ansiedade.

Ao chegar no ensino superior, os estudantes passam por um período de transição, iniciando-se a entrada na universidade com uma nova rotina de estudos e esse período pode ser visto como ameaçador, sendo capaz de interferir negativamente na saúde mental, assim como, no processo de aprendizagem, havendo uma redução na concentração e de habilidades psicossociais.

Silva (2013) discorre que o âmbito acadêmico pode ser visto como um local propício para socialização entre os discentes, promovendo assim, o desenvolvimento social, intelectual e psicológico. No entanto, essa experiência constitui-se através do

estudante, com sua história singular e as práticas sociais, os processos pedagógicos e a cultura universitária.

A experiência do acadêmico discutida por Coulon (2008), demonstra que a falta de um espaço para descontrair os estudantes gera um sentimento de não pertencimento necessário para uma interação. É sabido que, apesar de os estudantes terem que frequentar as aulas e realizar as atividades obrigatórias das matérias de modo coletivo, também é essencial que este tenha um espaço proposto pela universidade para interação entre seus colegas e prática de atividades físicas.

Conseguinte, Cardozo, Gomes, Fran, Soratto (2016), tiveram como objetivo identificar os fatores associados à ocorrência de ansiedade nos acadêmicos de biomedicina e obteve-se como resultado nível de ansiedade entre grau leve, moderado e intenso nos estudantes.

Ansiedade é sentida como um sinal de alerta ao indivíduo, sobre um possível perigo que está por vir. Ansiedade se difere do medo, que é um sinal similar, no entanto, este o perigo é externo, possuindo uma origem não conflituosa. Já na ansiedade, a ameaça é sentida internamente, tendo origem conflituosa, sendo um sentimento que é acompanhado por uma sensação eminente de perigo, além de ser uma condição complexa e aversiva. O indivíduo ansioso tende a subestimar o grau de perigo em alguma situação e sua capacidade de enfrentamento, fazendo com que os sintomas fisiológicos apareçam (ARINO; BARDAGI, 2018).

A experiência acadêmica traz situações desgastantes e pressões psicológicas: aumento da responsabilidade, demanda de longas horas de estudos, inserção em um novo ambiente, novos vínculos afetivos. Com isso, o estudante torna-se vulnerável à ansiedade patológica. De acordo com Costa (2017), discentes da área

da saúde comparado às outras áreas, apresentam os maiores índices de ansiedade.

O estudo de Barbosa, Asfora e Moura (2020), identificou a frequência de ansiedade, depressão e uso de substâncias psicoativas. Constataram altos índices de ansiedade e depressão, além disso, identificou-se maior frequência de uso de substâncias em estudantes com sintomas de ansiedade. No mesmo caminho, Lelis, Britos, Pinho e Pinho (2020), avaliaram os sintomas de ansiedade e depressão e o uso de medicamentos em universitários, obteve-se como resultado alto índice dos sintomas, em que mais da metade dos participantes apresentaram depressão e o restante ansiedade, observou-se que uma pequena parcela dos universitários utiliza medicamentos para tratar destes sintomas.

Pereira (2019), demonstrou que o uso de substâncias psicoativas vem aumentando e muito provável que seja por diversas finalidades, seja por ter uma função analgésica, pelo efeito alucinógeno ou qualquer outra função que modifique o desempenho do sistema nervoso central (SNC), condicionando uma série de danos à saúde e inclusive o desempenho no ambiente universitário.

O período na universidade acaba se tornando mais crítico para as vulnerabilidades e, os universitários acabam entrando em contato com as substâncias psicoativas, além disso, outras motivações para o consumo é o uso recreativo e um dos motivos para manter-se o consumo é para a quebra da rotina, além de reduzir os sintomas da ansiedade ou depressão.

Esse movimento de encontrar novas estratégias para agir no campo, ou seja, a fronteira, que é onde se dá a experiência, por meio do contato do indivíduo com o meio, chama-se de ajustamento criativo pelo viés da Gestalt-Terapia.

Disserta Cardella (2014, p. 114) no que diz respeito ao ajustamento criativo:

> Ajustar-se criativamente é viver a vida com fluxo, na interação com os outros e os acontecimentos, apropriando-se e criando recursos, assumindo a responsabilidade e a cocriação do próprio destino – pois se não podemos determinar integralmente o que nos acontece, somos livres para escolher e responsáveis por como vamos viver as experiências, ofertando ou não a elas um sentido. O ajustamento criativo não significa prescindir do já conhecido, do vivido, nem repetir o que é tradicional, mas ser capaz de reposicionamento singular, diferente e pessoal do tradicional, recriando-o. Ajustamento criativo é então a capacidade de pessoalizar, subjetivar e se apropriar as experiências que acontecem no encontro com a alteridade, processe contínuo no campo organismo/meio.

Portanto, é por meio do ajustamento criativo que o indivíduo se autorregula, buscando seu crescimento e até mesmo sua sobrevivência, no entanto, alguns indivíduos cristalizam esse processo, limitando a maneira de lidar com as diversidades do campo. O processo de autorregulação é o princípio natural que rege o organismo, ou seja, é por meio deste processo que ocorre a interação e negociação quando se busca o fechamento ou resolução de determinada situação (LIMA, 2014).

Portanto, a autorregulação é a totalidade do organismo em sua interação com o ambiente, abarcando as necessidades fisiológicas, psicológicas, sociais, buscando um bem-estar e um equilíbrio entre indivíduo e meio. Posto isso, no que diz respeito a disfuncionalidade de todo esse processo, Lima (2014, p. 97) discorre:

> A disfuncionalidade surge quando o indivíduo, diante da incapacidade de alcançar satisfação de

> determinada necessidade por meio de uma ação esperada no meio, percebe-se impedido de realizar essa ação e se paralisa. Não busca outras soluções, fixa-se na frustração, estagna seu fluxo de autorregulação e o estanca.

Sendo assim, por essa razão os universitários possuem dificuldades de lidar com as diversidades acadêmicas, tornando-se estagnados ao surgir sintomas de ansiedade ou depressão, recorrendo ao uso de substâncias psicoativas como estratégia de amenizar suas questões, tornando-se o processo de autorregulação paralisado e como consequência, comprometendo o ajustamento criativo, pois como visto, é por meio dele que encontramos novas maneiras de lidar com o está emergindo no campo.

Foi notório a falta de estudos durante as buscas que fazem essa associação do uso de substâncias psicoativas com os sintomas de ansiedade e depressão no âmbito acadêmico. Portanto, a busca por essas substâncias foi a maneira que os estudantes encontraram para lidar com as diversidades do âmbito acadêmico com questões pessoais por meio do processo de ajustamento criativo.

Frente ao exposto, é sabido observar que as mudanças ao longo do curso são inevitáveis e muitas vezes a realidade diverge das expectativas criada, deixando o universitário à mercê da frustração, por essa razão, é perceptível a importância de se ter a criação de serviços de apoio ao estudante ao longo da graduação, para que o mesmo possa passar por esses processos de forma mais tranquila, amenizando o índice de ansiedade.

Logo, e ao cabo, é de suma importância a criação de propostas interventivas, que possam auxiliar no enfrentamento dos desafios vivenciados no ensino superior, minimizando o adoecimento psicológico dos estudantes e, promovendo assim, a promoção da saúde mental no âmbito acadêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs, como objetivo geral, identificar as possíveis correlações entre ansiedade e depressão entre jovens universitários, a partir do que nos indica a literatura científica. O estudante, ao entrar na universidade, pode vivenciar alguns momentos desestabilizadores, gerando dificuldades e sofrimento para os universitários, acarretando assim, quadros ansiosos e depressivos.

