



**ESTRATÉGIAS DA PSICOLOGIA CLÍNICA  
NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS SOCIAIS**  
rumo aos **Objetivos de  
Desenvolvimento Sustentável**  
*da Agenda 2030 da ONU*

Prefácio de Sonia Alberti

Coleção Psicologia Clínica e Cultura – UnB  
Volume 7

Carla Antloga  
Márcia Cristina Maesso  
Maurício Neubern  
Katia Tarouquella Brasil  
(Organizadores)



**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

Carla Antloga  
Márcia Cristina Maesso  
Maurício Neubern  
Katia Tarouquella Brasil  
(Organizadores)

ESTRATÉGIAS DA PSICOLOGIA  
CLÍNICA NO TRATAMENTO  
DOS SINTOMAS SOCIAIS: rumo  
aos objetivos de desenvolvimento  
sustentável da Agenda 2030 da ONU

Coleção Psicologia Clínica e Cultura – UnB  
Volume 7

Editora CRV  
Curitiba – Brasil  
2023

Copyright © da Editora CRV Ltda.  
**Editor-chefe:** Railson Moura  
**Diagramação e Capa:** Designers da Editora CRV  
**Imagem da capa:** Freepik  
**Revisão:** Gabriela Duarte Ferreira de Bortolli e  
Júlia Oliveira de Assis

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
CATALOGAÇÃO NA FONTE

Bibliotecária responsável: Luzenira Alves dos Santos CRB9/1506

---

E82

Estratégias da Psicologia Clínica no tratamento dos sintomas sociais: rumo aos objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 da ONU / Carla Antloga, Márcia Cristina Maesso, Maurício Neubern, Katia Tarouquella Brasil (organizadores) – Curitiba : CRV: 2023. 284 p. (Coleção Psicologia Clínica e Cultura – UnB, v. 7).

Bibliografia

ISBN Digital 978-65-251-5761-0

ISBN Físico 978-65-251-5760-3

DOI 10.24824/978652515760.3

1. Psicologia clínica 2. Cultura 3. Desenvolvimento sustentável I. Antloga, Carla, org. II. Maesso, Márcia Cristina, org. III. Neubern, Maurício, org. IV. Brasil, Katia Tarouquella V. Título VI. Série.

CDU 159

CDD 150

---

Índice para catálogo sistemático

1. Psicologia clínica - 150

2023

Foi feito o depósito legal conf. Lei nº 10.994 de 14/12/2004  
Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora CRV  
Todos os direitos desta edição reservados pela Editora CRV  
Tel.: (41) 3029-6416 – E-mail: [sac@editoracr.com.br](mailto:sac@editoracr.com.br)  
Conheça os nossos lançamentos: [www.editoracr.com.br](http://www.editoracr.com.br)

## Conselho Editorial: Comitê Científico:

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

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

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# SUMÁRIO

PREFÁCIO .....	11
<i>Sonia Alberti</i>	

## PARTE I DIVERSIDADES ÉTNICAS E CULTURAIS

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES INDÍGENAS: a escuta de mulheres de uma comunidade ressurgida no Brasil .....	19
<i>Jaqueline M. S. Calafate</i>	
<i>Valeska Zanello</i>	

PSICANÁLISE E RELAÇÕES RACIAIS: uma abordagem contemporânea para o ensino psicanalítico implicado com os desafios da cultura nas universidades .....	41
<i>Bianca Costa Campos</i>	
<i>Márcia Cristina Maesso</i>	

FORTELECIMENTO DO EMPODERAMENTO DE MULHERES NEGRAS E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS): diálogos e diretrizes para intervenções .....	55
<i>Cláudia Alves</i>	
<i>Sheila Giardini Murta</i>	

## PARTE II RELAÇÕES DE PODER E PODER DAS RELAÇÕES

O PAPEL DAS TICS NA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: reflexões a respeito do discurso capitalista sob a luz do pensamento de Jacques Lacan ...	79
<i>Daniela Scheinkman Chatelard</i>	
<i>Murilo Henrique Silva</i>	
<i>Guilherme Faria Ribeiro</i>	

DIVISÃO SOCIOSSEXUAL DO TRABALHO ATRAVÉS DOS TEMPOS: Passado, Presente e Futuro .....	95
<i>Gisele Cristine da Silva Dantas</i>	
<i>Julia Fagundes Queiroz Schirmer</i>	
<i>Lorena Braga Antunes Juliano</i>	
<i>Carla Antloga</i>	
<i>Marina Maia do Carmo</i>	

PROTAGONISMO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO ÀS  
VULNERABILIDADES NA PANDEMIA: um retrato das comunidades  
periféricas ..... 111

*Clara Parente Barreto Oka*  
*Letícia de Amorim Mota Coelho*  
*Silvia Renata Lordello*

SUPERENDIVIDAMENTO: Ética nas Relações de Consumo e Dignidade  
Humana ..... 131

*Ana Cláudia Almeida Machado*  
*Eliane Maria Fleury Seidl*  
*Emílio Peres Facas*

### PARTE III O CUIDADO PSÍQUICO NO CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO

“PAZ, JUSTIÇA E LIBERDADE”: (re)criando caminhos com jovens privados  
de liberdade na socioeducação ..... 153

*Thaywane do Nascimento Gomes*  
*Deise Matos do Amparo*

LUTA QUE CURA? SAÚDE MENTAL E MILITÂNCIA NA BARBÁRIE .... 169

*Pedro Henrique Antunes da Costa*  
*João Gabriel Carvalho Araújo Mello de Oliveira*  
*Lalesca Medeiros*  
*Lúcio Carvalho de Freitas Junior*  
*Marina Thuane Melo da Silva*  
*Sílvia Mendonça Carneiro*

A FAMÍLIA NO SISTEMA DE JURÍDICO: contribuições ao Objetivo 16 da  
Agenda 2030 ..... 191

*Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke*  
*Jonas Carvalho e Silva*  
*Josimar Antônio de Alcantara Mendes*  
*Pablo Franklin da Silva Balero*  
*Anna Karolinnna Silva Alencar*  
*Christoph de Oliveira Käßler*

PERFIL CLÍNICO E PSICOSSOCIAL DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES  
E FAMILIARES EM INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA ..... 207

*Marina Kohlsdorf*  
*Laura Rodrigues de Medeiros*  
*Guilherme Dutra Bisinotto*  
*Larissa Felipe Grizza Rossi*  
*Natália Lemes Sixel Lobo*  
*Iago Ferreira Sampaio*  
*Raíssa Lorrane de Almeida Oliveira*

**PARTE IV**  
**ESCUA, NARRATIVAS E LEITURAS**

NARRATIVAS PESSOAIS DE ADOECIMENTO COMO EVIDÊNCIAS  
QUALITATIVAS EM PESQUISA E ENSINO: o exemplo da DIPEX ..... 231

*Maria Inês Gandolfo Conceição*  
*Ranieli Carvalho Gomes de Sousa*  
*Vanessa de Moura Pereira*

PSICANÁLISE E PARENTALIDADE: novas configurações e novas  
possibilidades na atenção às vulnerabilidades sociais ..... 247

*Daniela Chatelard*  
*Eliana Lazzarini*  
*Aline Vidal Varela*  
*Cintia Lobato*

POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DOS ÍNDICES DE ESCOLARIDADE E  
ALFABETIZAÇÃO NA TESTAGEM PSICOLÓGICA ..... 263

*Wladimir Rodrigues*  
*Cristiane Faiad*

ÍNDICE REMISSIVO ..... 273

SOBRE OS ORGANIZADORES E AUTORES ..... 277

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# PREFÁCIO

*Sonia Alberti*<sup>1</sup>

## **Sobre a articulação entre Psicologia Clínica e Objetivos de desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030**

**N**uma aposta de que juntos podemos por fim à pobreza, à segregação e reduzir as desigualdades, a Agenda 2030 dos Objetivos de desenvolvimento Sustentável (ODS) que a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu em 2015, conversa, neste volume, com o campo das psicologias clínicas no Brasil. Trata-se de uma iniciativa de ponta, tendo em vista os muitos psicólogos clínicos brasileiros empenhados nesses mesmos objetivos da Agenda, implicados em diferentes contextos institucionais e, em particular, nos da saúde, educação e justiça. Enquanto iniciativa, essa conversa talvez pode espantar aqueles que partem do princípio de que qualquer movimento da área da psicologia em direção a um investimento na prática institucional ou social, se restringe ao campo da psicologia social, aquela que estuda e desenvolve sua prática voltada para as questões dos movimentos e estruturas sociais. Mas lembremo-nos da frase com que Sigmund Freud introduziu seu texto sobre a Psicologia das massas e análise do eu, já em 1921, que hoje, mais do que nunca, orienta, de maneira geral, nosso modo de fazer no âmbito da psicologia clínica – independente da linha teórica seguida – toda psicologia individual é também uma psicologia social (Freud, 1999). As páginas que seguem, testemunham de forma precisa, não apenas como essa orientação de há mais de um século é verdadeira, mas também como ela vem se consolidando no Brasil desde meados do século passado.

Com efeito: no início do século XX as psicologias clínicas se desenvolviam submetidas a discursos que buscavam formas taxionômicas que terminavam sempre por discriminar a população pobre, analfabeta, marginalizada e adoecida – muitas vezes também em decorrência da própria situação socioeconômica. Isso já pode ser observado em inúmeras pesquisas sobre as práticas psicológicas daquele tempo, em que psicólogos clínicos eram convocados para realizarem testes psicológicos em pessoas internadas em hospitais

1 Professora Titular do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP/UERJ); Proponentista da UERJ; Pesquisadora do CNPq. Membro fundador do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, assim como da Residência em Psicologia Clínica Institucional, ambos do IP/UERJ. Membro fundador do GT Psicanálise, política e clínica (ANPEPP). Psicanalista Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (A.M.E.). <https://orcid.org/0000-0002-5120-5247>

psiquiátricos a fim de serem identificados déficits cognitivos, emocionais ou às vezes até anatômicos que justificassem internações em condições desumanas – quanto à inserção na saúde; ou testes que padronizavam tais déficits para justificar como determinar graus e dificuldades de aprendizagem – no campo da educação, ou, ainda, estabelecer incompetências de famílias a criarem seus filhos, de modo que a justiça pudesse ditar normas de comportamento que justificassem a internação de menores, visando seus ajustamentos e com isso promovendo a alienação parental, calando os sujeitos que sintomatizavam o que não ia bem no social.

Na segunda metade do século passado, não apenas por causa da criação dos cursos de psicologia nas universidades, mas sobretudo em função de as universidades terem facilitado o acesso ao pensamento crítico que fomentou reposicionamentos políticos e os movimentos estudantis, e isso apesar da ditadura de 1964 que quis impedi-lo, ocorreu uma grande mudança justamente no campo das psicologias. Talvez justamente porque o discurso dominante julgasse as psicologias clínicas como um campo totalmente anódino, já que até então versejavam na mesma orientação, ou seja, correspondiam ao que o discurso ditatorial quisesse para o Brasil, não a erradicação da pobreza, como é o projeto da Agenda 2030, mas a erradicação do pobre, do deficiente, do desfavorecido, do marginalizado, do segregado, do negro... direção a que ainda hoje assistimos no contexto do que, com Achille Mbembe (2003), passamos a chamar necropolítica.

Na contramão disso, surgiram cada vez mais psicólogos clínicos sustentados em práticas institucionais que tinham por objetivo fazer falar isso que hoje podemos conceituar, com Lacan (2023), o sintoma como pedra no caminho no discurso dominante. Lacan, aliás, era explícito quando, a cada vez que se referia ao sintoma em todo seu longo ensino, sempre iniciava dizendo que o inventor do sintoma foi Marx. O que mais uma vez atesta que até mesmo esse conceito tão fundamental para a prática clínica no campo das psicologias, é um conceito herdado do campo social.

É sintoma do que não vai bem no real do mundo em que vivemos a segregação e seus efeitos: a violência contra as mulheres, os índios, as pessoas pretas, as pessoas transexuais, as pessoas... violência psíquica e social, que afeta cada um desses sujeitos, comunidades inteiras e, por que não dizer, o país de forma geral?!

Por exemplo: a dificuldade da assunção da parentalidade nas famílias, é sintoma do efeito do discurso medicalizante e pedagogizante que desautoriza as transmissões culturais quanto ao cuidado e educação das crianças... aliás, os textos aqui tecem um emaranhado de relações para demonstrar, muito claramente, que é com a intromissão de um tipo muito especial de discurso

dominante nas políticas públicas que as situações se criam de tal modo a fazerem pipocar os ditos sintomas, cada vez mais. Esse discurso, associa o neoliberalismo ao discurso ideológico que se arvora o direito de transformar a ciência num mero instrumento a serviço do capital, o que, no fim das contas, só tem por efeito a forclusão do sujeito, como Lacan tão bem pode conceituar. Esse sujeito que é dividido por definição, e fundamentalmente jamais isso o que as articulações significantes no discurso dominante querem designar, por excetuar-se delas.

Para encontrar o que não vai bem no mundo em que vivemos basta identificar seus sintomas, e é isso o que este volume nos traz, num amplo campo, que inclui tanto a saúde, quanto a educação e a justiça. Na saúde, a pesquisa que encontrou problemas respiratórios como principal diagnóstico em bebês e crianças internados num setor pediátrico em 2019 – e, portanto, antes da pandemia covid-19 –, o que certamente está relacionado à poluição dos grandes centros e a insalubridade dos ambientes em que são forçadas a viver por causa das condições socioeconômicas de suas famílias; ou a falta de sensibilização acerca da experiência de adoecimento e de seu enfrentamento, que o capítulo sobre as contribuições do DIPEX (Database on Health and Illness Patient's Experiences) visa minorar. Na educação, o analfabetismo funcional é sintoma da desvalorização do ensino e do professor, assim como da ausência de investimento na formação continuada dele, “questão que só pode ser trabalhada através de políticas públicas veementemente direcionadas à qualidade da educação”, como se lê no capítulo sobre os índices de escolaridade. E também na justiça, o sintoma da cada vez maior alienação parental, fato que vai de encontro às diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que, ao contrário, visava uma militância por uma maior sustentação das famílias para que elas possam cuidar de seus filhos; mas na justiça também a vitimização, além das falsas denúncias de abuso sexual e das mulheres cumprindo pena apesar de terem filhos em casa que delas dependem, o que, no texto da Lei, é dito sempre dever ser levado em conta.

Retomar as políticas públicas é urgente nesses três campos, com grandes investimentos, não apenas financeiros, pois se o dinheiro é condição *sine qua non*, a grande questão é sobre o como o empregar. E é aqui que a psicologia clínica pode ser de uma utilidade ímpar. Primeiro porque, com a orientação inaugurada pela psicanálise – mas que hoje não se restringe a ela –, a prática clínica do psicólogo é a única que, de fato, se dirige ao sujeito, privilegiando tal direção em relação a qualquer outra, a qualquer outro interesse, seja ele aquele imposto pelos protocolos médicos, pelos programas de ensino, pelas normas jurídicas. Protocolos, programas e normas certamente têm o objetivo de procurar garantir um exercício democrático das práticas, ou seja, definir

que, para cada indivíduo atendido em um serviço de saúde, cada criança ou adolescente inserido em uma escola, cada cidadão diante da Lei, para cada um deles será dada a mesma atenção, cuidado, ensino e direito à justiça. Porém, na realidade, nada disso acontece. Não por erro dos protocolos, programas e normas, mas porque eles se orientam pela máxima do “todos são iguais”, quando, na realidade, ninguém é igual a ninguém, e há muito mais desiguais que iguais. É aí que a psicologia clínica, e tendo a pensar que mais ainda, a psicanálise, permite colocar em evidência essa desigualdade, justamente o que incomoda por não se adequar ao ideal de todos são iguais, levando às violências e segregações a que assistimos, como efeitos do fato de esse ideal promover, talvez inconscientemente mesmo, a ideia de que os não iguais devem ser moldados – na hipótese menos narcopolítica – e se submeterem às condições da marginalidade. Ao mesmo tempo, a psicanálise também impõe na sua prática, que é a singularidade a que cada cidadão tem direito, e esta será sempre subversiva em relação aos protocolos, programas e normas. Como já dizia Freud, viver em sociedade implica o conflito entre o que cada um quer como melhor para si, e o que a convivência impõe para poder haver convivência. Chamou isso de o mal-estar na civilização. Não podemos negá-lo, mas justamente quando não o negamos que damos a chance para que cada um lute pelo que é melhor para si, mesmo sabendo que precisará construir o seu jeito de fazer acontecer tal melhor sem ser impedido para isso.

Entendo que os Objetivos de desenvolvimento Sustentável (ODS) são vetores para que seja alcançado esse resultado, e entendo que o livro que aqui se inicia, é testemunha de um como se deixar guiar por esses vetores. Como construir estratégias e caminhos, “na forma de dispositivos de escuta, sustentando processos de elaboração e transformação das condições de vulnerabilidade”, mediando construções de verdades singulares, narrativas e competências de cada um. Aquilo o que, no início do século XX constituiu uma prática psicológica a serviço do discurso dominante, quer dizer, o estudo do cada um, e que teve por consequência a objetualização desse cada um aos olhares e escutas normatizadores, hoje faz o contrário: escuta-se cada um para que ele possa assumir não apenas lugar de fala, mas lugar na própria fala como sujeito, sempre dividido, não deixar seus desejos para depois, e sim, se descobrir no direito de procurar fazê-los valer pois, enquanto desejantes, somos todos iguais, mas estão aí, justamente, as nossas diferenças, pois o desejo é de cada um!

## REFERÊNCIAS

Freud, S. (1999). Massenpsychologie und Ich-Analyse. In Werke. *Frankfurt a.M.*: Fischer Taschenbuch Verlag (pp. 71-161, Vol. 13). (Publicado originalmente em 1921).

Lacan, J. (2023). A Terceira. In Lacan, J. & Miller, J.-A. *A Terceira / Teoria de Lalingua*. São Paulo: Zahar [Cia das Letras]. (Proferido em 1974).

Mbembe, A. (2016, dez.). Necropolítica. In *Arte & Ensaios*, (32), 123-151. (Publicado originalmente em 2003). <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

**PARTE I**  
**DIVERSIDADES ÉTNICAS E CULTURAIS**

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES INDÍGENAS: a escuta de mulheres de uma comunidade ressurgida no Brasil

*Jaqueline M. S. Calafate  
Valeska Zanello*

---

A violência contra mulheres é um problema que infelizmente atinge altos índices em nosso país. É um fenômeno que afeta não apenas a saúde pública, mas impacta, também, o sistema econômico (Brasil, 2019). Tem sido considerado um obstáculo para se alcançar a igualdade de gênero, o empoderamento de meninas e mulheres e a promoção de sociedades pacíficas, justas e inclusivas (ODS 5 e 16 da ONU).

De 2009 a 2019, em 14 das 27 Unidades Federativas, a taxa de feminicídios por 100 mil mulheres cresceu cerca de 7,1% (Cerqueira, 2021). Especialistas apontam, no entanto, que esses números podem ser ainda maiores, devido à subnotificação (Garcia, 2016). A notificação compulsória da violência contra mulheres tornou-se obrigatória em 2016, mas ainda enfrenta diversos obstáculos para seu efetivo cumprimento, sobretudo o despreparo dos profissionais de saúde tanto na sensibilização das questões de gênero, quanto no desconhecimento da função e da importância da notificação na construção de políticas públicas (Brasil, 2019).

No caso de populações indígenas, as dificuldades são ainda maiores. Além dos problemas anteriormente listados, acresce-se o isolamento de diversas aldeias, o não acesso à internet e as longas distâncias. Além disso, as notificações devem ser realizadas em dois sistemas: no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, e não apenas neste último, como são os casos em geral de violência contra mulheres brasileiras ocorridos no território nacional. Essa duplicidade tem causado dificuldades no delineamento e visibilização do problema da violência contra indígenas mulheres<sup>2</sup> (Calafate & Zanello, submetido a).

Ainda assim, mesmo com a subnotificação, é possível afirmar que a incidência de violência contra indígenas mulheres no território brasileiro é alta (Brasil, 2019) e, apesar disso, tem recebido pouco destaque nas políticas

---

2 Optamos aqui pela denominação "indígenas mulheres" em função da opção identitária das próprias mulheres, em sua autodefinição.

públicas construídas e direcionadas a essa população (Calafate & Zanello, no submetido a). Segundo relatório do Ministério da Saúde (Brasil, 2019), a violência contra mulheres foi o tipo de violência com maior frequência dentre aquelas identificadas como relativas às populações indígenas. E nela, mais de 1/3 dos prováveis agressores das indígenas mulheres foram parceiros íntimos. Da mesma maneira, grande parte dos profissionais de saúde que atuam ou atuaram nos territórios indígenas consideram a violência contra mulheres como um dos principais problemas encontrados nas aldeias, mas poucos notificaram quando se depararam com ela (Calafate & Zanello, submetido b).