Obteve-se como resultado do presente estudo que existe uma relação entre a ansiedade e depressão na vivência universitária. Destacando-se que ao chegar no ensino superior os estudantes passam por um período de transição, onde vão ter que lidar com a inserção em um novo ambiente, extensa carga horária, nova rotina de ensino-aprendizagem, novos vínculos afetivos, ter gerenciamento de tempo da vida pessoal com a vida acadêmica. Como consequência, esses fatores são capazes de interferir negativamente na saúde mental do acadêmico.

Além disso, os resultados também demonstraram a prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos na vida dos universitários, por consequência dos obstáculos existentes ao longo da graduação. Atentou-se ao fato de que a maioria dos estudos discorrem sobre cursos da área de saúde, à vista disso, autores destacaram uma maior prevalência de quadros ansiosos e depressivos nesse público, sendo consequência de uma extensa carga horária exigida nos cursos.

No entanto, ao construir esse estudo, sentiu-se a falta de pesquisas que tenham uma ampliação no que diz respeito a propostas interventivas nas universidades para amenizar os sintomas ansiosos e depressivos na vida dos discentes. Havendo uma escassez de núcleos, projetos, oficinas, que tenham como principal objetivo

promover a saúde mental dos estudantes, acolhendo as demandas apresentadas por eles, além de também auxiliar na adaptação deste público à vida acadêmica e desenvolver sua autonomia no processo de aprendizagem.

Portanto, o presente estudo contribuiu para elucidar a relação existente no âmbito acadêmico como fator de desencadeamento da ansiedade e depressão, possibilitando visualizar a maneira que o campo interfere na vivência do indivíduo e como é fundamental manter-se o ajustamento criativo de maneira funcional, para que este possa ir se adaptando ao campo, além de, deixar posto a importância de projetos que promovam a saúde mental dos estudantes.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. T. F. "Depressão e Ansiedade entre Estudantes da Área de Saúde". **Revista de Medicina**, vol. 93, n. 3, setembro, 2014.

APA - American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARINO, D. O.; BARDAGI, M. P. "Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários". **Revista Psicologia em Pesquisa**, vol. 12, n. 3, dezembro, 2018.

CARDELLA, B. H. P. "Ajustamento Criativo e Hierarquia de Valores ou Necessidades". *In*: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (orgs.). **Gestalt-Terapia**: Conceitos Fundamentais. São Paulo: Summus, 2014.

COHEN, E. B.; COSTA, A. R. L.; AMBIEL, R. A. M. "Relação entre Sintomas Depressivos e Esperança Cognitiva em

Universitários". **Revista de Psicologia da IMED**, vol. 11, n. 2, dezembro, 2019.

COSTA, K. M. V. *et al*. "Ansiedade em Universitários na Área da Saúde". **Anais do II Congresso Brasileiro das Ciências da Saúde**. Campina Grande: UEPB, 2017.

COULON, A. **A Condição de Estudante**: A Entrada na Vida Universitária. Salvador: EDUFBA, 2008.

EL MANN, A. M. S. "Gestalt-Terapia e Síndrome do Pânico: Uma Relação". **IGT Rede**, vol. 10, n. 18, junho, 2013.

ETAPECHUSK, J.; FERNANDES, L. R. S. "Depressão sob o Olhar Gestáltico". **Revista Luso-Brasileira de Psicologia**, fevereiro, 2018.

GODOY, A. S. "Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais". **Revista de Administração de Empresas**, vol. 26, n. 2, agosto, 1995.

LIMA, P. V. A. "Autorregulação Organísmica e Homeostase". *In*: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (orgs.). **Gestalt-Terapia**: Conceitos Fundamentais. São Paulo: Summus, 2014.

MALTONI, J.; DE CAMARGO PALMA, P.; NEUFELD, C. B. "Sintomas Ansiosos e Depressivos em Universitários Brasileiros". **Revista Psico**, vol. 50, n. 1, maio, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. "Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem". **Texto & Contexto – Enfermagem**, vol. 17, n. 4, dezembro, 2008.

OLIVEIRA, M. I. S. “Intervenção Cognitivo-Comportamental em Transtorno de Ansiedade: Relato de Caso”. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, vol. 7, n. 1, junho, 2011.

PACHANE, G. G. “A experiência universitária e sua contribuição ao desenvolvimento pessoal do aluno”. *In*: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (orgs.). **Estudante Universitário: Características e Experiências de Formação.** Taubaté: Cabral, 2003.

PEREIRA, J. M. **Uso de Substâncias Psicoativas e Outros Fatores Associados aos Sintomas de Transtornos de Ansiedade e Depressão** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição). Ouro Preto: UFOP, 2019.

RIBEIRO. Jorge Ponciano. **Gestalt-Terapia**: Refazendo um Caminho. São Paulo: Editora Summus, 2012.

SANTIAGO, A.; HOLANDA, A. F. “Fenomenologia da Depressão: Uma Análise da Produção Acadêmica Brasileira”. **Revista da Abordagem Gestáltica**, vol. 19, n. 1, julho, 2013.

SANTOS, L. P.; DE FREITAS FARIA, L. A. “Ansiedade e Gestalt-Terapia”. **Revista da Abordagem Gestáltica**, vol. 12, n. 1, junho, 2006.

SILVA, L. S. C. **Jovens Universitários e sua Relação com o Saber** (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Salvador: UFBA, 2013.

YANO, L. P. “A Clínica em Gestalt-Terapia: A Gestalt dos Atendimentos nos Transtornos Depressivos”. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, vol. 7, n. 1, junho, 2015.

CAPÍTULO 6

Pobreza e Institucionalização de Crianças e Adolescentes: Uma Relação Econômica ou Moral?

POBREZA E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA RELAÇÃO ECONÔMICA OU MORAL?

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

Este ensaio busca apresentar uma reflexão sobre as relações entre pobreza e institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil. Apesar de ser uma temática aparentemente óbvia, há nuances a serem questionadas, pois a concepção da pobreza como causa ou interveniência das situações de institucionalização variaram ao longo da evolução da política de acolhimento institucional no país. Ademais, a despeito dos textos legais, questiona-se a associação entre pobreza e incapacidade de cuidado que porventura podem orientar o imaginário social e até a ação de trabalhadores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGD).

Para entender a relação entre pobreza e institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil, é importante caminhar pelo percurso das políticas para a infância no país. Sabe-se que os marcos recentes mais significativos ocorridos no século XX foram a promulgação do Código de Menores em 1927 (atualizado em 1979) (BRASIL, 1927; 1979) e sua posterior revogação em detrimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Ambos versando sobre as formas de atenção do Estado com o público da infância e adolescência.

Sob a vigência do Código de Menores, a institucionalização era a regra a todos aqueles nomeados "menores" – notadamente os órfãos, autores de atos infracionais, abandonados e desvalidos. Essas características foram alinhadas posteriormente na denominação "situação irregular". As crianças e adolescentes que se enquadravam

na condição de menores em situação irregular recebiam do Estado propostas repressivas como a institucionalização compulsória.

A relação entre a institucionalização e a pobreza tem uma razão histórica de múltiplos recortes. Merece destaque o passado escravocrata brasileiro que, dentre as consequências, foi responsável por potencializar a população de crianças em situação de abandono, oriunda principalmente dos efeitos da Lei do Ventre Livre, que assegurava liberdade às crianças nascidas de mães escravizadas após 1871, porém não garantia condições de sobrevivência e desenvolvimento na sociedade ainda escravocrata (MARTINS; VICENZI, 2013). Essas crianças permaneciam marginalizadas e anteviam o surgimento de uma classe social excluída antes mesmo da promulgação da Lei Áurea, pois já gozavam da posição de alforriados, embora permanecessem sem direitos sociais, tal como ocorreria com todos os negros escravizados em 1888.

Diante disso, Rizzini e Rizzini (2004) afirmam que o Brasil desenvolveu paulatinamente uma cultura da institucionalização da infância e adolescência, que é reconfigurada a cada período histórico e político. Os interesses do Estado brasileiro e das elites que o conduziram acerca das propostas de institucionalização e dos públicos alvo dessas ações variou conforme o contexto sócio-histórico e em cada momento apresentou um enquadre particular.

A partir do período da primeira república, com intensificação no início do século XX, a adolescência – em especial, a adolescência pobre - passa a se consolidar com mais firmeza como um problema social de interesse do Estado (ALVARES, 2003; COSTA, 2012; PEREZ; PASSONE, 2010), exigindo modos de intervenção governamental no intuito de evitar problemas sociais relacionados a essa etapa do desenvolvimento humano. Afinal, diante de um ideal republicano, os recursos higienistas serviam para fins de estabelecimento de uma "boa imagem" à nação, e a intervenção às crianças e adolescentes, em especial àquelas que poderiam, segundo

a elite burguesa, depreciar o futuro do Brasil, se configurava como essencial aos olhos do Estado.

As ações do Código de Menores não se limitavam às crianças. As famílias pobres também eram alvo do texto legal, que situações nas quais os pais seriam punidos com a perda do poder familiar (aqui chamado pátrio poder) e, portanto, privando-os dos direitos decisórios sobre os filhos. Observa-se, de pronto, uma relação centrada na figura dos responsáveis, não da criança em questão. A destituição do pátrio poder opera de modo punitivo aos responsáveis conforme decisão judicial. Dentre as situações passíveis dessa responsabilização, destaca-se as condições que fariam a criança ou adolescente ser considerada menor em situação irregular:

> Privação de condições essenciais à subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente, em razão de:
>
> a) falta, ação ou omissão dos pais ou responsável;
>
> b) manifesta impossibilidade dos pais ou responsável para provê-las;
>
> [...]
>
> III - em perigo moral, devido a:
>
> a) encontrar-se, de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes (BRASIL, 1979).

Essa atualização busca delinear melhor ao que foi posto no código anterior, que também apresenta alguns critérios para a destituição do poder familiar, alguns deles passíveis de ambiguidade:

> Art. 31. Nos casos em que a provada negligencia, a incapacidade, o abuso de poder, os maus exemplos, a crueldade, a exploração, a perversidade, ou o crime do pai, mãe ou tutor podem comprometer a saúde, segurança ou moralidade do filho ou pupilo, a autoridade competente decretará a suspensão ou a perda do pátrio poder ou a destituição da tutela, como no caso couber (BRASIL, 1927).

Aqui tenho duas pontuações a fazer. A primeira relaciona-se à ênfase nas questões materiais. Diante da manifesta impossibilidade de prover sustento aos filhos, ou a partir de análise do Estado sobre a condição socioeconômica de uma família, o poder familiar desta pode ser destituído e a criança institucionalizada. A família pobre, não a pobreza em si, era vista como alvo, sendo considerada um risco às crianças que as compunham.

Em segundo lugar, percebe-se a preocupação da lei com a reafirmação de uma moral imposta pelo Estado, que criminalizava modos de vida não condizentes com aquele prezado pelo governo militar em poder na época. As crianças pobres, por exemplo, eram vistas como a representação da incivilidade (NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE, 2007). Dito isso, o Estado brasileiro lançou mão de estratégias repressoras às populações pobres, que – ao seu ver – formulavam e expunham uma desordem social que ia de encontro ao projeto burguês de estética urbana (OLIVEIRA SOBRINHO, 2013). Silva (1997) revela como esse processo afetou as crianças e adolescentes, partindo de uma narrativa autobiográfica. O autor remonta sua história como criança em situação de rua, apresentando que estar nessa condição era, necessariamente, estar em conflito com a lei, pois o simples fato de não ter onde morar se enquadrava no crime de vadiagem.

Avaliando mais profundamente esse cenário, nota-se que a relação entre higiene e saúde física extrapola. O higienismo passa a

ser social e a pobreza, bem como todos os fenômenos que destoassem das expectativas elitistas, passam a ser alvo de controle regimental. Para Chalhoub (2006, p. 9):

> As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio. Por um lado, o próprio perigo social representado pelos pobres aparecia no imaginário político brasileiro de fins do século XIX através da metáfora da doença contagiosa: as classes perigosas continuaram a se reproduzir enquanto as crianças pobres permanecessem expostas aos vícios de seus pais.

A pobreza, portanto, é vista como uma situação de risco moral. Esse processo, que toma corpo em distintos campos da vida humana, foi chamado de criminalização da pobreza. A partir dele, o mecanismo do Estado sustenta estratégias institucionais que põem sob a mira legal o modo de vida da pessoa pobre. Nascimento, Cunha e Vicente (2007) demonstram bem como a criminalização da pobreza atinge as famílias nesse contexto, pois é dessas famílias que partem a maioria das crianças institucionalizadas e disponíveis para adoção no Brasil. No campo da psicologia da educação, Patto (2000) demonstrou como a pobreza é tomada como justificativa, atestando uma possível incapacidade às crianças pobres em aprender, dada a chamada carência cultural. O fato é que, durante a vigência do Código de Menores, dezenas de milhares de crianças foram retiradas de suas famílias, "voluntariamente" ou arbitrariamente, sob uma alegação de incompetência dos pais em proverem recursos financeiros ou morais aos seus filhos (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

Posteriormente, em 1990, O ECA, no seu Art. 23º, afirma explicitamente que a "a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar". A destituição do poder familiar e alocação da criança ou adolescente em família substituta torna-se um processo complexo que só deve ocorrer após todas as outras possibilidades serem esgotadas. Ou seja, antes de uma criança ou adolescente estar disponível para adoção, as equipes técnicas das instituições jurídicas e assistenciais deverão avaliar se há condições de reinserção na família de origem, ou na família extensa. Não havendo essa possibilidade, a autoridade judicial pode recorrer a uma família substituta previamente habilitada para adoção que acolha a criança ou adolescente.

Tomando esta lei como base, a pobreza – que historicamente foi associada ao perigoso, ao desqualificado, ao fracassado – assume uma nova roupagem, não sendo mais impeditivo definitivo para o desenvolvimento de uma criança ou adolescente sob essa condição. Barros, Barros e Freitas (2013) pontuam, entretanto, que a pobreza segue sendo um motivo para a separação de crianças e famílias. Por vezes, segundo as autoras, utiliza-se do argumento da negligência para apresentar consequências da pobreza como razões para a institucionalização de crianças, pois revelam uma privação material que impacta no desenvolvimento. Dias e Silva (2012) reafirmam que a cultura da institucionalização ganhou força e ainda hoje repercute nas políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Assim sendo, como explicar a predominância de crianças oriundas de famílias pobres nas instituições de acolhimento? O Estado ainda carrega vestígios do filtro moral explicitado nas leis predecessoras ao ECA ao afastar as crianças de suas famílias, quando pobres?