A violência contra mulheres pode ter impactos profundos na saúde mental (Ellsberg, 2008; Ferrari, *et al.*, 2017; Golding, 1999; Howard, *et al.*, 2010; Haj-Yahia, 2000), com desdobramentos que podem durar não apenas no período em que a violência ocorre, mas por muitos anos, mesmo após os episódios (Mechanic, 2004). Faz parte do combate à violência contra mulheres, o seu reconhecimento e compreensão, sem deixar de lado interseccionalidades importantes, como é o caso do pertencimento étnico das diversas indígenas mulheres. Aqui é preciso visibilizar o fenômeno da violência em suas múltiplas conformações, inclusive para além dos espaços urbanos. Levando em consideração a relevância e a invisibilização deste tema, o objetivo deste estudo foi relatar e analisar as histórias de 4 mulheres de uma comunidade indígena ressurgida, vítimas de violência de gênero, e que participaram de um grupo de reflexão feminino, realizado em uma aldeia, localizada no interior de um estado nordestino brasileiro.

## Sobre a etnia estudada

Os XXXXX<sup>3</sup> vivem atualmente distribuídos em um povoado rural no interior de um estado nordestino. A comunidade possui um Polo Base de Saúde Indígena (PBI), uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma escola. Os indígenas acessam o PBI enquanto os não indígenas a UBS. A maior parte dos moradores trabalham nas fábricas de cana, na extração agropecuária dos canaviais, ou como pedreiros e serventes (Thydêwá, 2012).

As mudanças culturais e as violências vividas por esse grupo foram intensas, levando-os a um quase apagamento de suas tradições culturais e originárias, além de um processo de desterritorialização identitária e também material que dispersou toda a etnia, fazendo com que se misturassem aos povoados circunvizinhos a fim de garantirem sua sobrevivência. Nesse processo de perdas e lutas, a língua materna foi a parte identitária que não

3 A etnia foi retirada para proteção das identidades aqui relatadas.

se conseguiu resgatar. As aldeias redondas deram espaço a ruas e capelas se espalharam por toda parte (Thydêwá, 2012).

Segundo os mais velhos, a luta pela retomada de suas terras originárias começou muito antes de 1991, mas, no entanto, é somente a partir desse ano que há registros oficiais sobre o tema, tanto literatura como nos documentos da FUNAI (Almeida, 1998). Há pouquíssimo material bibliográfico a respeito do ressurgimento desse grupo. Foram retratados por muito tempo como pertencentes ao povo Kariri-Xocó, que habitavam a mesma região. Em função dos olhos homogenizadores, da sociedade envolvente branca, pareciam fazer parte de um mesmo grupo étnico. Foi somente após a demarcação da primeira área reivindicada por esse grupo, que o mesmo foi reconhecido em sua especificidade. Assim, dividiram-se em duas aldeias, uma reconhecida em 1992, com cerca de 600 pessoas e outra demarcada em 2003, com uma população de cerca de 400 pessoas (Almeida, 1998). Cabe ressaltar que, o relato que segue é decorrente do contato com este primeiro grupo, residente em povoado rural próximo a um município nordestino. Embora suas terras tenham sido reconhecidas em 1992, o grupo optou por continuar a viver em meio a sociedade envolvente na qual cresceram (Almeida, 1998).

O ritual do Ouricuri ocupa um espaço central nesta comunidade, sendo o grande responsável pelo ressurgimento<sup>4</sup> deste povo. Foi por meio dele que conseguiram reafirmar suas raízes étnicas e resgatar sua relação com os seres Encantados. Ele é, portanto, o princípio organizador que dá sentido à vida em comunidade e estrutura o cotidiano das relações na aldeia. Através da aproximação com um sagrado intangível e misterioso, destinado apenas aos seus pertencentes, é que o ritual se torna tão especial e potente entre aqueles que o acessam (Mata, 1989). Trata-se de uma espécie de reduto íntimo, protegido, no qual o colonizador se mantém afastado.

Todos são orientados a manter silêncio e discrição ao serem abordados a esse respeito. Dessa forma, tudo que envolve o Ouricuri é cercado de muitos segredos. Certamente, devido a isso, são tão escassos os registros etnográficos sobre o tema. Mata (1989), em sua pesquisa de doutorado com o povo Kariri-Xocó, de forma única, teve acesso restrito ao ritual do Ouricuri. Assim, por meio da sua etnografia, é possível vislumbrar um pouco do que constitui o rito neste grupo. Os XXXXX, no entanto, costumam ser bastante rígidos no acesso a seus rituais. Não há quaisquer registros a respeito do rito nesse povo.

No espaço do ritual são produzidos sentidos e significados étnicos, fortalecimento de vínculos, aconselhamentos e curas de enfermidades, o que o

4 Esse fenômeno tem sido conhecido como “etnogênese”. O termo etnogênese ou grupos ressurgidos tem sido utilizado pela história e também pela antropologia para tratar de processos protagonizados por grupos étnicos que possuíam patrimônio linguístico, social ou cultural exclusivo (Bartolomé, 2006).

torna, portanto, um grande ordenador e organizador dos papéis e do sentimento de pertença comunitário. As relações de gênero também são atravessadas e, em alguma medida, definidas pelo Ouricuri. De tal maneira que os casos aqui retratados, por meio do Diário de Campo de uma das pesquisadoras, demonstram os jogos de negociações discursivas que atravessam os processos identitários das mulheres a partir de sua participação e inclusão nas cerimônias.

Na comunidade aqui retratada, são os homens que monopolizam não só a vida cerimonial referente ao Ouricuri, como também a vida política da comunidade. Foram eles (e continuam a ser) os primeiros responsáveis pela interlocução com o mundo do branco, enquanto que para as mulheres restaram as funções periféricas da aldeia, como os afazeres domésticos e o cuidado com as crianças. Porém, circunstancialmente, mulheres podem assumir posições de “poder”, como é o caso atual da primeira liderança de um cacicado feminino. Isso só foi possível porque o pai (cacique) e o irmão, seu sucessor, morreram no mesmo acidente de carro, tornando-a a única sucessora dentro da linhagem de parentesco dessa comunidade.

Lea (1999), ao revisar os estudos de Claude Lévi-Strauss (1958), observa que o mesmo já evidenciava um tipo de patriarcado presente nas comunidades indígenas, o qual Rita Segato (2012) se referenciaria tempos depois como um patriarcado de baixa intensidade. Para a autora, o patriarcado de baixo impacto implica em uma distribuição de tarefas diferenciadas de acordo com a divisão sexual, mas sem tamanha hierarquia, como aquela que advém com o capitalismo ocidental (Patriarcado de alto impacto).

A autora propõe, assim, pensar as relações de gênero no mundo-aldeia como categoria central de análise das transformações impostas a estas comunidades, mas que não excluem o fato de que tais comunidades também são possuidoras de um patriarcado anterior (Segato, 2012). Ao defender que essa categoria é útil, Segato não pretende igualar o debate, homogeneizando as opressões vividas em diferentes contextos, mas dizer que, embora distintas, estas transformações (ultra-hierarquização de gênero, superinflação masculina e a binarização) têm modificado fatalmente as estruturas de relações entre homens e mulheres dentro das aldeias (Segato, 2012).

A indígena Boliviana Julieta Paredes (2008) ratifica a existência de um patriarcado pré-colombiano que, ao se encontrar com o patriarcado ocidental, resultou num “entroncamento patriarcal”, causando uma infiltração específica das relações de gênero da ordem colonial moderna com as relações de gênero no mundo-aldeia. Lea (1999), que estudou a etnologia Jê, por exemplo, destaca que nas sociedades Bororo existem espaços destinados exclusivamente aos homens, como é o caso da “casa dos homens” (uma espécie de clube masculino), termo esse também observado nos povos Iny (Javaé & Karajá) por Nunes (2017).

Como apontado por Segato (2012), a categoria de gênero pode ser útil na compreensão da distribuição de tarefas e poder/prestígio em comunidades indígenas, além de ajudar a entender o fenômeno da violência contra mulheres. Gênero deve ser tomado aqui como uma categoria política (Scott, 1995) que implica hierarquia e distribuição desigual de poder e privilégios entre homens e mulheres, concebidos a partir da percepção da diferença sexual (Carvalho, 2011; Lerner, 2019).

Para Paredes (2017), é necessário pensar o feminismo como estratégia de luta e enfrentamento. Para isso, é preciso resgatar a luta das indígenas mulheres desde os tempos ancestrais, numa perspectiva contra hegemônica e decolonial, através de um feminismo comunitário. Este se diferenciaria do feminismo eurocêntrico, segundo a indígena, ao incluir no rol de exploração patriarcal os animais, as plantas, os rios e o ar, ampliando com isso a luta para toda humanidade e o compromisso com a justiça social para com os povos tradicionais (Guzman & Paredes, 2014).

Lorena Cabnal (2010), indígena do povo Xinka da Guatemala, compreende que essa proposta faz parte de uma rede plural de feminismos construídos em diferentes partes do mundo com o objetivo de transgredir, resistir e abolir o patriarcado tanto dos povos originários quanto do Ocidente. Para a autora, esse feminismo nasce da prática cotidiana de mulheres na luta contra as violências sofridas em seus corpos, sendo que essa luta ocorre tanto no território corpo quanto no território terra.

É importante apontar que o enfrentamento à violência contra indígenas mulheres passa pela compreensão cosmológica e da cosmovisão dessas mulheres, sendo o feminismo comunitário aquele que melhor se aproxima da realidade de opressão vivida por esses grupos. Um fator que também precisa ser levado em consideração é o processo colonizatório que permeou esses povos, levando-os a um quase aniquilamento de suas práticas tradicionais, resultando numa atual permeabilidade à cultura dos brancos, sobretudo com o amplo uso de aparelhos tecnológicos e midiáticos, tais como televisões e celulares, e o acesso constante a produtos culturais, tais como novelas, filmes etc.

Tais produtos tiveram e têm tido grande impacto em mudanças culturais e sócio subjetivas, que permeiam não apenas as relações de parentesco das comunidades de povos nativos, mas a própria organização dos desejos (Calafate, Richwin & Zanello, 2021), como é o caso da relação privilegiada entre mulheres e certa forma de amar romantizada, construída, na cultura dos brancos, como identitária (Zanello, 2018). Essa influência pode ser mais ou menos intensa, mas, sobretudo em grupos ressurgidos, onde houve forte convivência e o quase apagamento pela sociedade não indígena, esse impacto parece ser ainda maior.

## Método

Entre os meses de agosto de 2020 e janeiro de 2021, foi organizado um grupo de mulheres em uma aldeia no interior de um estado do Nordeste brasileiro. Tendo em vista que os povos indígenas foram os primeiros grupos imunizados pela vacina da covid-19, o grupo foi realizado após a imunização de todas as participantes, assim como foram tomadas todas as medidas de proteção, como o uso de máscaras, bem como o uso de álcool gel. As rodas ocorriam em ambiente aberto e com distanciamento seguro, e só iam aos encontros aquelas que não apresentavam nenhum sinal ou sintoma de covid-19. As mulheres participantes do grupo foram encaminhadas pelos profissionais de saúde do Polo Base Indígena do povoado próximo. O perfil era de indígenas mulheres ou agregadas à comunidade que haviam vivenciado, em algum momento de suas vidas, situações de violência de gênero. O grupo era aberto e houve pouca variação na quantidade de participantes (mínimo 3 e máximo 7, a cada encontro). Foram realizados 16 encontros com uma média de 4 a 6 participantes presentes. Os encontros duravam em média 5 horas cada. Os temas propostos foram levantados no trabalho etnográfico de uma das autoras, realizado anterior e concomitantemente na comunidade, por 4 meses, em uma média de 30-40 horas semanais.

Depois de proposto o tema, o espaço era deixado livre/aberto para que as mulheres relatassem a forma como o compreendiam e suas experiências pessoais a ele relacionadas. Dentre os temas utilizados, aponta-se: parentesco e casamento, pertencimento, identidade, rede de apoio, violência, relacionamentos afetivos, papéis de gênero, autonomia e renda com objetivo de emancipar e promover a afirmação dessas mulheres.

Todos os encontros foram gravados, com a anuência das participantes. Para tanto, foi solicitado que assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final de cada encontro foi preenchido um diário de campo. Além disso, houve 8 visitas domiciliares a algumas mulheres, sobretudo nos casos em que as mesmas se encontravam em situações de muita violência ou que tivessem dificuldade de falar em grupo. Nessas visitas, foi realizada uma entrevista aberta, na qual se solicitava à mulher que aprofundasse temas trazidos no grupo. Essas visitas também foram registradas no diário de campo.

No presente artigo, foi realizado um estudo de caso múltiplo a partir das histórias de 4 mulheres participantes do grupo. Yin (2005) destaca que a escolha do caso único pode incorrer em uma maior fragilidade da pesquisa e análise, orientando a escolha de casos múltiplos, sempre que possível, a fim de evitar generalizações. Foi a partir do diário de campo que foram reconstruídas

suas histórias de vida. Para análise das mesmas, optou-se pelo uso do método de história de vida descrito por Bosi (2004) como uma abordagem que busca oferecer escuta e dar voz àquelas pessoas cujos discursos foram historicamente silenciados ou invisibilizados e, por isso mesmo, tiveram pouca ressonância nos saberes dominantes. Para o autor, é necessário resgatar a importância do vínculo de confiança como condição de entrega por parte do entrevistado. Nesse sentido, a pesquisadora viveu entre as entrevistadas por cerca de oito meses, para que fosse possível construir vínculos e conhecer mais de perto as relações e como se dava a violência que sofreram ou sofriam.

A escolha dessas mulheres se deu baseada nos seguintes critérios: a) frequentaram o grupo em pelo menos 75% dos encontros (havia material profícuo sobre elas); b) eram casos modelos (prototípicos) de violências encontradas pela autora que foi a campo, na comunidade; c) traziam interseccionalidades significantes, sendo inclusive uma delas não indígena, mas anteriormente casada com um indígena, ficando em um limbo identitário dentro da comunidade. A escolha dessa última foi importante, por se tratar de uma comunidade ressurgida onde é comum a coabitação entre pessoas brancas e indígenas. Enfatizamos que, embora todas as participantes tenham concordado em colaborar com a pesquisa, sem questionarem quaisquer aspectos relacionados à sua exposição, optamos por modificar informações e utilizar nomes fictícios a fim de manter o sigilo e preservar a identidade das mesmas. Como este intuito também, decidimos não nomear a etnia estudada.

## Resultados

Abaixo apresentaremos a história de vida de cada mulher.

### Caso 1 – Iracema e o ciclo da repetição

Iracema possuía 52 anos, é indígena e se casou duas vezes, em ambas com indígenas da comunidade. Com o primeiro parceiro teve 3 filhas que, na época, moravam fora da aldeia. Relatou ter vivido um casamento violento e conturbado. Casou-se novamente e não teve outros filhos. Porém, o ciclo de violências se repetiu.

Iracema morava com o segundo marido. Ela não trabalhava fora e mesmo seu marido trabalhando, era com seu benefício social que mantinha a casa. Iracema recebia o auxílio emergencial e o bolsa família. No entanto, após o corte do auxílio, ficou ainda mais vulnerável, pois relatou que com o dinheiro sentia-se menos dependente e, portanto, menos sujeita às agressões.

Iracema era alcoolista e fazia uso de medicação psicotrópica (Clonazepam 20mg e Fluoxetina 80mg). Era acompanhada pelo Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS) e, semanalmente, procurava o posto de saúde para relatar uma nova violência sofrida. Ela quase sempre chegava bastante debilitada aos encontros.

A história de Iracema conta a trajetória de uma mulher que só conheceu violência em todos os relacionamentos vividos. Depois de cinco meses casada com seu primeiro marido, descobriu que o mesmo havia matado a ex-mulher e era usuário de drogas. Ameaçou denunciá-lo e em seguida sofreu uma tentativa de feminicídio:

Ele me levou até em casa apanhando, levando chute, levando soco por todo o canto [...] Ele enfiou minha cabeça no parafuso [...] Ele me pegou com o sobrinho dele, me botou na cama e botou o facão nos meus pés. Disse: ‘vamos lá pra trás que nós vamos terminar o serviço com ela’ e eu escutando. Ele pensou que eu tava morta. Quando ele saiu, eu saí correndo pro meio da rua.

Após a tentativa de feminicídio sofrida, o ex-esposo se mudou da comunidade, embora não tenha sido realizada nenhuma denúncia ou restrição ao agressor a partir do ocorrido, ficando Iracema só. Nesse período conheceu o seu atual esposo e, em pouco tempo, foram morar juntos. Sua relação com o atual marido foi também marcada por episódios violentos e de subordinação. Era de conhecimento de todos que o marido sustentava uma amante, outra indígena mulher, e com ela vivia abertamente, sem restrição ou constrangimento por parte dos parentes e da comunidade. Iracema cumpria, portanto, o papel de cuidadora do lar e da saúde do marido.

Apesar de todo o sofrimento, uma fala recorrente de Iracema era o medo da rejeição e do abandono: “Se eu ficar sozinha, eu vou sofrer mais ainda”. Aqui vemos uma sobreposição de sentidos dos valores ideais desta etnia e da cultura branca, na qual o término de uma relação significa para as mulheres um fracasso enquanto mulher (Zanello, 2018). Além disso, a ideia de ser preterida era um grande sofrimento vivido por ela. Embora o atual marido sustentasse a amante, Iracema seguia se esforçando para que ao final ele a “escolhesse”. Mesmo com toda violência vivida, ela não aceitava o fato de que deixaria o caminho livre para a outra mulher. A ideia de perdê-lo para a “rival”, potencializava seu sofrimento: *O pouco de dinheiro ele compra pacote de cerveja pra outra. Ele comprou essas coisas pra essa rapariga, e lá em casa não tem nada de luxúria, enquanto ele tá luxando a outra.*

Na comunidade havia ainda a persistência da ideia de que um casamento não deveria ser desfeito e que isso, caso ocorresse, diminuiria o valor da mulher. Embora Iracema nunca tenha se separado de fato, no primeiro casamento foi abandonada e no segundo insistia na manutenção da relação, era

lida por todos como uma mulher desquitada. O sentido de beber para ela se ligava claramente a uma sensação de impotência e humilhação por ter sido abandonada e, ainda assim, sentir-se responsabilizada pelo abandono vivido.

A falta de uma rede de apoio que legitimasse seu sofrimento e acolhesse sua dor era ressentida também em sua tentativa de buscar ajuda com a cacica da comunidade que, ao ser consultada por Iracema acerca do que vivia com o atual marido, posicionou-se contra a denúncia do caso: *Ela disse que era melhor eu não ir [...] Conteí (das agressões). Disse que se sair de casa, eu vou viver aonde? ela disse: você vai ficar na rua, você tem que ter um canto.*

Com tudo isso, Iracema esforçava-se em afirmar as supostas qualidades de seu marido, minimizando os atos violentos praticados e acreditando que, em algum momento, tudo poderia melhorar: *Ele é bom, não vou dizer que ele é ruim. Ele é bom! Se tivesse dinheiro, não ia negar nada pra mim. A única coisa é a ignorância dele, ele é muito bruto. Eu não aguento.*

Nos dias que buscava o grupo como apoio, após ter apanhado, desejava abandoná-lo. De um lado, pesava a ideia de que deixaria o caminho livre para a “rival”; por outro lado, havia também a dependência econômica em relação ao marido, visto que ele controlava o pouco dinheiro que ela possuía. Por vezes, acreditava que, caso conseguisse seu auxílio-doença, sairia dessa relação.