Buscando compreender possíveis argumentos que endossam a justificativa de afastamento das crianças de suas famílias de origem por conta da pobreza, procurei narrativas acerca dos efeitos dessa condição na construção do *self* de pessoas pobres. Há estudos que relatam a relação entre pobreza e saúde mental (ROSS; ROBERTS, 2000; HARPHAM, 2000). Para Brown (2005), a pobreza interfere diretamente sobre a formação da identidade dos sujeitos, pois, no contexto capitalista, limita as possibilidades de acesso a bens e serviços essenciais para o desenvolvimento. Brown (2005) ressalva que os efeitos da pobreza se intensificam na população adulta, pois são esses os principais provedores e suas condições de enfrentar as adversidades interferem diretamente na trajetória daqueles sob sua proteção, em especial idosos e crianças. A pobreza, então, quando analisada pelo viés puramente econômico, impacta negativamente no desenvolvimento de famílias, pois se relaciona com a privação material.

Outra relação entre pobreza e psiquismo jaz sobre a construção de estigmas sobre a pessoa pobre. Nas pesquisas brasileiras, a representação carregada pelas pessoas pobres agrega conceitos como incompetência e fracasso. Tal representação se complexifica ao analisar a trajetória de atuação do Estado com as famílias pobres no Brasil, historicamente associadas à degeneração moral e ao risco social (NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE, 2007). Esse estigma se intersecciona com demais preconceitos atribuídos à população pobre brasileira, majoritariamente negra e periférica, com baixo aceso à escolarização (PATTO, 1992). A essas famílias, se associa não apenas a privação de recursos materiais, mas uma expectativa social de que serão violentas e negligentes, atingindo, portanto, as principais razões para a institucionalização de crianças no Brasil.

Apesar da constatação de que a pobreza corresponde a uma situação que acarreta impactos negativos àqueles nela imersos, as

estratégias de governo não se efetivam no sentido de sanar essa situação, mas voltam-se frequentemente às pessoas pobres. Carecem, portanto, efetivas ações que busquem reduzir as violações associadas às privações sociais e econômicas decorrentes da pobreza em si. Por outro lado, no campo das políticas para a infância e adolescência, os pobres têm sido alvo de estratégias protetivas ou socioeducativas de grande repercussão para suas trajetórias, como a institucionalização.

Há a necessidade de compreender a ação do Estado como uma entidade que fornece condições ao desenvolvimento. Constitucionalmente, há direitos fundamentais que devem ser garantidos a todos os cidadãos brasileiros, como o acesso a moradia, trabalho, saúde, educação e assistência social. Não é possível, então, entender as famílias como únicas responsáveis pela situação de pobreza em que se encontram. No Brasil, as políticas socioassistenciais são insuficientes e estão sendo gradativamente substituídas por estratégias neoliberais que priorizam a concentração de renda e enfraquecem as relações de trabalho, elevando o número de trabalhadores informais, trabalhadores desempregados e, consequentemente, os índices nacionais de pobreza e fome.

Ao passo do avanço legal que afinou o modo como as políticas públicas para a infância e adolescência passariam a ser construídas no Brasil, o ECA apresenta o acolhimento institucional como medida protetiva e apenas deve ocorrer em casos excepcionais, passando sempre pelo crivo das autoridades judiciais competentes. Deverão ser mantidos todos os direitos da criança e do adolescente institucionalizados, dentre eles o direito à convivência familiar e comunitária. Assim sendo, atualmente, mesmo nas situações em que a criança tenha sido afastada da família de origem de modo compulsório, ela possui direito a manter seus vínculos familiares. Em certa medida, essa manutenção dos vínculos contrapõe um modelo de institucionalização que negligenciava as relações

familiares da criança institucionalizada, frequentemente pautado em preceitos morais contra as famílias pobres.

Ademais, no contexto de atuação, na política de proteção à infância e adolescência, constatamos que o abandono e a negligência não são necessariamente em decorrência da pobreza, embora as privações materiais estejam frequentemente nas lentes que embasam as institucionalizações. Nesse sentido, Motta (2001) subverte a noção de abandono materno ao destacar o abandono social e do Estado àquelas mães que são postas a entregar suas crianças para adoção. O abandono apresenta múltiplas dimensões, não se tratando apenas de um fenômeno de ordem econômica. Intrafamiliarmente, este pode ocorrer, mesmo nas famílias ricas. Historicamente observou-se a terceirização dos cuidados dos filhos a outros familiares (em geral, avós), e até a pessoas de fora da família, como na cultura das amas de leite que perdurou no período escravocrata no Brasil. Essas dimensões do abandono, entretanto, não são visadas pelas políticas de proteção, não sendo assumidas pelo Estado como risco à criança e, portanto, não gerando institucionalização ou outra inserção em políticas de cuidado. A pobreza, portanto, intensifica as ações do Estado de caráter reparador ou punitivo, servindo de argumento para controle de corpos.

O fato é que as famílias pobres protagonizam diversas contranarrativas quando confrontadas ao contexto socioassistencial e jurídico que as abarca, se opondo às grandes narrativas sobre a pobreza, que as classificam no lugar de incompetência e fracasso. Apresentam, por exemplo, contranarrativas quanto às expectativas de família, por não corresponderem a um ideal de família nuclear composta por pai, mãe e filhos; apresentam também contranarrativas quanto às expectativas de capacidade de cuidado, pois ainda opera a ideia de que a pobreza é obstáculo para o desenvolvimento e até para o afeto. Entretanto, em um país majoritariamente pobre, não é o bastante entender as famílias como responsáveis pela violação de

direitos a crianças e adolescentes. E, em se tratando do ECA, a lei que põe no mesmo patamar o Estado, a família e a sociedade como protetoras das crianças e adolescentes, por que a família permanece quase sempre como única agente no cuidado desses sujeitos? É preciso que essa máxima se efetive, construindo-se assim um cenário nacional adequado para o desenvolvimento das crianças e adolescentes brasileiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n. 17.943-A de 12 de outubro de 1927**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/01/2021.

BRASIL. **Lei n. 6.697, de 10 de outubro de 1979**. Disponível em: <http://www.camara.leg.br>. Acesso em: 10/01/2021.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/01/2021.

CHALHOUB, S. **Cidade Febril**: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

GIRARDELLO, G. E. P.; FREITAS, J. M. M. **Televisão e imaginação infantil**: histórias da Costa da Lagoa. São Paulo: USP, 1998.

HARPHAM, T. "Saúde mental, desenvolvimento e pobreza". **Brazilian Journal of Psychiatry**, vol. 22, n. 3, 2000.

NASCIMENTO, M. L.; CUNHA, F. L.; VICENTE, L. M. D. "A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza". **Revista Psicologia Política**, vol. 7, n. 14, 2007.

OLIVEIRA SOBRINHO, A. S. "São Paulo e a Ideologia Higienista entre os séculos XIX e XX: a utopia da civilidade". **Sociologias**, vol. 15, n. 32, 2013.