Iracema afirmava sofrer dos “nervos” e, por isso, precisava tomar medicação psicotrópica e ser acompanhada pelo CAPS da cidade próxima. Além disso, o fato de ser lida pela comunidade como alcoolista, levava Iracema a acreditar que não possuía ou não conseguiria acessar seus direitos. O próprio marido parecia manipular esse fato: *Ele disse que, se ele for pro juiz, eu vou perder tudo. Ele disse que vai dizer que eu bebo.*

Ela faltou várias vezes ao grupo reflexivo, por receio de ser vista pelas outras mulheres como uma pessoa desequilibrada por causa do álcool. Na maior parte das vezes em que esteve presente, encontrava-se sob o uso de bebida alcóolica. Toda vez que bebia, sentia que perdia o direito de reclamar dos abusos e da violência que vivia: *Não quero beber mais porque, se for tomar alguma decisão, eu vou sem beber, sem nada. Porque quando ele chegar no fórum, vai dizer ‘ela bebe’.*

Ainda que sofrendo vários tipos de violência doméstica, Iracema se esforçava em ser uma “boa esposa”, oferecendo a ele o trabalho do cuidado:

*Quem tá cuidando dele é eu. Pra fazer defumador. Pra cuidar do cisto, que ele operou, eu que lhe cuidei, a ferida na bunda dele. E ele só fala que não presto, não tenho valor de nada na boca dele. O problema é isso.*

Ela relatava com orgulho a ideia de que, mesmo havendo outra mulher, quem cuidava da saúde dele era ela. Isso, supostamente, deveria lhe dar um

valor diferencial. Nessa comunidade, a prática do cuidar conferia às mulheres algum lugar de importância, agregando determinado valor social ao que era considerado como “feminino”. Vemos aqui a participação do dispositivo materno, promovendo um “empoderamento colonizado” (Zanello, 2018), porém ainda insuficiente para proteger a saúde mental de Iracema.

O medo do abandono e de ser trocada se mostrava sempre presente no discurso de Iracema, fazendo com que suportasse, mesmo que bebendo, as diversas violências recebidas. Ainda que se esforçasse para cuidar do marido, ao preço do seu próprio autocuidado, encontrava-se fragilizada por não se encaixar nos modelos da boa esposa que tudo suporta. Iracema seguiu sem conseguir encerrar esse ciclo.

## **Caso 2 – Jandira e o papel da esposa**

Jandira, indígena mulher de 30 anos e casada há quatro. Não possuía filhos e, embora tivesse nível superior, trabalhava como merendeira. Seu esposo trabalhava como vigia na fábrica de cana, próxima ao vilarejo.

Jandira era mais velha que seu esposo 9 anos e fazia questão de afirmar que se casou virgem. Relatou que não queria ficar “falada” na comunidade e, por isso, aguardou achar o homem que fosse se casar com ela. Era uma moça de aparência frágil, que sofria com anorexia nervosa, além de um transtorno obsessivo compulsivo. Fazia uso de medicação psicotrópica havia pouco tempo e estava afastada de suas atividades como merendeira.

Passava muito tempo em casa devido ao medo de contaminação da covid e se sentia sobrecarregada com as atividades domésticas. Foi convidada a participar do grupo, muito embora boa parte dos relatos que seguem tenham sido obtidos através de visita domiciliar, tendo em vista sua dificuldade de sair de casa.

Apesar de tratar-se de uma mulher com formação superior, concursada e, portanto, com remuneração própria, ainda assim era silenciada, frágil, submissa e igualmente dependente. Sua rede familiar era precária: era órfã de mãe, com um pai distante e uma madrasta em tratamento, devido a um transtorno psicótico. No entanto, era esta madrasta quem estava com ela quase todo o tempo lhe dando suporte.

Jandira sempre sonhou com o casamento e disse ter se “guardado” para encontrar o homem da sua vida, com grande inspiração no ideal de amor romântico (Zanello, 2018). Ressalta-se que Jandira, assim como boa parte das mulheres da comunidade, aprendeu a consumir diariamente as “tecnologias de gênero” (Lauretis, 1994) dos brancos (novelas, filmes e músicas que enaltecem o amor romântico). Tais tecnologias operam como pedagogias afetivas, reforçando a ideia de que a realização romântico-amorosa deve ser

a principal meta das mulheres, assim como a manutenção da relação seria de sua responsabilidade exclusiva (Gama & Zanello, 2019). Os sacrifícios a serem feitos, nesse sentido, são muitos, inclusive o da disponibilidade sexual ao marido, mesmo que em face à sua própria falta de desejo (Zanello, 2014).

Em suas falas, apareceu fortemente a crença na existência de papéis femininos e masculinos. Afirmava assim que há coisas que só mulheres podem fazer, como por exemplo, cuidar da casa. Por esse motivo, assumiu todas as atividades domésticas desde que se casou. Em paralelo a isso, relatava que se sentia aprisionada ao lar, à limpeza.

No início da pandemia, desenvolveu um transtorno obsessivo compulsivo no qual acreditava estar tudo a sua volta, contaminado. Seu adoecimento psíquico foi, paulatinamente, intensificando-se, até desenvolver sintomas psicóticos. Passou a acreditar, de forma delirante, que ela própria estava contaminada com algum bicho, bem como outros objetos e alimentos, dificultando dessa forma seu trabalho de cuidado com a casa.

Começou a ter nojo de estabelecer relações sexuais, por acreditar que seu marido “não era limpo suficiente”. Ainda assim, seu marido fazia “a pulso”, ou seja, sexo forçado, independentemente de sua vontade. Para ela, isso era “normal”, pois, como vimos, era seu dever como esposa satisfazê-lo sexualmente quando assim ele o quisesse, embora sentisse grande incômodo.

Jandira acreditava ter se casado com o melhor “partido” da aldeia e se esforçava bastante para justificar o mal-estar que sentia. Grande parte das razões trazidas por ela era a naturalização do que acontecia como sendo “papal de esposa”, ou seja, seu “dever”. Além disso, tinha medo de que sua doença desse motivo para que o marido buscasse sexo com outras mulheres: *Tento me esforçar pra eu ficar boa, porque têm pessoas que diz: você se esforce porque senão você pode perder o seu marido, porque se fosse outro já tinha deixado você.*

Tanto Jandira quanto Iracema afirmavam serem pegadas “a pulso” na sua intimidade com o parceiro. Na comunidade, essa palavra era bastante utilizada para se referir ao sexo sem consentimento, algo naturalizado em todos os discursos presentes no grupo. Havia até momentos em que as mulheres relatavam isso de forma corriqueira: *eu querendo dormir e ele me pegando a pulso, ou nem sempre eu quero, mas ele quer todo dia e me pega a pulso* ou ainda *se ele não fizer comigo vai fazer com outra na rua, daí eu vou a pulso mesmo.*

Quando questionada se já havia conversado com outras mulheres da comunidade a esse respeito, ela afirmou: *às vezes eu não tô afim também, isso é normal, mas pra eles (homens), se pudesse, eram todos os dias. É assim mesmo, sempre foi assim.*

É importante ressaltar que, para ela, sexo forçado não era entendido como violência, nem estupro, e sim o preço pago para manter seu marido

“satisfeito” e casado com ela. Porém, isso não impedia que ela se sentisse em conflito e pressionada/forçada a fazer algo que claramente tinha consciência de não desejar.

### **Caso 3 – Jussara, uma tentativa de resistir**

Jussara é uma indígena mulher, na época com 28 anos, que nunca se casou e também nunca quis ter filhos. Contou ter sofrido violência sexual quando nova e por esse motivo tem muitas dificuldades de querer estar em um relacionamento. Possuía nível superior e emprego remunerado. Embora tivesse muita vontade de enfrentar questões estruturais de gênero em sua aldeia, sentia-se muito acuada, pois os espaços que ocupava eram dominados por homens.

O discurso de Jussara se diferia das outras três e buscava todo tempo enfrentar questões sobre as supostas fragilidades femininas discutidas no grupo: *O que eu vejo hoje é que a gente ainda traz muito e deixa se levar nesse ponto de vista da fragilidade da mulher. É nisso que a gente termina perdendo forças, e que a gente sempre vai se determinar dessa forma. É onde vêm os homens sempre ganhando força cada vez mais, e a gente se deixando.*

De todas as mulheres do grupo, Jussara era a única que frequentava efetivamente o ritual do Ouricuri, e que tinha participação ativa no controle social da saúde indígena da comunidade, o qual era composto, quase sempre em sua maioria, por homens. Jussara relatou ter sofrido muita violência quando nova e por esse motivo nunca mais confiou em homem algum. Decidiu que não queria mais se sentir frágil e vulnerável e, por isso, começou a participar do movimento de indígenas mulheres. Ou seja, claramente começou a politizar e problematizar questões que eram naturalizadas em sua comunidade.

A insistente presença de Jussara, uma mulher solteira, no Ouricuri trouxe para ela uma possibilidade de diálogo e poder de fala que as outras mulheres não possuíam. Muito embora Jussara fosse um exemplo de mulher que ousou se colocar em espaços destinados aos homens ou às mulheres casadas, era corriqueiramente silenciada nas reuniões junto às lideranças tradicionais, das quais participavam também os profissionais da saúde. O grupo reflexivo constituiu-se para ela como um espaço para se colocar, nomear e enfrentar o machismo, bem como a violência que havia vivido e que relatava vivenciar na rotina das relações comunitárias.

### **Caso 4 – Jurema e a angústia de pertencer**

Jurema possuía 38 anos, era não indígena, mas se envolveu duas vezes com indígenas da comunidade. Com o primeiro, teve 3 filhas e 1 filho. Uma

das filhas tinha deficiência intelectual, as outras duas se casaram com indígenas da comunidade. Ambas moravam na aldeia, já o rapaz foi tentar a vida fora.

Pobre, vulnerável e muito aterrorizada, Jurema relatou as diversas situações de sofrimento que vivera. Cresceu em um lar bastante violento, onde presenciou muita agressão doméstica. Seu pai obrigava os filhos e as filhas a trabalharem no corte de cana desde pequenos (prática comum na região). Juntou-se com seu primeiro ex-marido após ter ganhado um punhado de chicletes dele e, ao chegar em casa, seu irmão ter relatado o ocorrido ao pai. Este, alcoolizado, partiu para cima dela com uma foice. Sua mãe, assistindo a cena, gritou: *corra, Jurema, corra! Aí conversou com o rapaz você leva ela pra morar com você porque o pai vai matar ela, não dá dentro de casa*. Fugiu assim de casa aos 14 anos com o suposto “namorado”, acabando por entrar em outra história de dor e violência. Ficou casada por 15 anos, até ser esfaqueada pelo ex-marido.

Durante seu casamento, trabalhou na roça mesmo quando estava gestante: *trabalhava na roça direto, direto. Aí quando eu dizia que não ia, ele ficava bravo. Dizia: vou não que não aguento mais, tô cheia de dor; vou não. Aí ele ficava bravo e começava a arrasar comigo*.

Certa vez, sua filha mais velha ficou doente e precisou levá-la à cidade. Como até aquele momento nunca tinha ido até lá, implorou que o esposo a levasse, mas não conseguiu convencê-lo. Saiu na rua e parou a primeira moto que passava. Em desespero, pediu à pessoa que a levasse juntamente com a menina ao hospital. Ao retornar, encontrou o seu outro bebê de sete meses chorando muito e com ferimentos no ânus:

Quando cheguei em casa, a bunda do menino... pior bagaceira da bunda do menino. Assada, como que esfolou do cu do menino. Saindo sangue. ‘Que foi isso na bunda dele?’, ‘sei não, acho que é porque ele quer mamar’. [...] 4 horas da manhã chega a Maria (vó do menino), ‘Jurema, Jurema, como que tá o menino?’, ‘tá melhorando, ele dormiu a noite todinha’, aí ela pediu ‘abre a porta aí pra eu ver’, aí abri a porta e fui na rede, ele já tava morto.

Em seguida, mesmo sem querer, Jurema engravidou novamente. Era outro menino. Ele nasceu com o “umbigo estufado com uma carne vermelha aparente”, a criança chorava muito e logo morreu também: *Eu chorava tanto, não dormia não com ele. Ele fazia assim com as mãozinhas, mostrava nos ossinhos, a veia no pescoço. Eu passando noite, e ele não ajudava, minha filha, e eu de resguardo. Ele não ajudava*.

Após todo esse sofrimento, juntou forças e conseguiu se separar. O ex-marido (pai de seus filhos) acabou indo embora da comunidade. Ela voltou a trabalhar na roça, no canavial, e também como empregada “em casa de

família”. Após o patrão ter tentado violentá-la, teve de sair. Conseguiu com muito esforço construir sua casa. Lembra que quando saiu o Bolsa Família e ela já estava com sua casa em pé, o ex-marido retornou, pedindo os registros das crianças, para que pudesse cadastrar o benefício em seu nome. Quando percebeu que só a mulher poderia cadastrar e sacar o dinheiro, tentou convencer Jurema a voltar a morar com ele. Frente a sua negativa, ele tentou, novamente, matá-la com sete facadas.

Lembrava-se de, no leito de sua morte, convocar os espíritos Encantados da floresta e, por eles ter sido salva: *Na noite das facadas eu apareci em frente à casa do Pajé da aldeia implorando à Senhora da Montanha que me salvasse, eles não sabiam que eu conhecia ela, nem eu sabia, mas eu conheci ali e ela me salvou.*

Jurema sobreviveu, porém, com muitas cicatrizes no corpo e na alma. A memória desse dia ainda era bastante viva e acreditava ter sido salva pela “Santa do Ouricuri”. Mesmo após essa experiência, nunca teve direito de acessar o ritual, muito embora o seu agressor tivesse direito e acesso enquanto ali viveu.

No momento em que contava sua história, lidava também com uma gravidez oriunda de estupro da filha mais nova e, por diversas vezes, escutou da comunidade que a filha se insinuava aos homens e que por isso fora violentada. Sua filha apresentava um transtorno mental grave (CID F72) e fazia acompanhamento no CAPS.

Jurema vivia isolada em sua casa, transitava muito pouco pela aldeia e não era convidada a participar nem mesmo dos eventos tradicionais, tais como aquele que costumava reunir as mulheres na casa de farinha. Participou do grupo reflexivo depois de muita insistência, mas ainda assim, pouco se pronunciava. A maior parte das informações aqui relatadas foi obtida por meio de visitas domiciliares. Enquanto conversava, mantinha quase todo tempo a cabeça baixa e vez ou outra olhava para a mediadora como que buscando aprovação para continuar seu relato. Por fim questionou: *Mas a senhora acredita que eu consigo falar com ela, com a Senhora da Montanha? Ou acha tudo isso crendice desse povo chucro daqui?*

Naquele momento, Jurema estava envolvida com outro parceiro que não era indígena e com ele não possuía filhos. Ela não trouxe relato de violência nessa nova relação.

## Discussão

Percebe-se, através dos quatro casos, como a violência de gênero se apresentava nesta comunidade indígena ressurgida, habitando um povoado não

demarcado, onde residem indígenas e não indígenas. São histórias marcadas por violências prototípicas, ou seja, que foram frequentemente identificadas no trabalho de campo. Mesmo não sendo todas mulheres indígenas, cresceram na comunidade e foram constituídas a partir dos saberes e tradições passadas pelos mais velhos ainda vivos na comunidade, como é o caso do ritual de Ouricuri, o uso tradicional da casa de farinha e os Torés. Embora essas mulheres ocupassem lugares sociais, simbólicos e identitários distintos, trouxeram muitos pontos em comum nos relatos de suas vivências. Temas recorrentes entre elas e que apareceram em todas as falas e encontros do grupo foram: a ideia de que o casamento é um valor social para as mulheres e que se deve lutar e aceitar muitas coisas para mantê-lo; o tabu do divórcio e a ideia de que uma mulher divorciada é uma mulher descartada e com menos valor; a sobrecarga da vida doméstica e o papel de “dona de casa” como dever de toda mulher; o sexo como algo que deveria ser exclusivo à união matrimonial e como direito dos homens (independentemente da vontade e desejo das mulheres); o corpo delas como uma espécie de propriedade a ser usufruída pelo marido. Vemos nesses temas uma confluência de valores advindos tanto da própria cultura desta etnia, quanto da cultura “branca” (Calafate, *et al.*, 2021; Gama & Zanella, 2019; Lauretis, 1994; Zanella, 2018). As falas retratam a naturalização do sofrimento das mulheres que ali vivem.

Por outro lado, cada uma das histórias é sinalada pelo lugar social ocupado por cada mulher e evidencia como os atravessamentos de classe e situação econômica, territorialidade, gênero, idade/geração e raça/etnia não operam separadamente e possuem um papel importante no fenômeno da violência, bem como nas estruturas que sustentam os sistemas de opressão das mulheres.

Em primeiro lugar, há que se considerar o lugar de pertencimento que as mulheres da comunidade ocupavam a partir do seu reconhecimento identitário. Embora três delas fossem indígenas, apenas uma participava das atividades tradicionais da aldeia. As demais, ou estavam em um lugar de muito sofrimento e com isso vivenciavam um distanciamento desses espaços, ou o reconhecimento como pessoa indígena nunca havia sido um lugar que procurou/se interessou em ocupar.

Por outro lado, uma das mulheres, mesmo que houvesse se casado com um indígena e tido prole com ele, continuou a ser lida como não indígena e *outsider* da comunidade. Isso a deixou em um limbo identitário de maior vulnerabilização porque, nesse caso, as próprias lideranças locais não se implicaram na tentativa de resolução e proteção da violência extrema que sofreu (tentativa de feminicídio), por parte de seu ex-marido.

O pertencimento parece ser assim um fator de proteção para essas mulheres, todavia, ainda não suficiente para protegê-las. Um ponto importante é

que, quanto mais afastadas elas estavam da vida em comunidade, incluindo ritos e rituais, menor parece ter sido o alcance para desenvolver uma rede de apoio e, com isso, um comportamento de enfrentamento à violência e à opressão de gênero.

Pode-se perceber também que aquelas que possuíam garantia de moradia, alimentação e emprego (Jandira e Jussara), certamente estiveram menos vulneráveis ao feminicídio, muito embora tais fatores não as tenham protegido de terem sido vítimas de violência de diversos tipos e em diferentes momentos. Já Iracema e Jurema se encontravam mais vulnerabilizadas, visto que dependiam não só emocionalmente, mas, também, financeiramente de seus agressores.

A realização dos encontros semanais no grupo parece ter promovido a nomeação e o partilhamento do sofrimento, e sua identificação, como algo que ultrapassava as meras biografias individuais. Um dos exemplos mais evidentes, foi a repetição das experiências de sexo forçado, nomeado na comunidade (de forma “natural”) como fazer “a pulso”. De todas as entrevistadas, somente uma única (Jussara) já possuía certo “letramento de gênero” (Zanello, 2022), por sua aproximação com o feminismo comunitário (indígena), tendo sido este um fator relevante na sua biografia e, em suas próprias palavras, de proteção e enfrentamento da submissão à violência masculina.

## Considerações finais

Apesar de serem mulheres, as indígenas têm sido esquecidas das políticas públicas do combate à violência, seja por conta das subnotificações, seja no despreparo dos profissionais que com elas trabalham (Calafate & Zanello, submetido a; Calafate & Zanello, submetido b). É preciso todo um esforço para modificar essa situação, o qual deve abarcar desde a criação de políticas específicas, à formação adequada dos profissionais de saúde, revisão do sistema de notificação e construção de um diálogo intercultural que leve em consideração as especificidades de cada povo com o qual irá se trabalhar (Langdon, 2021).

É importante apontar que os corpos das indígenas mulheres têm servido historicamente de frente de batalha à colonização e aos colonizadores. Foram os povos do Nordeste brasileiro que receberam o primeiro impacto da colonização e são as mulheres dessas comunidades que seguem tendo seus corpos violados por gerações. Suas histórias e seus discursos persistem, portanto, nos lembrando da letalidade do patriarcado colonial (Cabnal, 2010).

A Psicologia pode ser um potente instrumento de acolhimento, escuta e auxílio no enfrentamento à violência de gênero contra as indígenas mulheres. Para isso, há que se aproveitar a presença dos profissionais desse campo no

quadro do Programa de “Saúde Mental Indígena”<sup>5</sup>/Bem-Viver Indígena, do Ministério da Saúde, o qual leva atendimento em saúde às mais distantes aldeias desse país. Aí presentes, as psicólogas e os psicólogos devem estar sempre atentos às demandas da própria comunidade – mantendo-se constantemente em um diálogo intercultural – e às especificidades interseccionais nas quais as conformações das vulnerabilidades e violências de gênero ocorrem.

---

5 O Programa de Saúde Mental Indígena ou Bem-Viver Indígena é instituído como política de Atenção Básica vinculada ao Departamento de Atenção à Saúde Indígena da SESAI/MS, desde 2010.

## REFERÊNCIAS

Almeida, L. S (1998). *Dois dedos de prosa com os Karapotos* (p. 120). Edufal.

Bartolomé, M. (2006). As etnogêneses: velhos atores e novos papéis no cenário cultural e político. *Mana*, 12(1), 39-68. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132006000100002>

Bosi, E. (2004). *O Tempo Vivo da Memória: Ensaios de Psicologia Social*. Ateliê Editorial.

Brasil (2019). Análise das notificações por violências contra indígenas no período 2006 a 2017. In *Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS/Ministério da Saúde* (pp. 79-85), Brasília: Ministério da Saúde.

Cabnal, L. (2010). *Feminismos diversos: el feminismo comunitário*. ACSUR. <https://poronavidadavivible.files.wordpress.com/2012/09/feminismos-comunitario-lorena-cabnal.pdf>

Calafate, J. M. S., Richwin, I. F. & Zanello, V. (2021). Suicide in The Inÿ Population: Between the Spell and The Disarrangement of “Desire”. In Leite, J. F.; Dimenstein, M., Dantas, C. & Macedo, J. P, *Psychology and Rural Contexts: Psychosocial Dialogues from Latin America* (p. 11). Ed. Springer Nature.

Calafate, J.M.S. & Zanello. V. (2024a). *Violência contra mulheres indígenas aldeadas no território brasileiro: uma dupla invisibilidade*. Artigo submetido (não publicado).

Calafate, J.M.S. & Zanello. V. (2024b). *Atuação e caracterização da psicologia em casos de violência contra mulheres indígenas no contexto da Saúde Indígena*. Artigo submetido (não publicado).

Carvalho, M. P. (2011). O conceito de gênero: uma leitura com base nos trabalhos do GT Sociologia da Educação da ANPEd (1999-2009). *Revista Brasileira de Educação*, 16(46). <https://doi.org/10.1590/S1413-24782011000100006>

Cerqueira, D. et al. (2021). *Atlas da Violência 2021*. São Paulo: FBSP.

Ellsberg M. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*, 371(9619):1165-72. 10.1016/S0140-6736(08)60522-X.

Feder G. S. (2016). Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action*, 9(29890). 10.3402/gha.v9.29890

Ferrari G, Agnew-Davies R., Bailey J., Howard L., Howarth E., Peters T. J., Sardinha L.; Guzman, A., & Paredes, J. (2014). *El tejido de la rebeldia: ¿Que es el feminismo comunitario?* Comunidad mujeres creando comunidad. [http://frentefeministanacional.org.mx/wp-content/uploads/2017/08/el\\_tejido\\_de\\_la\\_rebeldia.pdf](http://frentefeministanacional.org.mx/wp-content/uploads/2017/08/el_tejido_de_la_rebeldia.pdf)

Gama, M. S. B. & Zanello, V. (2019). Dispositivo amoroso e tecnologias de gênero: uma investigação sobre a música sertaneja brasileira e seus possíveis impactos na pedagogia afetiva do amar em mulheres (pp. 163-183). In Silva, E. O., Oliveira, S. R. de & Zanello, V. (Orgs.), *Gênero, subjetivação e perspectivas feministas*. Technopolitik.

Garcia, L. P. (2016). A magnitude invisível da violência contra a mulher. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(3), 451-454. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001>

Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132. 10.1023/A:1022079418229

Haj-Yahia, M. M. (2000). A incidência de abuso e espancamento de esposas e algumas correlações sociodemográficas reveladas em dois inquéritos nacionais na sociedade palestina. *Jornal de Violência Familiar*, 15(4), 347-374.

Howard, L. M., Trevillion, K. & Agnew-Davies, R. (2010). Violência doméstica e saúde mental. *Revisão Internacional de Psiquiatria*, 22(5), 525-534. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.512283>

Langdon, E. J. (2021). Antropologias e saúdes no plural: diálogos, engajamento e a pesquisa interdisciplinar. In Montardo, D. L. O. & Rufino, M. R. C. F. (Orgs.). *Saberes e ciência plural: diálogos e interculturalidade em Antropologia*. Editora UFSC. <https://doi.org/10.5007/978-65-5805-030-8>

Lauretis, T. de (1994). A tecnologia de gênero. In Hollanda, H. B. de (Org.). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rocco. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5673685/mod\\_resource/content/4/DE%20LAURETIS%2C%20Teresa.%20A%20Tecnologia%20do%20G%C3%AA-nero%20%281987%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5673685/mod_resource/content/4/DE%20LAURETIS%2C%20Teresa.%20A%20Tecnologia%20do%20G%C3%AA-nero%20%281987%29.pdf)

Lea, V. R. (1999). Desnaturalizando gênero na sociedade Mebêngôkre. *Rev. Estudos Feministas*, 7, 177-194. <https://doi.org/10.1590/%25x>

Lerner, G. (2019). *A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens*. (Sellera L, trad.). Cultrix. <https://mulherespaz.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/criacao-patriarcado.pdf>

Mata, V. L. C. (1989). *A semente da terra: identidade e conquista territorial por um grupo indígena integrado* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro].

Mechanic, M. (2004). Além do TEPT: Consequências da violência contra a mulher na saúde mental: uma resposta a Briere e Jordan. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (11), 1283–1289. <https://doi.org/10.1177/0886260504270690>

Paredes, J. (2008). *Hilando Fino. Desde el feminismo comunitario*. CEDEC. <https://sjlatinoamerica.files.wordpress.com/2013/06/paredes-julieta-hilando-fino-desde-el-feminismo-comunitario.pdf>

Paredes, J. (2017). Qué nos van a enseñar que no sepamos. *Corpus*, 7(1), 8-12. <http://corpusarchivos.revues.org/1872>

Robertiello, G. (2006). Common Mental Health Correlates of Domestic Violence. *Brief treatment and crisis intervention*, 6(issue 2), 111-121.

Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 2(20), 71-100.

Segato, R. L. (2012). Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial, *e-cadernos ces*, 18. <http://eces.revues.org/1533>

Thydêwá. (2012). *Índios na visão dos Índios*. Projeto Memória. Sebastián Gerlic. [www.thydewa.org/memoria](http://www.thydewa.org/memoria)

Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman.

Zanello, V. (2014). Saúde mental, mulheres e conjugalidade (pp. 108-118). In Stevens, C., Oliveira, R., S., de & Zanello, V. (Orgs.). *Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas*. Ed. Mulheres.

Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.

Zanello, V. (2022). *Prateleira do amor: sobre mulheres, homens e relações*. Curitiba: Appris.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# PSICANÁLISE E RELAÇÕES RACIAIS: uma abordagem contemporânea para o ensino psicanalítico implicado com os desafios da cultura nas universidades

*Bianca Costa Campos  
Márcia Cristina Maesso*

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A colonialidade, responsável sociológica pela emergência da moral moderna, aprofunda o abismo cultural e cosmogônico que a globalidade iluminista instaura no mundo. A ideologia civilizatória coloca à frente de si o desejo de felicidade como bem supremo da realização humana (Martins e Darriba, 2011) e, para isso, é preciso que se especifique a humanidade para qual essa felicidade ideal deve ser desejada. As teorias oitocentistas da diferença étnico-racial cumprem o papel de produzir um sujeito humano biologicamente<sup>6</sup> diferente dos que participam dos territórios mercadológicos para terem seu valor “descoberto” nas incursões coloniais.

Se o discurso sociológico nos permite evidenciar os conflitos históricos que determinam a condição humana no tempo, o discurso psicanalítico, que emerge da nascente modernidade, permitirá incluir, nessa experiência conflitiva, a indeterminação que a divisão entre saber e verdade produz no campo do sujeito. Com isso, anuncia o inconsciente como um produto inevitável da separação entre o sentido do poder e da verdade que ocorre na passagem medieval à modernidade (Kehl, 2002).

A partir do campo psicanalítico, especificamente da produção lacaniana, compreende-se a colonialidade como um discurso, na medida em que seu fazer-dizer seja o funcionamento de um sintoma social, verdade produzida no e para o recobrimento do real, que intervém nele ao passo que o organiza (Lacan, 1969/1970, p. 11). Isso fica mais ou menos evidente na medida em que é possível nomear as experiências de colonização – o racismo, o genocídio, o epistemicídio – como saberes produzidos com o peso de verdade que cria, imaginariamente, a hierarquia entre humanos. Essas condições caracterizariam a dimensão universitária do discurso colonial.

O discurso universitário é produzido pela necessidade de manutenção do lugar do mestre, ilustrando, em sua forma matemática, o funcionamento

---

6 A biologia aqui é uma das representantes da razão moderna europeia, o que ficará evidenciado a partir do vínculo entre a produção do biológico e do racial ao longo do texto.

tamponador que os discursos têm em relação ao real (Lacan, 1969/1970). Se o S1 enquanto agente no discurso do mestre deseja a correspondência total entre coisa e significante, S2 ao assumir seu lugar no discurso universitário escutará este desejo como um mandamento de jamais deixar o impossível do mestre emergir no discurso, pois isto denunciaria sua falha constitutiva.

Para Lacan, o discurso universitário seria, por excelência, o fazer da ciência (Lacan, 1969/1970). O esforço investigativo em torno de um objeto, tornado científico, tornou-se o imperativo do saber sempre mais a fim de melhor controlá-lo. O inconsciente seria, neste caso, o fantasma do não saber que assombra o sujeito da ciência com a impossibilidade de saber tudo, e esse assombro será, por isso, o motor da produção científica. O terreno da universidade foi a metáfora ideal para expressar este conflito do sujeito, mas aqui faremos dela um exemplo a partir do caso concreto que é o combate ao racismo neste território, a fim de propor uma possibilidade de trabalho de saber para a psicanálise na universidade, que estará de frente a esse conflito a todo momento.

Nos últimos 10 anos, foram inúmeras as experiências universitárias de combate ao racismo epistêmico, categoria de compreensão da racialização das relações de produção do conhecimento, a qual também chamamos epistemicídio para demarcar a função necropolítica que este exerce sobre os saberes subalternizados no processo de homogeneização do conhecimento. Desde a implementação da Lei nº 12.711 (A Lei das Cotas) em 2012 – 10 anos depois das primeiras experiências de políticas de cotas raciais nas universidades, inclusa a Universidade de Brasília, que implementou as cotas em 2004 – os desafios de integração racial se intensificaram na medida em que a presença negra e indígena na universidade denunciam a necessidade de pensar o combate à discriminação racial, não só quanto a ocupação não branca das vagas, mas principalmente quanto a reformulação do paradigma do conhecimento que essas presenças tem suscitado (Campos, Damasceno e Siqueira, 2022).

Com relação ao ensino, a Lei nº 10.639 de 2003, que estabelece o ensino de história africana nos currículos escolares, tornou-se tema obrigatório nos cursos de licenciatura das universidades brasileiras. Entretanto, isso não se concretizou, necessariamente, em cursos como o de psicologia, no qual este tipo de discussão vem amparada, principalmente, pela intersecção do sofrimento, em decorrência de vivências racializadas, com a saúde mental (da Silva, 2017). Dentro do currículo universitário, a psicanálise não encontra seu vínculo com as políticas públicas de forma automática, sendo que este entrecruzamento fica a cargo do desejo de ensino, pesquisa e extensão de docentes e discentes.

De forma mais ampla, quando olhamos para o campo psicanalítico dentro das universidades, é inegável o avanço das relações raciais como um objeto

de investigação para a psicanálise brasileira. Desde o continente negro em Freud, até a chegada no Brasil através dos estudos dos eugenistas brasileiros, é possível assistir o enegrecimento do campo, pelo resgate da memória e história negras dentro da psicanálise, pela quebra de univocidade das narrativas sobre o humano, questionadas pelos fundamentos psicanalíticos e, também, pela montagem dos dispositivos clínicos que geraram apropriação do conhecimento psicanalítico por habitantes das periferias culturais do mundo, na posição de clínicos, pesquisadores e analisantes (Pimenta, 2022).

À noção de entrecruzamento entre psicanálise e políticas públicas, acreditamos ser importante ofertar a possibilidade da *encruzilhada*. A interseccionalidade tem permanecido como a forma ideal da ética de pesquisa e ensino nas ciências humanas, de modo que, os cursos de Psicologia participam na direção da promoção de saúde e direitos humanos, através da descrição de marcadores de vulnerabilidade de especificidades dos grupos humanos, sendo as mais utilizadas as especificidades de gênero, raça e classe.

Em se tratando de um texto interessado em discutir, especificamente, as relações raciais universitárias como ponto de encontro com a psicanálise, a encruzilhada é a palavra de sentidos polissêmicos dentro das tradições afro-diaspóricas no Brasil, que no uso feito por Leda Maria Martins (2003), destaca outro aspecto, que também consideramos ético, do interseccional. Esta seria a possibilidade de trabalhar com o conhecimento na universidade de forma que faça sentido no universo dos sujeitos sociais que são tomados como objeto da ciência. O uso de uma palavra *negra* carrega consigo o resgate da cosmovisão, do corpo e da oralidade próprias do campo da negritude, que se organiza na ciência, na arte, nos movimentos políticos e na própria psicanálise, realizando não apenas um diagnóstico científico sobre a situação das minorias sociais, mas uma produção em torno do encontro entre agentes, mais do que de apreensão de um objeto.

Esse resgate de memória é um desejo possível de se compartilhar com a ética psicanalítica, apostando no poder das palavras, nosso campo simbólico, de resignificar as experiências. Além disso, o encontro de caminhos que se faz no terreno da encruzilhada nos coloca diante da escolha, que por sua vez deve ser orientada por um desejo diante do desconhecido. Escolher um caminho de análise teórica nos coloca diante de seu próprio limite. É impossível percorrer todos os caminhos ao mesmo tempo, por isso contamos com a impossibilidade de tudo saber como possibilidade de *algum dizer*, entendendo o poder do dito de resignificar o não dito, quando chegar o tempo de poder caminhar nestes outros lugares. Acreditamos que essa forma de pensar a pesquisa nos permitirá conectá-la melhor à ética do desejo em psicanálise, onde se reconhece a verdade do sujeito como um semidizer (Lacan, 1959/1960).

Nesse sentido, o enegrecimento da psicanálise diz respeito à possibilidade de reconhecer a presença negra ausente na *história*. Se, no Brasil, temos em Virgínia Bicudo os primeiros relatos de um fazer psicanalítico curioso em relação aos modos de ser e sofrer da população Negra, essa novidade que persiste nos escritos de Lélia Gonzalez (1984), Neusa Santos Souza (1983) e Isildinha Nogueira (1998) nos coloca em posição de revisitar o vínculo entre as formações sociais em uma determinada cultura e a formação de um sintoma como expressão singular do inconsciente dentro dela, tema explorado por Freud em seu ciclo de textos sociais.

Existe uma diferença historicamente estabelecida entre o que se chama de psicanálise de escolas e a psicanálise universitária. A primeira dá corpo principalmente ao que se entende como estrutura de transmissão da psicanálise, baseada principalmente no tripé composto pela análise pessoal, supervisão e clínica psicanalíticas, e visa a produção de uma experiência do inconsciente que leve o sujeito a um encontro com sua própria verdade, a partir da subversão do saber (Debieux, 2001). No que se refere à ocupação psicanalítica nos currículos universitários, sua presença é mais esperada nos cursos de Psicologia, nos quais a tradição científica é a regra que estabelece a possibilidade psicanalítica enquanto um ensino que pode se dar em relação de interdisciplinaridade ou em oposição ao saber psicológico (Debieux, 2001). Em ambas as possibilidades será necessário marcar uma posição própria, a fim de estabelecer um diálogo em alteridade com outras áreas e abordagens do conhecimento psicológico.

Na atualidade, o paradigma contemporâneo em psicanálise surge como uma possibilidade de estabelecer o diálogo entre psicanálise, relações raciais e universidade a partir das ideias de extensão do campo e da interiorização do enquadre. Essas propostas técnicas surgem a partir das perguntas que realizamos quanto à nossa prática, caracterizando sua crise interna (Urribarri, 2015), que antes de ser um problema a medicar, é ela mesma o caminho de continuidade do campo que toca a necessidade da existência de analistas que estejam à altura de seu próprio tempo (Lacan, 1998).

A proposta de implicação da racialidade como uma *presença* no processo analítico é uma pergunta técnica e ética a partir da qual é possível buscar condições de um fazer clínico sensível ao traumático do processo da cisão racial da cultura. Essa sensibilidade pode ser traduzida tecnicamente ao pensar o racial como ambiente e o Outro que circulam o sujeito, como entendem Winnicott e Lacan, respectivamente. A produção de limite relacional entre Eu e Outro se faz ao trazer corpo e palavra para os atravessamentos raciais dos destinos da pulsão do sujeito, entendendo o inconsciente como uma produção que não se faz só, mas que será mediada pela relação entre o corpo do analista e o corpo do analisante (Marques & Silva, 2022).

Essa compreensão será possível na medida em que entendemos o paradigma contemporâneo em psicanálise como o que coloca a desidentificação com a *presença* do racial como ferramenta de *historicização* deste, de forma a poder depreender o sujeito do inconsciente do indivíduo da cultura capitalista (Urribarri, 2015). Isso poderá se fazer, pensando num diálogo universitário, a partir da compreensão da história racial de nossa cultura, dignificando-a ao status de *história*.

### **Breve incursão sobre os atravessamentos históricos**

A historicização do racial na clínica nos permite reconhecer a estrutura denegativa do discurso racial na cultura brasileira (Gonzalez, 1984). O racial torna-se o inexistente a organizar a estrutura de distribuição do poder na sociedade (Carneiro, 2005), o que se traduzirá nas inúmeras formas simbólicas que marcarão os sujeitos como brancos e negros (Nogueira, 1998). Essas significações raciais são relacionadas as determinações e as representações sociais dos indivíduos racialmente marcados desta forma em nossa cultura, campo em que a Psicologia Social tem uma marcante trajetória de estudos, cabendo citar aqui o trabalho de Aparecida Bento e Iray Carone (2014) acerca do racismo e da branquitude nas relações institucionais brasileiras, e, também, o trabalho de Clélia Prestes e Vera Paiva (2021) acerca do cuidado em saúde diante das determinações psicossociais que as hierarquias, racial e de gênero, da cultura impõem como norma social.

O escopo desse artigo está em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas – ONU (Silva, 2018; Cabral e Gehre, 2020). A proposta da Agenda 2030 envolve *um plano de ação para pessoas, para o planeta e para a prosperidade* (ONU, 2015), distribuídos em 17 objetivos (ODS), dos quais serão referenciados, neste trabalho, especialmente ODS 4: *educação de qualidade: Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, além de promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; [...] ODS 10: reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; ODS 16: promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis* (ONU, 2015). De acordo com os ODS citadas e em direção ao cumprimento das leis de cotas e de ensino para as relações étnico-raciais, em práticas antirracistas na educação superior, abre-se um caminho para os psicanalistas nas universidades de constatação dos efeitos dessa mudança de discurso social – o racismo passa da inexistência à objeto da ciência, caracterizando-se como um saber – e de questionamento, na

história do sujeito que surge na clínica, das verdades que este possa carregar, considerando que as teorias críticas em relações raciais guardam uma posição semelhante à da psicanálise em relação às teorias clássicas do conhecimento, que é a de crítica ao hegemônico na cultura, ou de ressignificação do que faz função supergoica no sujeito.

Uma das consequências deste encontro inevitável é o reposicionamento da ética diante da mudança produzida através do olhar racializado para a história psicanalítica. A colonialidade, chave de leitura da cultura proposta pelos teóricos críticos de relações raciais, seria o Mestre que historicamente ordenou que se produzissem os saberes raciais que pudessem amparar as experiências de genocídio e acumulação de riquezas sobre os povos e culturas escravizadas, a fim de produzir uma civilização apartada destes.

A psicanálise começou a chegar mais intensamente nas Américas a partir de 1909 com as conferências introdutórias, realizadas por Freud, nos Estados Unidos (Torquato, 2015) e teve em 1922, um ano importante de divulgação pela classe artística no Brasil (Grecco, 2020). O saber aportou no país também por sua apropriação pelo Estado, que o institucionalizou a partir do uso feito da psicanálise pelos eugenistas degenerescentes. Eles faziam justificações científicas da escolha forçada que o Brasil sofria de passar a ser uma República logo que aconteceu sua independência, sendo essa uma escolha pela civilização, objetivo moral da colonização. Isso reafirma a filiação simbólica do Brasil ao modelo de humanidade europeu (Grecco, 2020 & Torquato, 2015).