PATTO, M. H. S. "A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro". **Psicologia USP**, vol. 3, n. 1-2, 1992.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: Histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil**: Percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Editora da PUC Rio, 2004.

ROSS, D.; ROBERTS, P. "**Lets Talk About Poverty:** The Urban Poverty Consortium of Waterloo". **Poverty Fact Sheet Series**, n. 6, November, 2000.

SILVA, R. **Os filhos do governo**: a formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas. São Paulo: Ática, 1997.

CAPÍTULO 7

Violência e Saúde Mental na Infância e Adolescência: Um Ensaio Reflexivo

VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UM ENSAIO REFLEXIVO

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

Este capítulo partiu de uma fala organizada para apresentar na II Semana de Psicologia da Universidade do Estado da Bahia. Inserido em espaços de atuação com crianças e adolescentes desde o período da graduação, com atuação em espaços de assistência social es socioeducação, dessa vez o tema em debate era sobre saúde mental, propriamente dita. O desafio se prolongou quando se estimulou uma interface com o fenômeno da violência.

O primeiro questionamento se refere ao termo que nomeou a mesa, sendo solicitado uma elaboração sobre saúde mental infanto-juvenil. Aos trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), é mais usual abordar esse público como "crianças" e "adolescentes". A despeito dos questionamentos sobre a variação dos termos muitas vezes não contemplarem mudanças de atitudes profissionais, quando pensamos em políticas públicas, a definição dos alvos é fundamental. Ao se referir a "jovem", não se contempla precisamente o público abarcado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), documento que baseia as atuações que sustentam este relato. O ECA abarca as crianças (0 a 12 anos) e adolescentes (12 a 18 anos), enquanto a categoria de juventude, seguindo o regimento legal brasileiro, envolve pessoas entre 15 e 29 anos (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013).

Apesar da delimitação jurídica, nós psicólogos e estudantes sabemos mais do que ninguém a dificuldade em se definir o quanto dura cada uma dessas etapas. A sociologia da infância, campo das ciências sociais que tem trazido importantes contribuições à

psicologia do desenvolvimento, nos revela que considerar etapas rígidas e universalizantes para infância e adolescência não são condizentes com as complexidades sociais com as quais trabalhamos (PROUT, 2010). Embora mudanças biológicas e maturacionais sejam, sim, observadas e mereçam atenção por parte de psicólogos, não é possível pensar uma infância ou uma adolescência alvo de violências sem refletir sobre os contextos históricos e sociais que concentram essas vítimas.

Bronfenbrenner (2011) apresenta uma compreensão que nos ajuda a analisar o impacto da violência no desenvolvimento humano. Em sua concepção, o desenvolvimento é resultado de uma interação entre a Pessoa, com suas características pessoais e demandantes ao contexto; Contexto esse, que é múltiplo e segmentado desde uma dimensão micro, na qual a pessoa interage ativamente, a uma dimensão macro, na qual jazem aspectos políticos, sociais, históricos e estruturais que afetam as trajetórias desenvolvimentais nele contidas; Processos proximais, que – em uma explicação breve – se observa nas interações estabelecidas entre pessoas em contexto mediato e imediato; e Tempo, caráter que orienta e demarca as construções desenvolvimentais. Levando em conta o Contexto, lembro que todos estamos em contato com sistemas mais próximos (família, escola), mas também sofremos efeito de sistemas tidos como externos a nós (sistemas políticos, espaços comunitários de decisão, instituições públicas). De que criança e de que adolescente falamos quando pensamos no convívio com a violência? Em quais contextos essas pessoas estabelecem seus processos, e quais configurações de processos proximais são observados?

Não digo aqui que a violência é um "desprivilégio" daqueles que estão em situação de pobreza e que crianças e adolescentes em outras condições estão imunes a esse mal. Entretanto, se eu falo em um menino que foi alvejado a tiros ao estar comemorando seu primeiro salário; ou daquele menino não sabe ler nem escrever e sabe

o nome da delegada (DJONGA, 2017); ou de um grupo de irmãos que foi institucionalizado após receberem a notícia que sua mãe, empregada doméstica, foi arrastada em uma viatura policial sob circunstâncias não justificadas, dificilmente vocês vão criar em suas mentes imagens de crianças brancas de classe média-alta que passam as férias na Disney. É evidente como a figura do "menor", construção narrativa muito bem delineada em décadas de égide do Código de Menores, legislação antecessora ao ECA, é materializada nas nossas mentes (JACINTO, 2019). Sabemos quem é o "menor" (ainda que essa denominação atualmente seja rechaçada pelos trabalhadores do SGD) e quem é a criança e o adolescente sujeitos de direitos.

Infância e adolescência não se justificam no singular. Elas são plurais, já que múltiplos fatores operam moldando múltiplas trajetórias desenvolvimentais, demarcando sujeitos específicos, não sendo possível uniformizar conclusões. Apesar da cautela em não definir causa e efeito, diversos autores apontam riscos psicossociais para a saúde mental de crianças e adolescentes, e a violência aparece em associação à idade, ao sexo, à composição familiar e à desigualdade social, que gera negligências e abandonos presentes na história da proteção à infância e adolescência no Brasil (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009; RIZZINI; RIZZINI, 2004).

Segundo o Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal, a violência contra a criança e ao adolescente "É qualquer conduta – ação ou omissão, agressão ou coerção – ocasionada pelo fato de a vítima ser criança ou adolescente, e que cause dano, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou social" (VILELA, 2009, p. 9). Violência é, portanto, um conceito de difícil definição, pois emerge com diferentes facetas e se estabelece de modo diferenciado em cada contexto social. O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado em 2002, divide

violência em três dimensões: quanto à sua natureza; quanto ao tipo; e quanto a quem pratica. Ela pode ser, na primeira categoria, psicológica, física ou sexual; na segunda categoria, por privação ou negligência; e, por fim, intrapessoal ou interpessoal (KRUG *et al*., 2002).

Seriam essas definições suficientes? Me questiono onde caberia, nessa didática, a violência estrutural entranhada nas relações sociais e políticas em vigor. Aliás, para tornar-se um problema de político, é preciso grande mobilização social quase em quem processo de convencimento de que determinada atitude é violenta. Veja o exemplo da ditadura, que naturalizava a tortura como ato corriqueiro; ou a violência contra a mulher, que apesar de incomodar parcelas da sociedade por tanto tempo, só recentemente ganha peso político para demandar políticas públicas para seu enfrentamento. Ou os dados chocantes de uma lógica médica centenária que não se preocupava em ordenar anestesia a bebês, pois o choro era tido como estratégia comum de comunicação e não simbolizava propriamente dor e sofrimento (CHAMBERLAIN, 1999; RODKEY; RIDDELL, 2013). Ou seja, considerar a existência da categoria "violência contra a criança e ao adolescente" não é suficiente para que seja gerada uma compreensão socialmente firme e politicamente enraizada do que se entende como violência. E o que se observa é que considerar um ato como violento ou não depende, por vezes, de quem o sofre.

Como dito, crianças e adolescentes, que por muito tempo eram divididos entre sujeitos de direitos e "menores", são encarados legalmente como prioridade do Estado há aproximadamente 30 anos (SENHORAS, 2020). Apesar dos anos de vigência, ainda se observa visões contraditórias sobre como crianças e adolescentes devem ser tratados. Em 2014, sancionou-se a Lei 13.010, apelidada de "Lei da Palmada" (BRASIL, 2014a), gerando extrema controvérsia na Câmara, bem como na sociedade em geral. O "absurdo" texto da lei, que alterou o ECA, diz:

> A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los (BRASIL, 2014a).