A proposição que os eugenistas republicanos fizeram mencionando a psicanálise, deu-se através dos recortes que evidenciaram as marcas do pensamento evolucionista, presente em diversos momentos da obra freudiana (Carvalho & Maciel, 2016). Após ter caído o recurso ao biológico no imperativo do genocídio escravocrata, ergueu-se o psíquico, que aponta para o papel fundamental da cultura na emergência do sujeito e, conseqüentemente, do indivíduo sujeitado ao modelo capitalista de laço social (Gil, 2011). Então, o esforço jesuítico da colonização se revestiu do esforço estatal da criação de cidadãos produtivos, que foram libertados de sua degeneração pela filiação à ciência civilizatória implicada com a produção de uma nova nação, moralmente elevada.

As chamadas teorias da degenerescência têm sua origem na ideia do pecado original. Este pecado, que retorna no científico pela linguagem da degeneração, retira do ser humano, sua condição de imagem e semelhança ao ser divino. Dentre diversas correntes dentro do pensamento eugenista brasileiro, Arthur Ramos apropria-se da ideia de inconsciente e produz uma série de estudos sobre o psiquismo dos Negros africanos e brasileiros, que culminam na compreensão do Negro como anomalia social a partir de seu

lugar singular na história brasileira e na estrutura social da República. Nessa perspectiva, o Negro é um indivíduo sem função social e responsável pelo atraso brasileiro em sua herança moral e orgânica degeneradas (Grecco, 2020 & Nogueira, 1998/2021).

Uma das principais ideias tomadas por esses intelectuais brasileiros é a do primitivo que, sendo polissêmica dentro da obra freudiana, é, em uma das aparições mais marcantes, carregada dos sentidos coloniais presentes naquele período de sua produção. Na referida aparição, a história social da gênese do estado brasileiro pode ser compreendida como uma reprodução da dinâmica apresentada em *Totem e Tabu* (Freud, 1913). Neste processo, o epistemicídio e o genocídio compõem a dimensão da ordem do pai da horda em questão, lugar hoje ocupado pelo estado. A barbárie superada seria resultado do conflito colonial, no qual a ordem do pai tirano imperou, até que, diante da possibilidade de uma nova revolta dos irmãos – a exemplo do que ocorreu no Haiti<sup>7</sup> – surgiu a possibilidade de partilhar o banquete brasileiro com os renegados culturais da posição de cidadãos, evidentemente em função de manter essa posição, atribuindo outros nomes a ela. Assim, é possível ler em *Totem e Tabu* (Freud, 1913) que o assassinato do pai da horda, único a ter direito ao gozo das fêmeas, resultou na formulação da lei interdição do incesto, da exogamia. O parricídio implicou no fim tirania e o direito ao gozo, assim como sua privação, foram distribuídos fraternalmente. As leis denotam meios para propiciar a partilha do direito ao gozo, como também a renúncia ao gozo pleno pelas pessoas, independentemente da cor da pele, da origem geográfica, do gênero, enfim das diferenças sempre existentes.

## Exercício do saber-poder

Para recolocar a história e a política, importa a articulação com a categoria de saber-poder. O saber-poder reúne disciplinas socializantes e é utilizado por Foucault em sua obra *Vigiar e Punir* (2014), que foi apropriada por diversos teóricos latino-americanos. Dentre os teóricos, estão Sueli Carneiro,

7 A revolução haitiana, compreendida entre 1791 e 1804, foi um evento singular na história da colonialidade, no qual escravizados expulsaram o governo francês do território colonial e instauraram um governo próprio, produzindo um grande abalo narcísico em todo continente europeu e, em especial, na França, que perdeu parte considerável de seu mercado colonial e teve seu próprio processo revolucionário contestado. Liberdade, Igualdade e Fraternidade se tornaram uma possibilidade no Haiti apenas por organização e liderança dos escravizados que, em seu processo insurrecional, nos mostram a hipocrisia colonial em almejar a emancipação de uns enquanto condenavam outros à morte em vida. Recomendamos a leitura do texto *Constitucionalismo brasileiro e o Atlântico Negro: a experiência constitucional de 1823 diante da Revolução Haitiana*, de Marcos Queiroz (2017) acerca das relações da revolução haitiana com a constituição do estado brasileiro.

que desenvolveu, em sua tese de doutoramento (2005), o funcionamento do dispositivo da racialidade para explicar a forma como a colonialidade nos saberes-poderes produz um tecido social brasileiro essencialmente racista. Para tanto, ela partiu da ideia da criação das categorias de realidade como dispositivos de controle e de exploração da população não branca insurgente no estabelecimento da república brasileira. Aníbal Quijano, no mesmo ano, desenvolveu a ideia de colonialidade do saber como uma leitura da realidade desde o ponto de vista europeu em relação ao “novo mundo”, criado a partir das noções de descoberta e de avanço civilizatório dos modelos coloniais de exploração humana. Foram articulados os saberes-poderes à compreensão materialista histórica dos processos coloniais, inclusive em sua contribuição crítica no campo marxista (Quijano, 2005).

A escolha de *Totem e Tabu* para conversar com o discurso fundante deste país, principalmente porque é um texto que compartilha de uma questão que intersecciona psicanálise e Brasil. O primitivo se faz entre racismo, colonialidade, civilização moderna e se torna um simulacro da ideia do inconsciente em psicanálise, quando associado ao conflito infantil superado no recalçamento da fantasia de incesto. O chamado primitivo, em nós, se quisermos o entender assim, é o que nos torna Negros uns para os outros, independentemente do nome-co(r)isa que recobre nossas peles. O inconsciente, como verdade teórica em psicanálise, só é possível com a história material negra, que produz um terreno, um continente negro que retorna do recalçamento como mais um semidizer sobre o mal-estar da civilização.

Na obra *Totem e Tabu*, Freud se apropria do conceito de *primitivo* de James Frazer, contidos em seu livro *The Goulden Bough*, de 1890, para pensar a emergência do inconsciente. Nesse texto, Frazer, a partir da interpretação de comportamentos de vários povos e sociedades de países em processo de colonização, propõe a ideia do totemismo como a relação que essas culturas desenvolvem com a natureza e com as produções humanas feitas a partir da modificação dela. Frazer foi um dos grandes eugenistas do século XIX implicados com a criação do evolucionismo social, interpretação feita a partir das culturas na qual se hierarquizou a humanidade em estágios do desenvolvimento, sendo a civilização o destino final, representado pela civilização europeia (Carvalho & Maciel, 2016).

Essa forma de leitura comparativa dos hábitos de outras sociedades se baseia na ideia do selvagem, antítese do europeu civilizado, que seria o representante contemporâneo do homem primitivo em detrimento da apreensão das lógicas próprias das culturas em questão (Grecco, 2020). Wittgenstein (2007) toca nesse ponto ao enunciar que o texto de Frazer, antes de descrever, preocupa-se *em explicar* a cultura selvagem a partir de uma lógica temporal

que considera um passado capaz de produzir, por efeito da evolução social, um futuro representado pelo presente da sociedade europeia (Grecco, 2020).

A ideologia que ampara essa compreensão do indivíduo não europeu é a produzida no seio da colonialidade. O eurocentrismo foi a racionalidade que permitiu o desenvolvimento do etnocentrismo como o método de produção do conhecimento sobre o mundo (Quijano, 2005). Há, então, o etnocentrismo empírico, em que as incursões jesuíticas e antropológicas permitem que se produzam os encontros com as coisas selvagens. Há, também, o etnocentrismo teórico, no qual a produção de discursos sobre o selvagem o cristaliza em um lugar temporalmente anterior ao homem moderno. Isso se dá a partir da distância geográfica, que permite perceber esses grupos humanos como os diferentes culturais, criando uma continuidade entre a evolução biológica humana e o processo de civilização do continente europeu.

O que Freud fez, ao beber das explicações antropológicas de Frazer, foi, a partir da produção colonial do conhecimento sobre o mundo, tentar encontrar as semelhanças entre o primitivo e o moderno de forma a reafirmar o paradoxo temporal cristalizado nos selvagens, o passado-presente. A imagem do selvagem nos remete ao passado ontológico – o infantil – e ao passado filogenético – dos homens das cavernas. A partir desse paralelo, Freud acreditava ser capaz de extrair alguma informação sobre o inconsciente do europeu moderno; a imagem representacional do futuro, diante da imagem do passado primitivo depositada sobre as experiências sociais de povos não brancos.

Em relação a essa passagem constitutiva do sujeito, é possível interpretar que a hierarquização *geotemporal* realizada – ou seja, um fusionamento do tempo com o espaço – é uma das imagens coloniais que se produz e transmite, suturando o vazio de sentido presente na comparação do Eu europeu ao Eu do selvagem. A forma europeia, ou a forma branca do ideal de ego, como indica Neusa Santos Souza (1983), aparece como saber sobre a socialização que se constitui a partir da valoração da imagem do europeu como mais evoluída em seus próprios parâmetros. Portanto, denuncia-se a alienação à colonialidade como o organizador fálico que interdita a subjetividade dos povos colonizados, os Outros não barrados capazes de orientar o Eu moderno europeu numa fantasia de completude com o que, na leitura sociológica, também ocupa o lugar da mercadoria, a carne mais barata para sustentar o progresso, incluso o científico.

Sendo o sintoma uma construção social (Coelho, 2006), um lapso que emerge em um discurso endereçado a um Outro, sua dinâmica de cristalização do selvagem como o humano pré-histórico, produz um conflito de referência na escuta dos sujeitos marcados pela colonização – negros e indígenas. Isso retorna como questão ao campo psicanalítico: como o resíduo

colonial participa da produção desse humano, do ponto de vista subjetivo e epistemológico?

O incesto é ponto crucial no texto de 1913, *Totem e tabu*, e é o sinal de justificação do escrito dentro da obra freudiana. A gênese do social, em Freud, está associada a uma renúncia da satisfação total na vivência perversa polimorfa infantil para a entrada no universo da cultura. Para Freud, a cultura está representada pelo totem dos primitivos em sua forma germinal e pela civilização europeia/moderna o seu ponto alto à época, tendo no contrato social estatal a forma mais elaborada de produção da lei do pai, que aglutina os irmãos em uma sociedade fundada sobre seu assassinato.

## Considerações finais

A análise do colonialismo científico presente no texto de Freud, de 1913, a partir da teoria lacaniana e da teoria crítica em relações raciais traz a imagem do discurso universitário como possibilidade de leitura do que a ciência no período colonial produziu e, por conseguinte, restou como dejetos a ser recolhido também pelo edifício psicanalítico. Brandão (2019), em sua leitura do *Seminário 17*, faz uma relação do discurso científico com o do colonizador, no qual cita: “Clavreul (1983, p. 83), [que] ainda tomando como referência o saber médico enquanto dispositivo do discurso universitário, argumenta que a preponderância do conhecimento científico em detrimento da fala do sujeito acarreta em ‘rejeição do discurso do próprio doente’” (Brandão, 2019, p. 33). Isso demonstra o equívoco conceitual ao qual nos sujeitamos deixando de questionar as evidências coloniais que resistem pelo fechamento dos ouvidos, pela exclusão do saber inconsciente da ciência que o toma, apenas, por sua patologização, a fim de continuar a preconizar o saber do mestre. Ela continua:

*Como consequência desse apagamento da singularidade, Jorge (1988, p. 146) problematiza e propõe que ‘o Discurso Universitário define de modo preciso a ação que está em jogo no processo de colonização’, justamente porque colonizar implica dissolver a diferença que o Outro, enquanto falante, presentifica (Brandão, 2019).*

Desta forma, a possibilidade aberta pela psicanálise nos espaços universitários não se encerra na historicização do inconsciente como ferramenta científica de combate ao racismo estruturante das instituições públicas brasileiras, mas é um convite que se faz a todo o campo psicanalítico. O paradigma contemporâneo em psicanálise, por vezes representado pelo nome “pós-escolas”, remete a uma desidentificação da figura do analista como o portador, mesmo

supostamente, do saber, no que se refere aos estudos teóricos, supervisão, clínica e análise pessoal.

Este paradigma, como propõe Urribarri (2015), faz-se também na crítica possível de ser estabelecida como autocrítica do campo psicanalítico. O encontro indigesto com a verdade colonial dentro de nosso fazer, é uma via de superação da fantasia do universal neste, não só pela via epistêmica, mas no questionamento de nossa capacidade de escutar e fazer falar (Celes, 2005) os que historicamente, inclusive em pontos cruciais de nossa teoria, são posicionados como os não pensantes.

## REFERÊNCIAS

Brandão, K. (2019). O que a teorização lacaniana dos discursos nos ensina sobre o laço contemporâneo? What does Lacanian theorizing of discourses teach us about the contemporary bond? *Modernos & Contemporâneos-International Journal of Philosophy* 3(5). 2595-1211

Cabral, R. & Gehre, T. (2020). *Guia Agenda 2030 Livro Eletrônico: Integrando ODS, Educação e Sociedade*. (Cabral, R. Gehre, T., orgs., Melara, L. F., Ilus.) São Paulo: Lucas Fúrio Melara: Raquel Cabral. PDF.

Campos, B. C. & Damasceno e Siqueira, J. P. (2022). Por uma escuta psicoterapêutica racializada: relato de experiência universitária do grupo Resignificando Vivências Raciais REVIRA. *Psicologia brasileira na luta antirracista: Prêmio Profissional Virgínia Bicudo* (Vol. 2). Conselho Federal de Psicologia e Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP.

Carneiro, A. S. (2005). *A construção do outro como não ser como fundamento do ser* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].

Carone, I. & Bento, M. A. S. (2017). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Editora Vozes Limitada.

Carvalho, J. A. & Maciel, R. B. (2016). Considerações sobre pensamento raciológico do século XIX e início do XX e seus reflexos no Brasil. *Revista Aedos*, 8(19), 128-150.

Celes, L. A. (2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psychê*, 9(16), 25-48.

Coelho, C. M. S. (2006). Psicanálise e laço social-uma leitura do Seminário 17. *Mental*, 4(6), 107-121.

Foucault, M. (2014). *Vigiar e Punir*. São Paulo: LeYa.

Freud, S. (2012). *Obras Completas: Totem e Tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos: (1912-1914)*. Companhia das Letras.

Gil, I. C. (2011). Savages and neurotics: Freud and the Colonial School. *Journal of Romance Studies*, 11(3), 27-42.

Gonzalez, L. (1984). Racismo e sexismo na cultura Brasileira. In Silva, L. A. *Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos* (pp. 223-244). Brasília: Anpocs.

Grecco, J. E. (2020). A paranoia do negro no Brasil, a análise de Arthur Ramos: uma relação entre identificação, crime e punição. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 18(2), 74-98.

Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. Editora Companhia das Letras.

Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (2008). *O seminário livro VII: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. & da Fala, C. (1969/1970). *O seminário: livro 17: o avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1970).

Marques, R. S. N. Silva, H. C. S. R. da (2022). Psicanálise afro-diaspórica: das ações afirmativas à supervisão clínica. In Marques, R. S. N., Oliveira, L. R. de & Galindo, D. C. G. (Orgs.). *Psicologia em epistemologias negras: ações afirmativas na Universidade* (222 p. il). Cruz das Almas, BA: EDUFRB.

Martins, L. (2003). Performances da oralitura: corpo, lugar da memória. *Letras*, 26, 63-81.

Martins, L. P. L. & Darriba, V. A. (2011). Do bem supremo à ética do desejo: contribuições da psicanálise à discussão ética. *Princípios: Revista de Filosofia*, 18(29), p. 9.

Nogueira, I. B. (2021). *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. Editora Perspectiva.

ONU. Organização das Nações Unidas (2015). *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. <https://brasil.un.org/pt-br>

Pimenta, T. L. (2021). Modernidade, Raça e Desumanização. In Guerra, de A (Org.). *A Psicanálise em Elipse Decolonial*. N-1 Edições + Psilacs.

Prestes, C. R., & Paiva, V. S. (2016). Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. *Saúde e Sociedade*, 25, 673-688.

Queiroz, M. V. L. (2017). *Constitucionalismo brasileiro e o Atlântico Negro: a experiência constitucional de 1823 diante da Revolução Haitiana* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília].

Quijano, A. (2005). Dom Quixote e os moinhos de vento na América Latina. *Estudos avançados*, 19, 9-31.

Rosa, M. D. (2001). Psicanálise na universidade: considerações sobre o ensino de psicanálise nos cursos de psicologia. *Psicologia USP*, 12, 189-199.

Silva, E. R. A. D. C. (2018). *Agenda 2030: ODS-Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável*.

Silva da, C. S. (2017). Uma experiência de desconstrução da epistemologia do racismo: o desenvolvimento da Lei nº 10.639/03 nos cursos de educação física, odontologia, psicologia, arquitetura e urbanismo. *Revista eixo*, 6(3), 67-74.

Souza, N. S. (2021). *Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Editora Schwarcz – Companhia das Letras.

Torquato, L. C. (2015). História da psicanálise no Brasil: Enlaces entre o discurso freudiano e o projeto nacional. *rth*, 14(2), 47-77.

Urribarri, I. (2015). Como ser um psicanalista contemporâneo? Da extensão do campo clínico à interiorização do enquadre. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 229-245.

Wittgenstein, L. (2007). *Observações sobre o “Ramo de Ouro” de Frazer* (João J. R., trad. e notas comentadas).

# FORTALECIMENTO DO EMPODERAMENTO DE MULHERES NEGRAS E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS): diálogos e diretrizes para intervenções

*Cláudia Alves*  
*Sheila Giardini Murta*

---

## **Introdução**

A sociedade brasileira historicamente sustenta um contexto racial, social, econômico, político e de gênero que reproduz experiências de discriminações sistemáticas e desvantagens, materiais e simbólicas, para as pessoas negras em diversas dimensões da vida (Bairros, 1995; Collins, 2019; González, 1988; hooks, 2019). Esse contexto cria e mantém uma teia de desigualdades estruturais e sistêmicas que impactam intensamente as vidas das mulheres negras.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Figura 1), criados com a finalidade de guiar os países na construção de agendas na direção do desenvolvimento sustentável, propõem a redução de desigualdades e a promoção de contextos mais equitativos como um caminho para esse intento (Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável [GTSC A2030], 2022). Nesse sentido, entende-se que há uma relação estreita entre o alcance das metas do ODS e esforços para a redução das desigualdades que afetam os grupos sociais, como as mulheres negras, que corresponde a uma grande parcela da população brasileira. No ano de 2021, pessoas autodeclaradas pretas e pardas somavam mais de 56% da população brasileira, e as mulheres negras (pretas e pardas) correspondem a pouco mais da metade desse quantitativo (Campos *et al.*, 2022).

**Figura 1**  
**Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**



Nota. ONU Brasil (2022, p. 8).

Intervenções, estratégias, ações e políticas que visem promover melhores condições de vida e saúde precisam, fundamentalmente, impactar as diversas expressões de desigualdades que as mulheres negras vivenciam, atuando tanto nos mecanismos que a produzem quanto em seus efeitos nas várias esferas da vida. A promoção de saúde, campo que tem como objetivo promover a equidade e melhoria das condições e dos modos de viver ao ampliar a potencialidade da saúde individual e coletiva (Brasil, 2015), pode oferecer uma contribuição fundamental para melhoria das condições de vida e saúde desse grupo.

Um dos princípios da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) é o empoderamento (Brasil, 2015), noção importante também em diversas outras políticas, como a Política de Assistência Social (Brasil, 2004). Empoderamento se refere ao aumento das possibilidades de ação e decisão nos aspectos que afetam a própria vida e a da comunidade (Alves *et al.*, 2022). Intervenções que visem fortalecer o empoderamento precisam considerar as especificidades dos grupos populacionais e os aspectos relacionados à raça, gênero, orientação sexual, classe, capacidade física, nacionalidade, dentre outros, que configuram contextos específicos nos quais as pessoas e as comunidades se desenvolvem e vivem.

Este capítulo tem como objetivo abordar e discutir aspectos que podem funcionar como diretrizes úteis para intervenções que visem o fortalecimento do empoderamento de mulheres negras, ao mesmo tempo em que apresenta diálogos e conexões com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O capítulo está organizado em seções que buscam responder: qual a importância de considerar o fortalecimento do empoderamento de mulheres negras como

um dos focos das intervenções; como a Política Nacional de Promoção de Saúde e a Política Nacional de Assistência Social podem contribuir com esse intento; e quais diretrizes/pistas podem ser úteis para guiar intervenções nessa área e como elas dialogam com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

## Empoderamento e saúde

Empoderamento é entendido, no presente estudo, como um conceito multidimensional e sistêmico (Cattaneo & Chapman, 2010; Cattaneo & Goodman, 2015; Cyril *et al.*, 2016; Huis *et al.*, 2017), que se refere à maximização das possibilidades de ação sobre a própria vida e a da comunidade, por meio da superação ou minimização de barreiras formais e informais, internas e externas (Cornwall, 2016; Berth, 2018; Wallerstein, 2006). Adota-se, dessa forma, a compreensão de que empoderamento perpassa níveis, como o individual (microsocial); o relacional e comunitário (mesossocial); e o estrutural (macrossocial), que interagem entre si (Alves *et al.*, 2022).

Os estudos de Whitehead *et al.* (2014, 2016) que abordam a gestão sobre o ambiente de vida<sup>8</sup> oferecem subsídios para a compreensão de como o empoderamento, operando em níveis, pode contribuir para promoção de melhores condições de vida e saúde. Gestão do ambiente de vida se refere às possibilidades de ação de um indivíduo, grupo ou população sobre as decisões que afetam suas vidas diariamente no ambiente físico e social, incluindo condições socioeconômicas e psicossociais em que as pessoas vivem. Ele pode ser visto também como um componente do bem-estar psicológico, pessoal e coletivo que impacta desfechos em saúde. Por outro lado, a falta ou a limitada gestão sobre o ambiente de vida, amplamente fomentada pela desigualdade social, pode levar a iniquidades em saúde (Krieger, 2014; Laverack, 2006; Wallerstein & Bernstein, 1994; Whitehead *et al.*, 2014; 2016).

Para identificar os mecanismos que conectam a gestão sobre o ambiente de vida e geração de desigualdades em saúde, Whitehead *et al.* (2014, 2016) realizaram uma ampla revisão de literatura que permitiu categorizar esses mecanismos em três níveis explicativos inter-relacionados: micro/pessoal, meso/comunidade e macro/social. Para realizar essa categorização, as autoras partiram da perspectiva de determinantes sociais em saúde. Vale ressaltar que esses percursos foram desenhados a partir da literatura científica existente e, apesar de oferecer pistas importantes, não esgotam todos os elementos, caminhos e conexões possíveis nos quais o empoderamento poderia operar,

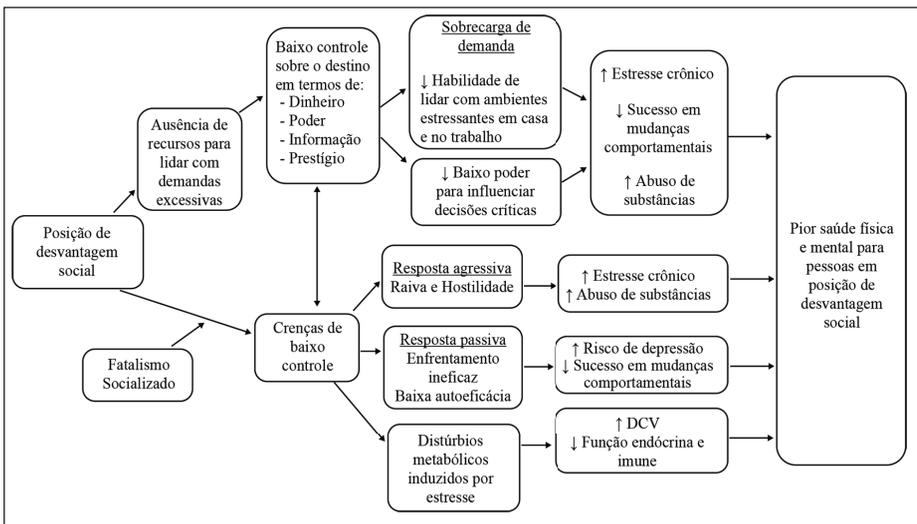
8 No presente estudo, adotou-se o conceito *control in the living environment* (Whiteread *et al.*, 2014) com o sentido de *gestão do ambiente de vida*, por considerar que é mais aplicável ao contexto analisado. Sem prejuízo de seu emprego original descrito pelas autoras, ora será empregado o termo controle ora gestão.

uma vez que senso de controle e controle real, têm sido descritos na literatura como apenas alguns dos componentes do empoderamento.

No **nível microssocial/pessoal** (Figura 2), há evidências de que posição de desvantagem social está associada a crenças de baixo controle, que por sua vez estão associadas a uma variedade de resultados negativos na saúde. As explicações dos mecanismos que levam à desigualdade em saúde apontam que a condição social das pessoas, na sociedade, influencia o acesso a recursos necessários para a saúde, bem-estar e controle sobre o destino, repercutindo nas decisões críticas que afetam as suas vidas. Isso pode levar a estresse crônico, que desencadeia maiores problemas de saúde física e mental. Nesse processo, estão envolvidas crenças de baixo controle do ambiente. Crianças que crescem em famílias com posições sociais mais desfavorecidas, por exemplo, podem ser socializadas de modo a favorecer crenças de baixo controle. Essas crenças podem perdurar e ser ampliadas na idade adulta, o que impacta as expectativas sobre o que alcançar na vida, uma vez que, geralmente, estão sujeitos a baixas expectativas de outras pessoas importantes, como famílias, professores, possíveis empregadores, dentre outros (Whitehead *et al.*, 2014). É um processo que se retroalimenta, pois, crenças de baixo controle podem refletir o baixo controle real, refletindo a realidade cotidiana da vida.

**Figura 2**

**Mecanismos no nível micro/pessoal entre baixo controle e iniquidades em saúde**



Nota. Whitehead *et al.* (2014, p. 29, tradução nossa).

Crenças de baixo controle podem levar a respostas psicológicas contrastantes que podem resultar em pior saúde física e mental: (a) raiva e hostilidade

– que podem levar ao estresse crônico e comportamentos prejudiciais à saúde, como fumar e beber; (b) baixa autoeficácia – que pode levar à depressão, uma vez que afeta a esperança no futuro; (c) exposição crônica a estressores devido a crenças de baixo controle – que podem afetar diretamente o controle sobre distúrbios metabólicos (menor função endócrina e imunológica, maior risco para doenças cardiovasculares).

As experiências das mulheres negras brasileiras são tecidas em um contexto social estruturado e interseccionado por relações raciais, de gênero, de classe, de geração, dentre outros, que conformam sistemas estruturantes e sustentam lugares sociais, condições de vida e saúde. Racismo, sexismo, classismo, capacitismo, homofobia, etarismo, dentre outros, são sistemas de discriminações sistemáticas e estruturais, com dimensões simbólicas e materiais, que organizam relações e práticas sociais em uma lógica de desigualdade entre grupos humanos baseados em características ligadas à raça, gênero, classe, orientação sexual, capacidade física, idade (Almeida, 2019; Crenshaw, 2002; Davis, 2016; López-Sáez *et al.*, 2019; Werneck, 2016). Esses sistemas criam contextos de privilégios e desvantagens, dependendo da posicionalidade nesses grupos. Como aponta Prestes (2020), as violências forjadas nesses sistemas permeiam as ideologias, instituições, ciências, profissões, relações e psiquismos.

Na dimensão subjetiva, as repercussões do racismo, por exemplo, já são discutidas há décadas (Sousa, 1983). Para pessoas negras, entre os possíveis efeitos subjetivos de se viver em uma sociedade onde o referencial de humanidade e valorização simbólica estão ligados à brancura (Munanga, 2003), pode-se citar uma visão prejudicada de si; mal-estar com o próprio corpo; com impactos negativos na autoestima e na autoeficácia; sentimentos de inadequação e não pertencimento; dificuldade na própria identificação como pessoa negra; e muitos outros (Sousa, 1983; Fanon, 2008; Kilomba, 2019; Prestes, 2018). Nesse ciclo de efeitos que se retroalimentam, a dimensão relacional também é afetada. Davis (2018, p. 87) aponta que *um dos principais exemplos da violência do racismo consiste na criação de gerações do povo negro que não aprenderam a imaginar o futuro – e que agora não estão de posse da educação e da imaginação que lhes permitem visualizar o futuro*. Além disso, o racismo coloca pessoa negras em constantes situações cotidianas estressora. É comum que esse grupo apresente índices elevados de depressão e reduzidos índices de bem-estar psicológico e autoestima (Mata & Pelisoli, 2016; Smolen & Araújo, 2017; Werneck, 2016; Williams & Priest, 2015).

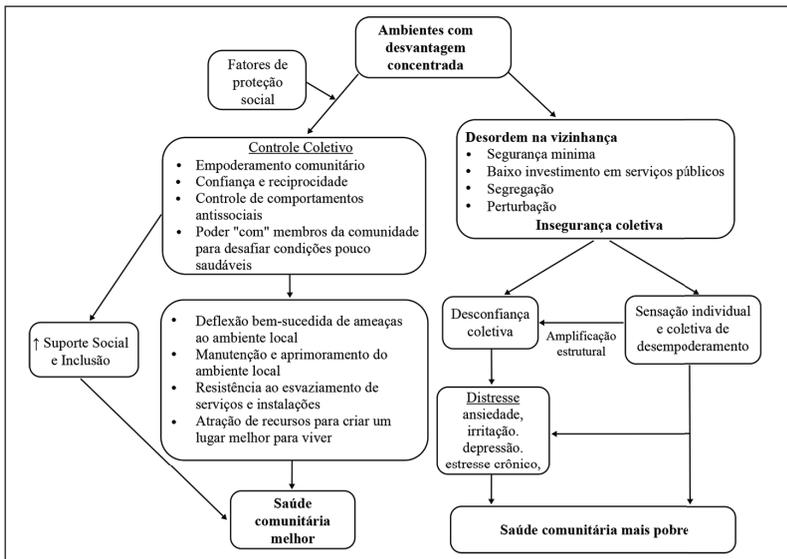
O **nível mesossocial/comunitário** (Figura 3) adota noções de que a gestão comunitária/coletiva vai além das circunstâncias individuais e engloba a força gerada pela conexão entre as pessoas para ter maior influência sobre as condições materiais e sociais nas vizinhanças imediatas no espaço de vida.

Explicações sobre os mecanismos que levam a desfechos em saúde abordam o local em que as pessoas vivem e as interações estabelecidas. Lugares menos favorecidos (em relação à estrutura socioambiental, acessos a serviços básicos, dentre outros), e a interação de pessoas e grupos nesse contexto, podem suscitar a sensação de insegurança coletiva e impotência, colocando as pessoas diante de estressores crônicos, que ao longo do tempo prejudicam a saúde. Entretanto, as interações entre as pessoas e o lugar onde vivem também podem gerar empoderamento comunitário ao desafiarem, coletivamente, as condições materiais de vida e buscarem mudanças para essa realidade, o que pode levar ao controle coletivo sobre a saúde (Whitehead *et al.*, 2014).

O Relatório das Desigualdades Raciais produzido pelo Grupo de Estudos Multidisciplinares de Ação Afirmativa (GEMAA) apresenta a análise da evolução das desigualdades de raça, de renda e de gênero no Brasil. Nesse documento são evidenciadas desigualdades de trabalho, de renda e de oportunidades e resultados educacionais. No campo da educação, apesar dos dados apontarem um declínio das desigualdades raciais relativas à escolarização formal e um crescimento dos patamares para todos os grupos raciais, as desigualdades persistem, mesmo entre aqueles que acessam e permanecem na escola. Pessoas brancas e amarelas, por exemplo, concentram-se de forma desproporcional no nível de ensino superior, completo e incompleto, em comparação com a população preta, parda e indígena (Campos *et al.*, 2022).

**Figura 3**

*Mecanismos no nível meso/comunitário entre baixo controle e iniquidades em saúde*



Nota. Whitehead *et al.* (2014, p. 33, tradução nossa).

No trabalho, as desigualdades raciais continuam aumentando. A taxa de desocupação entre pretos, pardos e indígenas é quatro pontos percentuais maior que entre brancos e amarelos. Ademais, permanece acentuada presença de pretos, pardos e indígenas no mercado informal. Na renda, as desigualdades raciais se acentuaram ao longo dos últimos anos e pretos, pardos e indígenas permanecem como maioria no grupo de baixa renda (Campos *et al.*, 2022).

Há evidências de que as expressões de desigualdades nas sociedades geram impactos negativos nas condições de vida e saúde (Krieger, 2014; Pickett & Wilkinson, 2010). O estudo de Patel *et al.* (2018), por exemplo, que consiste em uma revisão de literatura abrangente sobre a temática, apontou uma relação positiva entre desigualdade de renda e risco para depressão. Os resultados do referido estudo apontam maior risco de depressão em populações com maior desigualdade em relação a populações com menor desigualdade. Em sociedades como o Brasil, a desigualdade de renda se articula com outras desigualdades no campo da saúde, educação, moradia, dentre muitas outras (Scalon, 2011). Nesse cenário de múltiplas desigualdades, as mulheres negras são ainda mais impactadas.

As teorias no **nível macrossocial** (Figura 4) consideram que processos culturais, sociais ou políticos geram vários graus de exclusão e discriminação de alguns grupos na sociedade, o que resulta em baixo *status* e, consequentemente, em baixo controle sobre o acesso para satisfazer necessidades em saúde. Os mecanismos para esse processo partem do contexto social como um todo, interagindo com outros níveis. Racismo, sexismo, classismo, capacitismo, por exemplo, operam no nível das estruturas sociais e produzem experiências diferentes para grupos populacionais, influenciando o grau de controle que esses grupos sentem que têm, e realmente têm, sobre suas vidas.

**Figura 4**

*Mecanismos entre baixo status das mulheres na sociedade e iniquidades em saúde*



Nota. Whitehead *et al.* (2014, p. 42, tradução nossa).

Para ilustrar os mecanismos no nível macrossocial (Figura 4), Whitehead *et al.* (2014) apontam os percursos hipotéticos entre o baixo status das mulheres em sociedades com discriminação de gênero evidente e os resultados em saúde e bem-estar. Em ambientes sexistas, o baixo status feminino pode levar à redução do controle das mulheres sobre seu acesso a serviços de saúde, alimentação e nutrição, educação, oportunidades de emprego, fertilidade e direitos reprodutivos, além de levar a taxas mais altas de violência doméstica contra as mulheres e meninas. Todo esse processo leva a resultados piores em saúde se comparados com as mulheres em sociedades com menor grau de discriminação de gênero (Whitehead *et al.*, 2014).

## Promoção de saúde, empoderamento e ODS

A gestão sobre as decisões na vida diária é um determinante social fundamental em saúde para o qual o empoderamento de pessoas e grupos contribui positivamente (Laverack, 2006; Whitehead *et al.*, 2014, 2016). Esse panorama apresentado acima permite compreender que ações sobre a gestão no ambiente de vida devem ser parte de estratégias para combater desigualdades em saúde. Muitas propostas de promoção de empoderamento visam aumentar a possibilidade de as pessoas agirem no ambiente para alcançar acesso mais igualitário a recursos que favorecem condições dignas de vida, garantias de direitos, bem-estar e saúde.

A redução das desigualdades (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras) é um dos objetivos da PNPS para promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde (Brasil, 2010). Para isso, considera determinantes e condicionantes como modos de viver, acesso a direitos, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. A PNPS propõe, como uma de suas diretrizes, *fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário* (Brasil, 2010, p. 19). Promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo (Brasil, 2014). Soma-se à essa definição a necessária articulação com demais redes de proteção, participação e o controle social.

Parte-se da compreensão de que as condições de vida e saúde das pessoas não dependem apenas de escolhas e liberdades individuais, pois dependem, sobremaneira, dos contextos sociais, econômicos, políticos e culturais nos quais vivem (Brasil, 2014). A proposta da política de promoção de saúde

tem como um de seus objetivos a redução das *desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis com respeito às diferenças de classe social; de gênero; de orientação sexual e identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais* (Brasil, 2014, p. 13). Ela está, portanto, fortemente alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ademais, faz parte dos objetivos da política de promoção de saúde a promoção do empoderamento e da capacidade de tomada de decisão e autonomia dos grupos sociais.

A Carta de Genebra para o bem-estar, baseada nos resultados da 10ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, e alinhada com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, aponta que o foco da promoção da saúde no empoderamento, inclusão e equidade deve fazer parte dos fundamentos que guiam políticas e abordagens de sociedades preocupadas com o bem-estar coletivo, tanto das gerações atuais quanto das futuras (World Health Organization [WHO], 2021). Ainda segundo a Carta de Genebra, o bem-estar é uma escolha política. De tal modo, os esforços na direção do bem-estar devem objetivar garantir que as pessoas e comunidades sejam capazes de assumir a gestão de sua saúde assim como construir uma vida com senso de significado e propósito. As mulheres negras, assim como outros grupos sociais historicamente discriminados e marginalizados, não devem ficar de fora desse projeto. E isso só será possível se barreiras estruturais forem visibilizadas e desmanteladas, reduzindo as desigualdades em suas várias dimensões.

De forma a facilitar sua materialização e seu fortalecimento, a promoção da saúde prevê a articulação com diversas políticas públicas. Destaca-se aqui, sem prejuízo do reconhecimento da relevância das demais políticas, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Ao salientar a relação entre racismo e vulnerabilidade em saúde, a PNSIPN propõe ampliar o acesso da população negra aos serviços de saúde, a melhoria e produção de informações e conhecimentos sobre questões que perpassam a população negra nos mais diversos contextos sociais e combate às discriminações raciais, articulado com o combate a outras discriminações, como de gênero e orientação sexual (Werneck, 2016). Essa política parte do reconhecimento do racismo como um dos fatores centrais na produção de desigualdades em saúde. Entretanto, essa política ainda enfrenta muitos desafios para ser implementada de forma efetiva. Dentre esses desafios, destaca-se, segundo Werneck (2016), o próprio efeito do racismo que opera de modo a dificultar o reconhecimento de suas repercussões deletérias na atenção e desfechos em saúde.

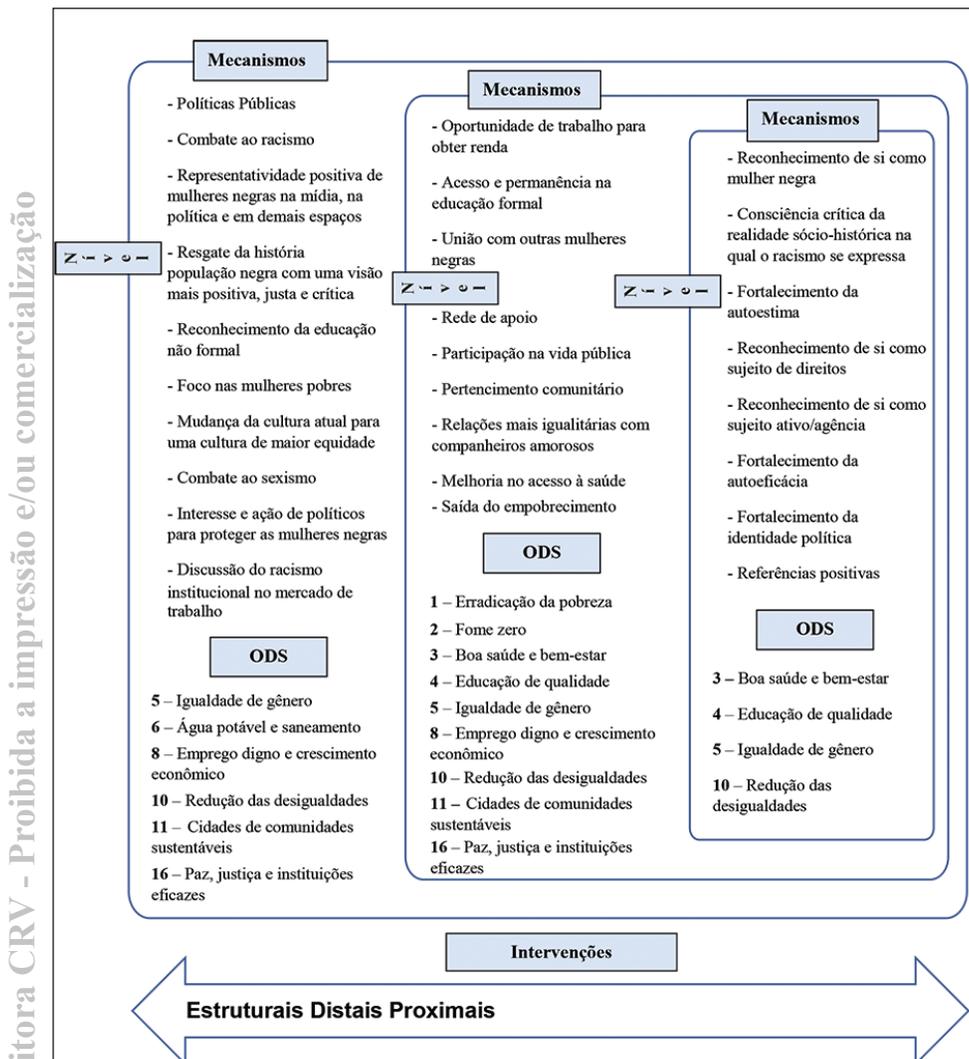
A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) desempenha papel relevante no campo da proteção social, e as mulheres negras representarem o seu maior público de usuários (Brasil, 2018). Ao atuar com as expressões de desigualdades sociais, essa política é um dos campos-chave com o qual a PNSIPN e a PNPS podem criar uma articulação potente para a promoção do fortalecimento do empoderamento de mulheres negras, contribuindo para melhorias de condições de vida e bem-estar. Para isso, é importante que se adote um olhar atento às interseccionalidades (Crenshaw, 2002) que compõem as experiências desse grupo. Considera-se, portanto, que intervenções que favoreçam o fortalecimento do empoderamento de mulheres negras podem contribuir para a redução das desigualdades e para a melhoria das condições de vida e bem-estar dessa população, cooperando, dessa forma, para o alcance das metas propostas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

### **Diretrizes (pistas) para intervenções**

O desenvolvimento, a implementação e a avaliação de intervenções precisam ser guiadas por informações que ajudem a concentrar os esforços em direções com mais chances de sucesso. Nesse sentido, é importante identificar o que se precisa mudar e o que pode agir para essa mudança (Murta & Santos, 2015). Com essa finalidade, o estudo de Alves *et al.* (2022) investigou elementos que podem funcionar como mecanismos favorecedores de fortalecimento de empoderamento de mulheres negras. As autoras levantaram a percepção de mulheres, predominantemente autoidentificadas como negras, sobre a temática. As 23 participantes do estudo consistiam em especialistas/estudiosas em/sobre relações raciais, profissionais e gestoras da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Os resultados apontaram mecanismos de empoderamento de mulheres negras localizados em três níveis de análise: micro/pessoal, meso/comunitário e macro/social (Figura 5), e remetem a vivências interseccionadas por raça, gênero, classe, orientação sexual, dentre outros.