Por que causa estranhamento um projeto de lei que impede que os pais batam nos filhos? Afinal, a lógica intrafamiliar deve ser preservada, reforçando o espaço majoritário da privacidade e propriedade inerente ao conceito moderno de família, mesmo que isso encoberte inúmeras violações. Mais que isso, há uma noção e posse que permeia o corpo dos filhos em relação ao domínio dos pais, aos quais são resguardados os direitos de assumirem quaisquer posturas em nome de uma suposta educação. O infanticídio, hoje tido como crime dos mais mobilizadores em nossa sociedade, era tolerado até o século V, na Europa, pois os pais tinham a plena competência decisiva sobre as crianças e não se furtavam em enterrá-los ou jogá-los em precipícios caso não nascessem condizentes com as expectativas (ANDRADE; FASCIANI, 2010). Posteriormente, o abandono materno (já que o paterno se presentificava muito antes do parto ocorrer) torna-se corriqueiro e mesmo a igreja acobertava, através dos dispositivos de roda dos expostos, em nome da manutenção da honra familiar representada pela castidade feminina.

Entre outubro de 2017 e maio de 2018, ao menos 2.800 crianças foram separadas dos familiares ao tentarem cruzar a fronteira entre Estados Unidos e México (LICONA; LUIBHÉID, 2018). Choca saber que parte dessas crianças foi enclausuradas em gaiolas, em consequência da tentativa das famílias que buscavam uma vida melhor em um país vendido ao restante do mundo como

um paraíso de oportunidades. Menos explícito, mas provavelmente mais abrangente, por muito tempo, separar crianças de famílias era medida corriqueira pelo Estado brasileiro. Só a partir do ECA e de leis complementares (BRASIL, 2009) nosso regulamento fortalece o incentivo à convivência comunitária e priorização da reinserção familiar, em detrimento da longa institucionalização.

Do "menor" brasileiro, à criança latina na fronteira estadunidense, parece ser exagerado apontar como violência as ações do Estado perante esses sujeitos, pois no enquadre da lei, o estranhamento social é abafado. Gey Espinheira, sociólogo que navegou os guetos do centro histórico de Salvador, traz outros apontamentos. Para ele, atribuir atos de violência a uma suposta aleatoriedade da mente humana nos distancia dos fatos (ESPINHEIRA, 2006). Assim sendo, quando pensamos em ações institucionais de ordem violenta, falamos de estratégias bem pensadas, o que não se contrapõem à formalização legal ou à estrutura social que as mantêm. Por exemplo, um grupo de abusadores que viola uma adolescente não é um conjunto de monstros que foram contaminados com o "vírus do estuprador", tornando-se doentes naquele momento, mas sim indivíduos agentivos que ativamente executam essa violência e, ao mesmo tempo, agem reproduzindo uma lógica misógina de superioridade e domínio do corpo masculino sobre o masculino, tão difundidos nos discursos sociais, políticos e corriqueiros do nosso dia-a-dia. De modo semelhante, o policial que incorpora o discurso da formação e age cortesmente nos bairros nobres, mas atira e bate sem pensar quando desce às periferias não está senão reproduzindo uma lógica social de dominação sobre a pobreza e um procedimento técnico-regimental violentos. Reafirmando o exposto por Espinheira (2006): violência não é um ato aleatório, um impulso do *id*, ou um instinto animal, mas um fenômeno parte do ordenamento social.

O Estado tem um papel fundamental nesse processo, pois, apesar de demonstrarmos como ele mantêm estruturas violentas, cabe também a ele elencar estratégias de combate à violência. O problema é quando essas estratégias de combate disseminam parcelas sociais que "valem menos". Pesam menos. Causam menos comoção, menos sofrimento aos grupos hegemônicos. O rapper Emicida diria "existe pele alva e pele alvo", e quando avaliamos índices de violência policial, isso se concretiza. Como dizer, então, que crianças e adolescentes são iguais, em uma nação economicamente e racialmente desigual?

INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA, VIOLÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

O Ministério da Saúde apontou em seu caderno que a violência, em suas múltiplas dimensões, pode ocasionar problemas emocionais e psicológicos, sociais e cognitivos a crianças e adolescentes. Tais problemas podem evoluir e perdurar por etapas posteriores (BRASIL, 2001). Não faltam associações entre violência e depressão, psicose, problemas de comportamento, ansiedade, alucinações, e até tentativa de suicídio em crianças e adolescentes (BENETTI *et al*., 2007; BONTEMPO; PEREIRA, 2012).

Reitero minha preocupação em acessar pesquisas que relacionam o sofrer violência com a reprodução da violência através dos tidos como "transtornos de conduta", em uma visão médica, ou "delinquência", em uma visão jurídica. Afinal, compreendo a violência como um fenômeno social complexo de produção e reprodução permanente e dinâmica, não como uma entidade que é internalizada e externalizada por intermédio de um indivíduo à parte da sociedade na qual se relaciona.

Penso, daí, nos dois contextos de trabalho nos quais lidei mais aproximadamente a este fenômeno: a socioeducação e o acolhimento institucional. Ambos são contextos nos quais a violência é contingencial, perpassando a trajetória pregressa, institucional e pós-institucionalização.

No acolhimento institucional, medida protetiva garantida pelo ECA, são inúmeros os casos de crianças e adolescentes (de 0 a 17 anos) que são institucionalizados após sofrerem maus-tratos ou negligências. Tais violações são, em sua maioria, intrafamiliares. O Brasil adota uma postura política e técnica, diante desses casos, de institucionalizar em situação excepcional. Daí a existência da política pública de assistência social, operacionalizado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS é dividido em níveis de complexidade, passando pela Proteção Social Básica, executada principalmente pelos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), no intuito de prevenir violações decorrentes da pobreza e fragilização de vínculos familiares e comunitários, muitas delas fruto das relações sociais desiguais alimentadas pelo sistema econômico atual; e a Proteção Social Especial, executada na média complexidade pelos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que lidam com casos mais concretos de violações de direitos, ainda trabalhando os usuários no ambiente familiar e comunitário. A Proteção Social Especial de Alta Complexidade, executada também pelas instituições de acolhimento para crianças e adolescentes, tal qual mencionado, é um último recurso, quando há riscos graves às vidas desses sujeitos caso permaneçam na situação comunitária e familiar na qual se encontram. Destaco, porém, que mesmo na institucionalização, há a prerrogativa de manutenção e busca de reparação dos vínculos familiares e comunitários fragilizados, pois o principal objetivo das equipes envolve a reinserção familiar, e não um rompimento definitivo.