Acredita-se que os achados do estudo de Alves *et al.* (2022) podem fornecer diretrizes/pistas úteis para informar o processo de intervenções. Por isso, serão discutidos a seguir, tecendo-se conexões os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Figura 5). Essa articulação é importante uma vez que para alcançar as metas do ODS é fundamental que ações/estratégias/intervenções considerarem as especificidades territoriais e dos grupos populacionais, focando nos mecanismos que mantém as desigualdades sociais.

**Figura 5**  
**Mecanismos de empoderamento de mulheres negras e ODS**



Nota. Elaborada pelas autoras.

### **Intervenções em Nível Microsocial**

Os mecanismos que podem atuar para o fortalecimento do empoderamento de mulheres negras no nível microsocial/pessoal, apontados no estudo de Alves *et al.* (2022), estão ligados às repercussões que a interseccionalidade entre racismo, sexismo, classismo, dentre outros, comumente produz nas experiências pessoais e subjetivas desse grupo (Carneiro, 2009; Collins, 2019;

Sousa, 1983; Fanon, 2008; Kilomba, 2019). Sobre o *Reconhecimento de si como mulher negra*, várias autoras, assim como Sousa (1983) e Fanon (2008), já apontaram que esse processo pode ser dificultado pela internalização do racismo. Em um contexto em que a branquidade é tida como referência do bom, ético e belo em oposição à negritude, cria-se um contexto de subjetivação e construção de visão de si que repudia a cor e o corpo negro (Munanga, 2003; Carone & Bento, 2016). O *Fortalecimento da autoestima e da autoeficácia* também podem ir na contramão dos efeitos que o racismo produz, pois essas dimensões geralmente são significativamente afetadas (Collins, 2019; Sousa, 1983; Fanon, 2008; Kilomba, 2019). Segundo Fanon (2008), o contexto racista cria, para pessoas negras, o sentimento de inferiorização que molda o autoconceito e afeta negativamente a autoestima e autoeficácia. Ter *Referências positivas* ajuda a manter a autoestima e o autoconceito e a valorizar as próprias características e as do seu grupo (Kilomba, 2019; Sousa, 1983).

O letramento racial, ou seja, compreender que os sistemas raciais *operam como organizadores das relações sociais e estruturantes fundamentais das desigualdades brasileiras, dos modos de ser e viver no mundo assim como dos modos de enxergá-lo e apreendê-lo, com consequências para a vida* (Schucman & Gonçalves, 2020, p. 118), pode contribuir para a construção de uma *Consciência crítica da realidade sócio-histórica na qual o racismo se expressa*. Entretanto, o contexto de negação da existência do racismo, ao lado do mito da democracia racial, dificulta esse processo. Para Fanon (2008), a conscientização sobre as dinâmicas relacionais nas quais se está inscrito contribuiria para o agir em busca de mudanças estruturais, colaborando para o *Reconhecimento de si como sujeito ativo/agência*. A conjuntura social também tem dificultado que as mulheres negras tenham *Referências positivas* ao longo da vida. A atuação desses mecanismos acima, podem, por conseguinte, cooperar para o *Reconhecimento de si como sujeito de direitos ação performance* e o *Fortalecimento da identidade política* das mulheres negras.

Os mecanismos de fortalecimento do empoderamento de mulheres negras descritos por Alves *et al.* (2022) estão proximamente relacionados aos seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades; 4 – Assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos; 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; e 10 – Reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles. Os demais ODS estão inter-relacionados de forma mais distal.

Uma vez que os mecanismos de fortalecimento de empoderamento nesse nível se referem à dimensão pessoal, intervenções com alcance proximal

podem ser indicadas. Entretanto, tal como os ODS são interligados e requerem políticas intersetoriais para seu alcance, não se pode perder de vista que tais intervenções no nível microssocial serão insuficientes se não forem empreendidas ações em outros níveis, considerando as inter-relações entre eles. Faz-se necessária a abordagem da história das mulheres negras a partir de uma perspectiva positiva, favorecendo o resgate positivo da história de vida das participantes. Para isso, é importante adotar estratégias de valorização das potencialidades e habilidades das mulheres e de favorecimento de conscientização sobre a realidade sócio-histórica na qual estão inseridas.

Os agentes da implementação são atores fundamentais nas etapas da intervenção. Por isso, é importante fornecer para esse grupo treinamentos e suporte sobre a temática das relações raciais e sobre trabalho com grupos. Ter representatividade de mulheres negras na composição da equipe implementação também é recomendada. A sensibilização de gestões institucionais sobre a relevância da proposta da intervenção pode fomentar o apoio necessário para que a intervenção seja adotada, implementada e continue sendo ofertada. Sugere-se dessa forma, que a formação continuada de gestores públicos e da sociedade civil contemplem reflexões e discussões críticas a respeito das relações raciais no Brasil e seu impacto nas vidas das mulheres negras. O desenvolvimento da intervenção precisa de embasamento teórico que contemple tanto teorias psicológicas quanto sociais. Prever a falta de preparo e conhecimento dos profissionais sobre racismo e empoderamento de mulheres negras nessa etapa pode ajudar a traçar soluções para essa questão, como a oferta de treinamentos.

### ***Intervenções em Nível Mesossocial***

Os mecanismos apontados pelo estudo de Alves *et al.* (2022) nesse nível sugerem melhorias no acesso à renda, à educação, à saúde, contribuindo para melhorias das condições de vida e saúde. Na dimensão relacional, conexão com outras mulheres negras, rede de apoio, pertencimento e relações mais igualitárias com companheiros(as) amorosos(as) aparecem como elementos que podem fortalecer o empoderamento de mulheres negras. Todos esses aspectos já vêm sendo discutidos por estudiosas das relações raciais e da perspectiva de mulheres negras (Berth, 2018; Collins, 2019; Davis, 2016; Kilomba, 2019).

Dados do Relatório Luz (GTSC A2030, 2022) indicam retrocessos e estagnações em grande parte das metas do ODS nos últimos anos. Houve um aprofundamento das desigualdades socioeconômicas, com aumento da extrema pobreza no ano de 2021, ao mesmo tempo que houve um encolhimento das políticas de assistência social e distribuição de renda. O aumento

do desemprego, segundo o relatório, está diretamente ligado a esse agravo. Diante do adensamento das desigualdades nas condições socioeconômicas, iniquidades no acesso aos serviços de saúde também foi ampliada, ao mesmo tempo em que aumentaram a fome e a insegurança alimentar entre os anos de 2020 e 2021. A população preta, parda e indígena são as mais afetadas nesse cenário. Houve retrocesso também nas metas para a educação, com a acen-tuação das disparidades e crescimento da exclusão racial neste período. Entre as mais de 6 milhões de pessoas fora da escola no ano de 2020, o número de negras e indígenas é três vezes maior do que o número de brancas. As políticas de educação em direitos humanos apontam retrocesso, com ausência de ações nas escolas para enfrentar o racismo e sexismo durante os últimos anos (GTSC A2030, 2022). Diante desse quadro, *Oportunidade de trabalho para obter renda, Saída do empobrecimento, Acesso e permanência na educação formal e Melhoria no acesso à saúde*, mecanismos descritos por Alves *et al.* (2022), podem contribuir para fortalecer o empoderamento de mulheres negras.

Outros mecanismos apontados pelas autoras foram *União com outras mulheres negras; Rede de apoio; Pertencimento comunitário; Participação na vida pública*. Há quase um século as mulheres negras têm buscado se organizar em grupos com o objetivo de desenvolver, coletivamente, ações e estratégias na direção do poder econômico e político, tanto para si mesmas quanto para a comunidade (Guimarães *et al.*, 2022; Davis, 2018). O empoderamento, a partir da organização na comunidade negra, que compartilha vivências semelhantes de superações, resistências e celebrações, também é proposto por bell hooks (1996). Por fim, *Relações mais igualitárias com companheiros(as) amorosos(as)* também aparece como mecanismo. Relacionado a esse aspecto, o Relatório Luz (GTSC A2030, 2022) aponta que a violência de gênero cresceu em meio à crise sanitária da covid-19, principalmente contra mulheres negras.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que estão mais diretamente mais relacionados a esse nível são: 1 – Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 2 – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades; 4 – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos; 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; 8 – Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos; 10 – Reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles; 11 – Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros,

resilientes e sustentáveis; 16 – Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

Considerando as características dos mecanismos nesse nível, intervenções proximais também podem ser indicadas. Entretanto, as ações precisam estar combinadas com intervenções de alcance mais distais e estruturais nos demais níveis. O contexto pode ser mais favorável para intervenções que favoreçam o fortalecimento do empoderamento de mulheres negras se houver maior interesse político e investimento em políticas públicas de promoção da igualdade racial e redução das desigualdades sociais. Para favorecer tal contexto externo, ações de *advocacy* de movimentos sociais, associações profissionais e associações científicas são importantes. A ampliação de lideranças femininas negras nos âmbitos legislativo e judiciário que defendam esta agenda também pode contribuir para esse cenário. A avaliação de atendimento e resultados das políticas públicas na vida das mulheres negras, também se faz necessária, contribuindo, assim, para seu contínuo aprimoramento. Para isso, uma maior visibilidade da questão racial nos dados oficiais dos serviços, programas, projetos e benefícios que compõem as políticas públicas é fundamental.

### ***Intervenções em Nível Macrossocial***

Os mecanismos nesse nível sugerem intervenções estruturais, como a criação e investimento em políticas públicas em diversas áreas; combate ao racismo e sexismo; promoção da equidade em nível cultural; representatividade positiva das mulheres negras e resgate da história da população negra com uma visão mais positiva, justa e crítica; dentre outros (Alves *et al.*, 2022).

Diante dos dados que apontam que 1.700 pessoas foram resgatadas em situação de trabalho análogo à escravidão; e que 11% das trabalhadoras domésticas foram obrigadas a passar a quarentena na casa do(a) empregador(a), o Relatório Luz (GTSC A2030, 2022) salienta que o Brasil ainda é uma sociedade escravocrata em que o racismo e a misoginia são elementos estruturantes das desigualdades. As mulheres continuam ganhando em média 20,5% menos que os homens para realizar o mesmo trabalho. A precarização nessa área também afeta sobremaneira as mulheres negras. Ao final do ano de 2021 havia 1,1 milhão de mulheres a menos que em 2019 no mercado formal e quase a totalidade das demitidas, 925 mil, foram mulheres negras (GTSC A2030, 2022). Com o crescimento das desigualdades no Brasil, avanços adquiridos têm sofrido retrocessos, principalmente a condição socioambiental e econômica das mulheres negras, de crianças, adolescentes e jovens, e dos povos originários.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados mais diretamente nesse nível são: 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; 6 – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos; 8 – Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos; 10 – Reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles; 11 – Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis; 16 – Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

Algumas das recomendações feitas pelo Relatório Luz (GTSC A2030, 2022) para frear os retrocessos ligados aos ODS podem fornecer pistas de intervenções em nível macrossocial como: (a) o fortalecimento das políticas de assistência e proteção social; (b) a ampliação de políticas afirmativas nos programas de transferência de renda com base nos marcadores de raça, gênero e deficiência; (c) a ampliação de recursos para ações no campo da educação em direitos humanos; (d) estruturação do conjunto integral das políticas públicas com enfoque interseccional, tendo em conta as condições de gênero, raça, geração, classe, regionalidade, vida com deficiência, dentre outras; (e) aumento de esforços dos poderes políticos para inclusão de mulheres, jovens, LGBTQIAP+2, pessoas com deficiência, povos indígenas e pessoas negras e não brancas nos espaços de tomada de decisão nos três poderes da república.

## Considerações finais

Intervenções que visem o fortalecimento de empoderamento de mulheres negras podem contribuir com os compromissos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Entende-se que cooperar para a redução da desigualdade entre mulheres negras é também favorece os recursos comunitários e de saúde global, uma vez que a redução das desigualdades colabora, conseqüentemente, para a saúde de todos. Os aspectos analisados no presente capítulo apresentam dados relevantes que podem informar intervenções para promoção de fortalecimento do empoderamento de mulheres negras. Acredita-se que eles podem ser úteis para embasar programas e projetos no âmbito das políticas públicas e da iniciativa privada.

O campo de intervenções para o fortalecimento do empoderamento de mulheres negras ainda é uma área que precisa de investimentos de pesquisadoras (es) no nível do planejamento, do desenvolvimento, da implementação e da avaliação de tais intervenções. Para isso, aposta-se na relevância da formação

profissional, de diferentes áreas de atuação, em seus vários níveis (educação básica, graduação, pós-graduação, formação continuada), comprometida com a construção de estratégias de enfrentamento de iniquidades sociais e em saúde. Concorda-se com Patrícia Hill Collins (2019, p. 59), quando a autora sugere que *o empoderamento pleno das mulheres negras somente pode ocorrer em um contexto transnacional de justiça social*.

Por fim, sugere-se estudos que explorem os níveis de empoderamento e os efeitos dos mecanismos micro, meso e macrosociais nas vidas (e na saúde) das mulheres negras. Tais esforços de produção de conhecimento poderão fundamentar novos estudos de desenvolvimento de intervenções que, eventualmente, possam ser testadas, implementadas, avaliadas e expandidas, visando o fortalecimento da gestão do ambiente de vida e a redução das injustiças sociais que tem, há longo tempo, impactado a saúde de mulheres negras. Por certo, a articulação entre setores diversos das políticas públicas (como a PNPS, PNSIPN, PNAS e outras), a formação de recursos humanos numa perspectiva interseccional e interdisciplinar e a ampliação da capacidade organizacional para a pesquisa poderão beneficiar, a um só tempo, tais pesquisas e o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, S. L. de. (2019). *Racismo estrutural*. Sueli Carneiro. Pólen.
- Alves, C. de O., Macedo, S. & Murta, S. G. (2022). Mecanismos de empoderamento de mulheres negras: Um estudo qualitativo. *Revista de Psicologia*, 13(2), 168-183. <https://doi.org/10.36517/10.36517/revpsiufc>. 13.2.2022.12
- Bairros, L. (1995). Nossos feminismos revisitados. *Revista Estudos Feministas*, 3(2), 458-463. <https://doi.org/10.1590/%25x>
- Berth, J. (2018). *O que é empoderamento?* Letramento.
- Brasil (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. (3a ed.). Brasília: Ministério da Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf)
- Brasil (2018). Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Boletim Mulheres no SUAS (Boletim da Vigilância Socioassistencial, 5)*. Brasília. <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2018/06/Boletim-5-CGPVIS.pdf>
- Campos, L. A., Barbosa, R., Ribeiro, J. & Feres Junior, J. (2022). *Políticas de ação afirmativa nas universidades públicas brasileiras (2020)*. Relatório das Desigualdades de Raciais (GEMAA). IESP- UERJ, 1, 1-22. <https://gemaa.iesp.uerj.br/wp-content/uploads/2022/10/Levantamento-2020-versao-final.pdf>
- Carneiro, S. (21 dez. 2009). *Mulher negra e o poder: um ensaio sobre a ausência*. <http://www.geledes.org.br/sueli-carneiro/mulheres-negras-e-poder-um-ensaiosobre-a-ausencia.html>

Carone, I. & Bento, M. A. S. (2016). *Psicologia social do racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Vozes.

Cattaneo, L. B. & Chapman, A. R. (2010). The process of empowerment: A model for use in research and practice. *American Psychological Association*, 65(7), 646-659. <https://doi.org/10.1037/a0018854>

Cattaneo, L. B. & Goodman, L. A. (2015). What is empowerment anyway? A model for domestic violence practice, research, and evaluation. *Psychology of Violence*, 5(1), 84-94. <https://doi.org/10.1037/a0035137>

Collins, P. H. (2019). *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. Boitempo.

Cornwall, A. (2016). Women's empowerment: What works? *Journal of International Development*, 28, 342-359. <https://doi.org/10.1002/jid.3210>

Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171-188. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>

Cyril, S., Smith, B. J., & Renzaho, A. M. N. (2016). Systematic review of empowerment measures in health promotion. *Health Promotion International*, 31, 809-826. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav059>

Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. (Candiani, H. R. trad.). Boitempo.

Davis, A. (2018). *A liberdade é uma luta constante*. (Candiani, H. R. trad.). Boitempo.

Fanon, F. (2008). *Pele negra máscaras brancas*. EDUFBA.

González, L. (1988). Por un feminismo afrolatinoamericano. *Revista Isis International*, 9, 133-141.

Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável (2022). *Anais do VI Relatório Luz da sociedade civil da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável Brasil*. [https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2022/06/rl\\_2022-completoweb-30\\_06\\_01.pdf](https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2022/06/rl_2022-completoweb-30_06_01.pdf)

Guimarães, C., Corrêa, L. & Alves, C. (2022). Nossos próprios passos: a organização das mulheres negras brasileiras ontem e hoje. *Revista da Associação*

*Brasileira de Pesquisadores/As Negros/As (ABPN)*, 14(41), 287-305. <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1300>

hooks, b. (1996). Killing rage: Ending racism. *Journal of Leisure Research*, 28(4), 316. <https://www.proquest.com/openview/b51b1e18fba22d90a6232a47a4812be/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1816610>

hooks, b. (2019). *E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo*. Rosa dos Tempos.

Huis, M. A., Hansen, N., Otten, S. & Lensink, R. (2017). A three-dimensional model of womens' n empowerment: Implications in the field of microfinance and future directions. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01678>

Kilomba, G. (2019). *Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano*. Cobogó.

Krieger, N. (2014). Discrimination and health inequities. *International Journal of Health Services*, 44(4), 643-710. <https://doi.org/10.2190/HS.44.4.b>

Laverack, G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: A review of the literature. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 24, 113-120. <http://www.jstor.org/stable/23499274>

López-Sáez, M. A., García-Dauder, D. & Montero, I. (2019). El sexismo como constructo en psicología: Una revisión de teorías e instrumentos. *Quaderns de Psicologia*, 21(3), e1523. <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v21-n3-lopez-garcia-montero/1523-pdf-es>

Mata, V. P. & Pelisoli, C. L. (2016). Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático. *Revista Brasileira de Psicologia*, 3(1), 126-140. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7205735/mod\\_resource/content/1/1841-465-PB%20%281%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7205735/mod_resource/content/1/1841-465-PB%20%281%29.pdf)

Munanga, K. (2003). *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia*. Anais do 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação – PENESB-RJ. Rio de Janeiro. <https://www.ufmg.br/inclusaosocial/?p=59>

Murta, S. G. & Santos, K. B. dos. (2015). Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In Murta, S. G., Santos, C.