Já a socioeducação é uma estratégia voltada a adolescentes que cometeram atos infracionais. Nesse caso, as violações e privações de um Estado que não garante educação, assistência social e saúde, dentre outros direitos básicos, mas investe na segurança pública contra este público, são convertidas em atos tidos como antissociais. O adolescente que é sentenciado à medida socioeducativa de internação, o tipo mais gravoso, que envolve privação da liberdade por um período de 6 meses a 3 anos (BRASIL, 1990), já tem naturalizada a violência policial. Nos atendimentos psicológicos é comum questioná-los se já passaram por tais situações, e as respostas transitam entre um "não" acompanhado de "só tomei alguns tapas", ou "só fiquei amarrado", o que demonstra uma incapacidade de caracterizar tais atos como violência. Mais uma vez menciono Emicida, que cantou "o gueto morrendo nos corró", se referindo aos espaços insalubres (frequentemente ainda mais que as celas para adultos) nos quais os adolescentes são mantidos na maioria das delegacias do interior do país. Tiros na perna. Espancamentos. Humilhações sexuais. Ameaças de todos os tipos. Nós profissionais ouvimos todo o tipo de violência sofrido pelos adolescentes, durante os meses que os acompanhamos. Mas, como dito, nas entrevistas iniciais, as respostas para "você já sofreu violência policial?" costuma ser negativa. Seria medo de uma possível represália? Ou apenas a naturalização? Afinal, na comunidade cada um faz o seu papel, adolescentes e polícia, e as agressões e mortes não estão fora do *script*, são esperados, parte da vida.

Já institucionalizados, se inicia o domínio daquilo que Foucault denominou "biopoder". O poder sobre a vida, sobre os corpos que mantém uma política de regulação das massas (FURTADO; CAMILO, 2016). As instituições totais, descritas brilhantemente por Goffman (1987), ganharam a fama das mantenedoras dessa estratégia, mas o biopoder opera em qualquer

espaço onde as normas institucionais e disciplinares se sobrepõem à capacidade de questionar, de criar, de abduzir.

Na socioeducação, dada a sua estruturação e o seu público, não é difícil entender o quanto as amarras institucionais impactam as subjetividades. "A cadeia pesa", é o que os adolescentes dizem. A cadeia pesou para mim também, como psicólogo. A repressão é pesada, ela constringe. A violação é transversal: fim da privacidade, separação da família, convivência com grupos adversos, privação de lazer, da sexualidade, do uso de drogas, presença ostensiva do Estado de Repressão (em oposição ao Estado de Direitos). Cabe a nós estabelecermos o diálogo entre a violência institucional e o princípio pedagógico que rege a política socioeducativa. Hoje temos uma política específica para a saúde no contexto socioeducativo, com ênfase para a saúde mental, dados os inúmeros casos de depressão, uso abusivo de substâncias psicoativas, tentativas de suicídio, automutilação, comportamentos agressivos, ansiedade, psicose, dentre tantas outras (BRASIL, 2014b). A cadeia pesa, não é mesmo?

No acolhimento institucional, a realidade não é tão distinta. Diversos estudos destacam a ambiguidade da institucionalização (ACOLI *et al*., 2018; SOUZA; BRITO, 2015). A proteção pode ser violadora, e isso é algo posto. A própria legislação admite este fato, seja quando se define como provisório o acolhimento institucional por um período máximo de 2 anos, segundo o ECA (BRASIL, 1990), sendo reduzido ao período a 18 meses, em decreto mais recente (BRASIL, 2017). Assumindo que o interesse do Estado, nesse caso, é o bem-estar da criança e do adolescente tutelado, menos tempo de institucionalização representa menos tempo em uma lógica de vida que demarcará, muitas vezes negativamente, toda sua trajetória desenvolvimental.

Por outro lado, entender os limites da institucionalização não anula nossa compreensão acerca da importância da política pública

na qual trabalhei e acredito nos resultados. Não posso, entretanto, fechar os olhos à reprodução de práticas repressoras presentes na própria lógica disciplinar das instituições de acolhimento. Por exemplo, me choca o modo como as crianças chegam, retiradas das suas famílias através dos Conselhos Tutelares, muitas vezes sem o menor diálogo que as façam compreender o porquê dessa separação. Afinal, o que para nós é lógico que se aconteça, para uma criança pode ser completamente diferente. Caímos, muitas vezes, nas concepções anacrônicas de infância como tábulas rasas que não interpretam, que não racionalizam. É contra este posicionamento que defendo um combate.

A criança ou adolescente em situação de acolhimento institucional sofre em todos os espaços no qual transita. Na escola e na comunidade, se espera dela todo o tipo de comportamento desviante. Afinal, foi violentada, viveu "sem família", como esperar algo de bom? É o que se ouve e observa no contato intersetorial. No sistema de justiça, sua opinião nem sempre é levada em consideração, ainda que seu bem-estar devesse ser a finalidade máxima da política. Quando saem da instituição, seja por meio de adoção, seja de modo compulsório, se multiplicam as desconfianças acerca de sua conduta e não se sabe o que esperar de alguém que passou pela institucionalização. Os estigmas e preconceitos se mantém ao longo da vida. As consequências traumáticas subjetivas ou inadequações concretas (como, por exemplo, o fracasso escolar e a consequente distorção idade-série) deverão ser encaradas por cada pessoa que trilhou essa trajetória, mesmo quando as redes de apoio garantidas pelo recurso legal não mais existirem.

O debate acerca da saúde mental e violência às infâncias não deve ser tratado de modo causal. Principalmente porque a violência não é um momento, um episódio. Ela é estrutura, é histórica, e permeia todos os âmbitos da vida de todos nós. Porém há aqueles que vivenciam situações violentas mais intensas e perenes, aqueles

cujas violências definem seu modo de vida, suas relações sociais, os espaços a serem frequentados, as pessoas com quem interagirão, os destinos que serão possíveis. Quanto a ambos os casos, é preciso intervir.

A vivência em políticas públicas me faz reconhecer, cada vez mais, a importância do trabalho interdisciplinar e em rede. Interdisciplinar por reconhecer que a psicologia sozinha não dá conta de trabalhar todas as dimensões do humano. É preciso dialogar com assistentes sociais, pedagogos, enfermeiros, médicos, operadores do direito, dentre outras categorias profissionais. Por outro lado, somos convocados para o diálogo com a rede de serviços e políticas públicas no momento que compreendemos até onde vai a instituição na qual trabalhamos, ou até onde o caso tem que ficar restrito às paredes do *setting* de atendimento individual, grupal, psicoterapêutico ou não.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP) (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005), explicitamente baseado na Declaração Universal de Direitos Humanos, traz em seu segundo princípio fundamental:

> O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Em seu artigo 2º, ainda veda todo psicólogo brasileiro a

> a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão.

Ao meu ver, a preocupação em explicitar o fenômeno da violência como uma possibilidade diante da prática psicológica é uma assunção acerca de seus impactos à subjetividade humana. A quebra de sigilo, princípio tão defendido no contexto de atuação da psicologia, é permitida pelo CFP sob avaliação profissional. Um caso possível pode ser situações cuja violência sofrida pelas pessoas envolvidas no atendimento representem risco concreto à vida destas. Essa possibilidade foi reconhecida mais explicitamente na "Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para a quebra do sigilo profissional" (CFP, 2016), que também tem servido de base para casos correlatos.

Menciona-se também o Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede Pública de Saúde do DF (VILELA, 2009), no qual são apresentados importantes indicadores acerca das diversas categorias de violência que podem ser evocadas no contexto de atendimento psicológico (física, psicológica, sexual, negligência). Também apresenta algumas condutas que se relacionam com os fenômenos que dialogamos nesse texto, a saber:

- Tratar a criança/adolescente e a família com respeito e atenção.
- Conversar primeiro sobre assuntos diversos, podendo contar com apoio de jogos, desenhos, livros e outros recursos.
- A criança/adolescente deve ser ouvida sozinha, com respeito e privacidade.
- Não fazer promessas que você não possa cumprir, nem prometer guardar segredo antes de saber o que será revelado.
- Lembrar sempre que a culpa não é da criança/adolescente.

- Manter sigilo das informações.
- Evitar a revitimização.
- Não emitir juízo de valor.

Um último documento a ser mencionado é o Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência organizado pelo Sociedade de Pediatria de São Paulo e Conselho Federal de Medicina (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER, 2011). Este documento traz uma importante constatação sobre o trabalho do profissional que atua com crianças e adolescentes vítimas de violência. São elencados quatro momentos do acompanhamento, todos envolvendo os profissionais de psicologia: acolhimento; proteção; intervenção; e prevenção. Nós psicólogos devemos ter condições técnicas, teóricas e éticas de acompanhar todo o processo, nunca esquecendo da necessidade do trabalho em rede e do diálogo interdisciplinar.

Hoje não precisamos mais provar que violência e saúde mental mantêm forte vinculação, diante das evidências aqui pontuadas. O desafio, agora, é buscar formas de enfrentar a violência para além das campanhas demagógicas que segmentam a sociedade entre aqueles violentos, que em geral são os que sempre foram tratados de modo marginalizados na história brasileira, e aqueles que são alvo dessa violência advinda da pobreza. O atendimento às vítimas não deve ser um fim em si mesmo, e as políticas devem operar no combate às vulnerabilidades e desigualdades que alimentam o terreno para a emersão de práticas violentas.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, R. M. L. *et al*. "Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, n. 2, 2018.

ANDRADE, B. A. R.; FASCIANI, E. T.; COSTA, T. P. "Infanticídio – Um Crime de Difícil Caracterização e as Políticas Públicas de Prevenção". **Revista do Curso de Direito**, vol. 7, 2010.

ASSIS, S. G; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. "Desigualdade socioeconômicas e saúde mental infantil". **Revista Saúde Pública**, vol. 43, n. 1, 2009.

BENETTI, S. P. C. *et al*. "Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 23, n. 6, 2007.

BONTEMPO, K.; PEREIRA, A. "Saúde mental de crianças e adolescentes vítimas de violência: uma revisão crítica da literatura". **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, vol. 23, n. 2, 2012.

BRASIL. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Brasília: Planalto, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/06/2021.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Brasília: Planalto, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/06/2021.

BRASIL. **Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014**. Brasília: Planalto, 2014a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/06/2021.

BRASIL. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017**. Brasília: Planalto, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/06/2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/06/2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Brasília: Planalto, 2014b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 10/06/2021.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecololgia do Desenvolvimento Humano**: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CHAMBERLAIN, D. B. "Babies Don't Feel Pain: A Century of Denial in Medicine". **Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health**, vol. 14, n. 1/2, 1999.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher**: casos para a quebra do sigilo profissional. Brasília: CFP, 2016.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP n. 10/2005**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br>. Acesso em: 10/06/2021.

DJONGA. **O mundo é nosso, part. BK**. Belo Horizonte: independente, 2017.

EMICIDA. **Bang! (Feat: Adriana Drê).** São Paulo: Lab Fantasma, 2013.

EMICIDA. **Ismália part. Larissa Luz & Fernanda Montenegro**. São Paulo: Lab Fantasma, 2019.

ESPINHEIRA, G. "Violência: Reflexões Sociológicas sobre os assombros de uma época". *In*: COHIM, D; SILVA, G. S. (orgs.). **A violência sexual**: discursos e práticas. Salvador: Corrupio, 2006.

FURTADO, R. N.; CAMILO, J. A. O. "O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault". **Revista Subjetividades**, vol. 16, n. 3, 2016.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1987

JACINTO, P. M. S. **Adolescências e acolhimento institucional**: a construção narrativa de identidade diante da possibilidade de desligamento compulsório por maioridade. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Salvador: UFBA, 2019.

KRUG, E. G. *et al*. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LICONA, A. C.; LUIBHÉID, E. "The Regime of Destruction: Separating Families and Caging Children". **Feminist Formations**, vol. 30, n. 3, 2018.

PROUT, A. "Reconsiderando a nova sociologia da infância". **Cadernos de Pesquisa**, vol. 40, n. 141, 2015.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil**: Percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Editora da PUC Rio, 2004.

RODKEY, E; RIDDELL, R. P. "The Infancy of Infant Pain Research: The Experimental Origins of Infant Pain Denial". **The journal of pain: official journal of the American Pain Society**, vol. 14, 2013.

SENHORAS, E. M. (org.). **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Ensaios em um contexto de 30 anos. Boa Vista: EdUFRR, 2020.

SOUZA, F. H. O.; BRITO, L. M. T. "Acolhimento institucional de crianças e adolescentes em Aracaju". **Psicologia Clínica**, vol. 27, n.1, 2015.

VILELA, L. F. **Manual para atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2009.

WAKSMAN, R. D.; HIRSCHHEIMER, M. R. (coords.). **Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência**. Brasília: Conselho Federal de Medicina e Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2011.

SOBRE OS AUTORES

SOBRE OS AUTORES

Aline Conceição Guerra Pereira é graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail para contato: alineguerra_@live.com

Beatriz Borges Brambilla é psicóloga e doutora em Psicologia Social. Docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail: comafetividade@gmail.com

Jeanderson Vilas Boas Oliveira é bacharelando do curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail: jeandersonvilasboas@hotmail.com

Larissa Amorim é bacharelanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail para contato: larissacostaa16@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Monique Ferreira Rocha é bacharelanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail para contato: moniquerocha98@gmail.com

Pablo Mateus dos Santos Jacinto é graduado, mestre e doutorando em Psicologia. Professor do UNIJORGE e da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: pablojacintopsi@gmail.com

Renan Vieira de Santana Rocha é doutorando em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Cruzeiro do Sul e da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. E-mail: renanvsr@gmail.com

Vitor Conceição Oliveira é graduado pelo curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail para contato: vcoliveira89@hotmail.com

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A editora IOLE recebe propostas de livros autorais ou de coletânea a serem publicados em fluxo contínuo em qualquer período do ano. O prazo de avaliação por pares dos manuscritos é de 7 dias. O prazo de publicação é de 60 dias após o envio do manuscrito.

O texto que for submetido para avaliação deverá ter uma extensão de no mínimode 50 laudas. O texto deverá estarobrigatoriamente em espaçamento simples, letra Times New Roman e tamanho de fonte 12. Todo o texto deve seguir as normas da ABNT.

Os elementos pré-textuais como dedicatória e agradecimento não devem constar no livro. Os elementos pós-textuais como biografia do autor de até 10 linhas e referências bibliográficas são obrigatórios. As imagens e figuras deverão ser apresentadas dentro do corpo do texto.

A submissão do texto deverá ser realizada em um único arquivo por meio do envio online de arquivo documento em Word. O autor / organizador / autores /organizadores devem encaminhar o manuscrito diretamente pelo sistema da editora IOLE: http://ioles.com.br/editora

Copyright © Editora IOLE
2021

CONTATO

EDITORA IOLE

Caixa Postal 253. Praça do Centro Cívico

Boa Vista, RR - Brasil

CEP: 69.301-970

@ http://ioles.com.br/editora

+ 55 (95) 981235533

eloisenhoras@gmail.com

Copyright © Editora IOLE
2021