L. F. K. B. dos & Polejack, L. (Orgs.). *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 168-191). Sinopsys.

Organização das Nações Unidas Brasil (2022). *Relatório Anual das Nações Unidas no Brasil 2021*. [https://brasil.un.org/sites/default/files/2022-04/ONU-Brasil\\_RelatorioAnual\\_2021\\_web.pdf](https://brasil.un.org/sites/default/files/2022-04/ONU-Brasil_RelatorioAnual_2021_web.pdf)

Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A. & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: A systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*, 17(1), 76-89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>

Pickett, K. E. & Wilkinson, R. G. (2010). Inequality: An underacknowledged source of mental illness and distress. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 426-428. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.072066>

Prestes, C. R. dos S. (2018) *Estratégias de promoção da saúde de mulheres negras: Interseccionalidade e bem viver*. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://doi.org/10.11606/T.47.2018.tde-14112018-184832>

Prestes, C. R. dos S. (2020). Não sou eu do campo psi? Vozes de Juliano Moreira e outras figuras negras. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 12(Edição Especial), 52-77. <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1112>

Scalon, C. (2011). Desigualdade, pobreza e políticas públicas: Notas para um debate. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, 1(1), 49. <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/20>

Schucman, L. V. & Gonçalves, M. M. (2020). Raça e subjetividade: do campo social ao clínico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(n. spe.), 109-123. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p>.

Smolen J. R. & Araújo E. M. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: Uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(12), 4021-4030. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>

Sousa, N. S. (1983). *Torna-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Edições Graal.

Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report). [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74656/E88086.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf)

Wallerstein, N. & Bernstein, E. (1994). Introduction to community empowerment, participatory education, and health. *Health Education Quarterly*, 21(2), 141-148. <https://doi.org/10.1177/109019819402100202>

Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 535-549. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

Whitehead, M., Orton, L., Pennington, A., Nayak, S., Ring, A., Petticrew, M., Sowden, A. & White, M. (2014). Is control in the living environment important for health and wellbeing, and what are the implications for public health interventions? *Public Health Research Consortium, Final Report*. [https://www.phrc.online/assets/uploads/files/PHRC\\_004\\_Final\\_Report.pdf](https://www.phrc.online/assets/uploads/files/PHRC_004_Final_Report.pdf)

Whitehead, M., Pennington, A., Orton, L., Nayak, S., Petticrew, M., Sowden, A. & White, M. (2016). How could differences in ‘control over destiny’ lead to socio-economic inequalities in health? A synthesis of theories and pathways in the living environment. *Health and Place*, 39, 51-61. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.02.002>

Williams, D. R. & Priest, N. (2015). Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociologias*, 17(40), 124-174. <https://doi.org/10.1590/15174522-017004004>

World Health Organization (2021). *The Geneva Charter for well-being* (unedited) [Internet]. Ginebra: World Health Organization. The Geneva Charter for Well-being (unedited) (who.int).

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

**PARTE II**  
**RELAÇÕES DE PODER E**  
**PODER DAS RELAÇÕES**

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# O PAPEL DAS TICS NA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: reflexões a respeito do discurso capitalista sob a luz do pensamento de Jacques Lacan

*Daniela Scheinkman Chatelard<sup>9</sup>*

*Murilo Henrique Silva<sup>10</sup>*

*Guilherme Faria Ribeiro<sup>11</sup>*

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

## Introdução

**D**iante dos desafios do mundo atual e da necessidade urgente de mudanças em vários aspectos relacionados às formas do ser humano estar no mundo, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou a chamada “Agenda 2030”, na qual, dentre os seus preceitos, criou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs). A Agenda 2030 consiste em um pacto global assinado por 193 países, em 2015, na Cúpula das Nações Unidas. Os ODSs que fazem parte dessa agenda consistem em 17 objetivos relacionando diferentes temas que almejam superar os principais desafios de desenvolvimento a nível mundial.

O atual estudo visa contribuir com reflexões que avancem nesse propósito de melhoria social, amparado principalmente ao ODSs número 16, subitem 10<sup>12</sup>, que tem como objetivo assegurar o acesso público à informação e proteger as liberdades fundamentais em conformidade com a legislação nacional e os acordos internacionais. Este trabalho trata-se, então, de um estudo teórico com metodologia de orientação psicanalítica que busca analisar as manifestações inconscientes presentes nos fenômenos sociais – assim como orientam Freud (1923), Laplanche (1992) e Menezes (2012a) – que afetam diretamente a qualidade de vida dos sujeitos no tempo presente.

---

9 Doutora pela Université de Paris 8. Professora Titular do Programa de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB). Membro do GT da ANPEPP: Psicanálise, Política e Clínica. Membro dos Fóruns do Campo Lacaniano.

10 Mestrando em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-Graduado em Docência do Ensino Superior pela Universidade Pitágoras (UNOPAR). Graduado em Psicologia pela Universidade Pitágoras de Uberlândia-MG.

11 Psicólogo, mestre pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Doutorando em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB).

12 Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods16.html>

Objetivamos, por conseguinte, elucidar de que forma a psicanálise pode contribuir com reflexões e apontamentos sobre as campanhas de *marketing*, que têm se tornado fator determinante na alienação e na manutenção do laço social, que expõem os trabalhadores à exploração em plena era de avanços tecnológicos na área da comunicação. Diante do objetivo exposto, o manuscrito pode contribuir com uma análise concreta do contexto social brasileiro e suas desigualdades, explanando sobre como as campanhas de *marketing* disseminadas pelas novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) contribuem para a piora da condição de vida dos brasileiros, já que dificultam o acesso ao real conhecimento do que de fato está em jogo na precarização do trabalho ao promoverem alienação através da propaganda. Ter acesso a essas informações é direito de todos aqueles que estão sujeitos à nova dinâmica produtiva.

## Capitalismo à brasileira

Na conjuntura do capitalismo atual, é visível um cenário de crise. Percebe-se que não é uma crise momentânea, com prejuízos passageiros da economia ou um momento ruim do nosso tempo, mas se trata de uma crise duradoura e estrutural. Momento em que a classe dominante, que tem como meta preservar seus acúmulos e riquezas, explora, reduz salários, empobrece e mata a classe trabalhadora (Secco & Kovaleski, 2022).

De acordo com Mészáros (2009), a crise estrutural do capitalismo começa na década de 1970, com a crise do petróleo, e de lá para cá vem se aprofundando. Segundo o autor, tal crise só demonstra que o capital não tem limites, acarretando processos incontroláveis e destrutivos contra a classe trabalhadora. Há um aumento irrefreável das desigualdades econômicas e da miséria extrema. Quanto mais se acumula, piores ficam as condições de vida da maioria da população. Esse fenômeno contraditório Marx vai definir como “questão social” (Costa, 2020).

A expressão “questão social” surge na terceira metade do século XIX para caracterizar o fenômeno de pauperização acentuada na Europa, associado às transformações societárias, mediante a passagem do sistema feudal para o capitalismo. Em contraposição do que se observava até então, esse pauperismo não se dava estritamente por conta da escassez de bens.

Com o surgimento da Revolução Industrial, os avanços tecnológicos e econômicos impulsionaram a produção de bens gerando riquezas. Entretanto, proporcionalmente a esse crescimento de riqueza, ocorria um aumento sistemático da pobreza e declínio das condições de vida da classe trabalhadora. Classe, esta, que não possuía propriedade privada e meios de produção (Costa, 2020; Netto, 2001).

Nesse sentido, pode-se afirmar que o desenvolvimento capitalista produz de forma compulsória a “questão social”, ou seja, ela é constitutiva de tal sistema, o que nos leva a pensar que sua eliminação só virá com a extinção da ordem do capital, do seu modo de produção e do Estado burguês. A “questão social” seria a manifestação da contradição existente entre o proletariado (que empobrece) e a burguesia (que enriquece) no cotidiano da vida social capitalista (Yamamoto, 2009). Vejamos o que o próprio Marx diz sobre a “questão social”:

Quanto maiores forem a riqueza social, o capital em funcionamento, o volume e o vigor de seu crescimento e, portanto, também a grandeza absoluta do proletariado e a força produtiva de seu trabalho, tanto maior será o exército industrial de reserva [...] Por fim, quanto maior forem as camadas lazentas da classe trabalhadora e o exército industrial de reserva, tanto maior será o pauperismo oficial (Marx, 2013, p. 875).

A base constitutiva da “questão social” e do sistema capitalista é a detenção dos meios de produção pela classe burguesa. A lógica de acumulação do capital se apoia na exploração da força de trabalho daqueles que a vendem (mais-valia) e que ao mesmo tempo se apropriam de uma parte muito pequena da riqueza produzida por si mesmos (Costa, 2020; Netto & Braz, 2012).

Como expressões da questão social no contemporâneo, elenca-se, dentre várias possibilidades, desigualdade social, pobreza, desemprego estrutural (exército de reserva), fome, violência, criminalidade e mesmo questões concebidas como problemas individuais, físicos ou psicológicos, como os transtornos mentais diversos, o suicídio e a própria loucura (Costa, 2020). Diante de tais apontamentos, é importante destacar o contexto histórico atual do sistema capitalista brasileiro também. Em decorrência da constituição colonizada e racista na periferia do capitalismo mundial, a industrialização e seu processo, no Brasil, se deram de maneira tardia, conformando um capitalismo dependente. Essa condição de capitalismo dependente significa a transferência de valor (matéria-prima, riquezas) para o centro do capitalismo, e tem na superexploração da força de trabalho um elemento característico e definidor, implicando em uma submissão para fora (diante dos países capitalistas desenvolvidos) e uma exploração bárbara dentro do Brasil (Costa, 2020).

Nessa direção, quanto maior a produção de riqueza ou a acumulação, maior é a miséria produzida. Essa é a nova face do pauperismo no capitalismo, ele não se dá pela escassez de bens, mas pela contradição capital-trabalho. A classe que trabalha não recebe e não acessa o produto do seu trabalho com a venda de sua mais-valia.

Em consonância a esse cenário, a função do Estado é legislar para a burguesia, criando leis jurídicas (ou retirando leis de proteção ao trabalhador)

desresponsabilizando os burgueses dos encargos trabalhistas. O resultado disso é a terceirização, a flexibilização, a uberização (trabalho terceirizado, com vínculos digitais com empresas, como a Uber), a pejetização (onde os trabalhadores precisam se registrar como empresas, pessoa jurídica (PJ), a fim de prestar serviços, acabando com encargos trabalhistas), o contrato zero hora (em que o trabalhador fica disponível nas plataformas, só tendo renda se alguém o contrata para algum serviço), entre outros (Gonçalves & Souza, 2022; Secco & Kovaliski, 2022).

Somando-se a tudo isso, alterações da Constituição Federal, no que tange à Reforma Trabalhista e Previdenciária, abrem mais espaço para relações de trabalho em que a exploração e a diminuição de direitos trabalhistas tomam papel central. Com as mudanças da Reforma Trabalhista em 2017 (Lei nº 13.429/2017), os empregadores tiveram sua liberdade ampliada em contratações, no uso da força de trabalho e nas remunerações. São eles que definem as regras da relação de emprego, gerando, com isso, salários menores, jornadas de trabalho maiores e altos índices de acidentes de trabalho e insegurança. No total, foram alterados 201 pontos da Reforma Trabalhista, liberando de forma desenfreada as terceirizações e os contratos temporários (Araújo & Moraes, 2017; Gonçalves & Souza, 2022; Secco & Kovaliski, 2022; Souza, 2021).

Além disso, no tocante à Reforma da Previdência Social, o que se vê são significativos retrocessos para a proteção social e endurecimento das regras de benefícios. A Previdência, que era um instrumento de proteção da “questão social” produzida pelo capital, principalmente em períodos de maior vulnerabilidade e crise, afastou-se de tais pressupostos e não consegue proteger os mais pobres (Araújo & Moraes, 2017; Gonçalves & Souza, 2022; Secco & Kovaliski, 2022; Souza, 2021).

Pode-se concluir que, além da contradição capital-trabalho, do acúmulo de bens e da pauperização dos trabalhadores, o Estado tem um papel importante, regulador e de controle da “questão social” com leis injustas que dificultam a condição de vida e normalizam o *status quo*. Porém, poderíamos nos questionar: se, de fato, há uma precarização do trabalho em tal nível, por que não há movimentos sindicais significativos, ou mesmo sociais, ganhando força contra essas “novas” formas de exploração? Para entender sobre essa ausência, e o que a fundamenta, teremos de nos debruçar sobre as chamadas Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs).

## **As TICs como mediadores discursivos e ideológicos**

Com a evolução tecnológica nas últimas décadas, houve um enorme avanço de plataformas digitais, definidas como Tecnologias de Comunicação

e Informação (TICs), que vêm se tornando um assunto de grande relevância. Quais plataformas são essas? As que possibilitam maior comunicabilidade entre as pessoas, como Instagram, Facebook, WhatsApp, Outlook, Office, Zoom, entre outras. E também aquelas entre empresas e seus clientes que objetivam a mediação entre empregador e empregado, como Uber, 99, Doctoralia, iFood, entre outras (Antunes, 2020).

As TICs proporcionam um grande avanço quando falamos de comunicação remota, pois é possível se comunicar por mensagens de texto, videoconferências e muitos outros meios de maneira instantânea. Há extensa literatura e estudos acadêmicos sobre as TICs, a grande maioria prioriza as potencialidades desses instrumentos, tal como sua agilidade na produção de informação ao alcance da mão. Entretanto, é fundamental levantar reflexões e críticas quanto ao impacto negativo que essas plataformas têm gerado nas relações de trabalho na atualidade (Rebechi, 2012), pois elas possuem um papel fundamental na estruturação da forma como o trabalho está se constituindo, interferindo, assim, diretamente na vida cotidiana dos sujeitos.

As TICs no mundo do trabalho possibilitam, através de plataformas digitais, comunicação e contratos de serviços entre aqueles que procuram um determinado produto e os prestadores, fornecedores de produtos. Tais plataformas digitais, entretanto, instituem regras que assujeitam o trabalhador dentro dos moldes de produção capitalista (Rebechi, 2012).

Essa reconfiguração do trabalho, em tempos de mundialização capitalista, desencadeia um novo modo de precarização que tem se tornando a realidade vivida por milhões de pessoas, abrigando um emaranhado de novas e velhas modalidades de exploração, desencadeando no acúmulo de capital (Antunes & Praun, 2019). Os sujeitos passaram, então, a vender sua força de trabalho buscando, nas plataformas digitais, uma alternativa aos altos índices de desemprego, aos baixos salários e ao modo de trabalho hierarquizado e engessado que predominava anteriormente. Todavia, entregam-se, assim, a uma flexibilização ambígua em todos os sentidos da palavra, como nos mostra Fisher (2020).

Desde então, trabalhadores, através de seus instrumentos próprios (carros, bicicletas, motocicletas), mediados por seus aparelhos digitais, arcam com suas despesas, manutenção e alimentação. Enquanto isso, o aplicativo, ou melhor, tal corporação, mediada pelo aplicativo, se apropria da força de trabalho produzida pelos motoristas ou entregadores, sem nenhuma preocupação ou responsabilidade com direitos trabalhistas (Antunes & Praun, 2019).

As TICs atuam, portanto, como instrumentos sofisticados de gestão e controle da força de trabalho, que determinam quem pode trabalhar e quanto podem ganhar. Pressionam o trabalhador a ser extremamente assíduo e a não

negar atendimentos, pois há o risco de serem desligados sem justificativa e aviso prévio.

Além disso, as grandes empresas e plataformas digitais, teoricamente, “eliminam” a subordinação, alegando que os trabalhadores desfrutam de liberdade para trabalhar quando e o quanto quiserem (Araújo & Moraes, 2017; Gonçalves & Souza, 2022; Secco & Kovaliski, 2022; Souza, 2021). Nesse cenário, a classe trabalhadora fica totalmente desprotegida com relação a direitos, saúde, educação, habitação, renda mínima e segurança alimentar. Se essa tendência destrutiva em relação ao trabalho não for confrontada fortemente, recusada de todas as formas possíveis, teremos, além da ampliação exponencial da exploração da força de trabalho, o aumento potencial de informalidade e da expansão de trabalhos autônomos.

A falsa realidade, portanto, criada pelo discurso ideológico através das TICs, aliena o trabalhador, que passa a acreditar que é “empreendedor”, se imagina como proprietário de si mesmo, um quase-burguês, mas que frequentemente se converte em um proletário de si mesmo, que autoexplora seu trabalho (Antunes, 2020). Han (2015; 2017; 2018) também contribui para a compreensão desse cenário ao teorizar a passagem da sociedade disciplinar de Foucault, que se baseava no exercício do poder disciplinar, da estabilidade e da vigilância, para a sociedade do desempenho, que é supostamente estruturada através da flexibilidade, do faça do seu jeito, do “viva do seu próprio desempenho”, no “seu ritmo”.

O que predomina nesta sociedade é a psicopolítica, onde o sucesso é marcado pelo desempenho do qual o sujeito é o próprio fiscal. Isso faz com que os indivíduos passem, assim, a se enxergarem, como já explicamos, pequenas empresas, estando, então, sempre à mercê do próprio julgamento e da própria exploração, não tendo outros para culpabilizarem pela própria falha, acabam se tornando, no fim, ansiosos e depressivos.

Mas como esse trabalhador não percebe ou, se percebe, não reage a essa nova forma de precarização do trabalho imposta pelas TICs? Aqui é que se baseia a contribuição deste estudo, pois se trata de uma alienação decorrente de um discurso promovido através de uma forte campanha de *marketing* por parte das empresas, através das TICs, que alienam o sujeito contemporâneo à ilusão de uma alta produtividade, rentabilidade, valorização do trabalho, flexibilização, independência e liberdade geográfica, promovidas por essa sociedade do desempenho.

Essas campanhas de *marketing*, através das propagandas, vendem um novo estilo de trabalho que, indiretamente, é associado a um novo estilo de vida. Ou seja, trata-se, como tudo na lógica capitalista, da sedução a um novo produto/serviço, que se apresenta como atual candidato a “um melhor estilo de trabalhar e produzir”.

O trabalhador é, assim, então, iludido e enganado através dessas ações de *marketing*, a adentrar e difundir para outros, essa nova modalidade de labor. Esse tipo de discurso proferido pelos setores de *marketing* dessas grandes companhias, através das TICs, fundamenta-se no discurso capitalista, o qual nos aprofundaremos adiante e que coordena o laço social na atualidade.

## Capitalismo, discurso que (des)faz laços

Antes de falarmos, propriamente, sobre o discurso capitalista, é preciso compreendermos um pouco mais profundamente sobre este ideal de liberdade, que é vendido na sociedade do desempenho, e por que ele se propõe a ser uma “coisa nova” para se estar inserido no capitalismo. Freud (1930), em seu célebre *O mal-estar na civilização*, concebe que a vida em sociedade foi a solução encontrada pelo homem para lidar contra duas fontes de sofrimento e que o expunham ao desamparo: a natureza inexorável e o corpo que adoce e morre.

Contudo, essa sempre foi uma solução falha, pois, se antes da civilização o ser humano estava em uma posição de desamparo, agora tinha de haver-se com o mal-estar, fruto das proibições que a cultura lhe impunha. Além disso, a vida social veio a se tornar a maior fonte de sofrimento humano (Freud, 1930; Menezes, 2012a; 2012b).

As restrições impostas pela cultura forçaram os sujeitos a buscarem satisfações secundárias ou alternativas, que nunca são totalmente satisfatórias, de fato, e que deixam sempre como um resto o mal-estar inerente à vida social.

Para Freud (1930), esse mal-estar é, portanto, a força motriz de um movimento cíclico entre os ideais de liberdade e segurança onde ora as massas expostas à repressão e ao rigor da lei buscarão formas de estarem coletivamente mais próximas de dar vazão à pulsão, ora, desamparadas diante das faltas de garantia na liberdade, tornarão a buscar formas através da regulamentação da vida social para terem segurança.

Freud (1908) já alertava sobre as psicopatologias advindas de uma moral muito repressiva, muito focada na supressão das pulsões, ou seja, voltada para o polo da segurança. Neste estudo, podemos destacar, portanto, do outro lado da moeda, o sofrimento decorrente desse ideal de liberdade, principalmente na vida laboral, pois expõe os sujeitos à falta de garantias e ao desamparo, como também mostra Menezes (2012a).

Podemos perceber alguns desses pontos ao rememorarmos sobre o que já foi explanado, aqui, a respeito da alienação do sujeito contemporâneo a esse ideal de liberdade que, na verdade, é inconsistente e contraditório, uma vez que só é uma liberdade que permite a autoexploração. Ou seja, o discurso capitalista, de forma astuta, através da potencialização de alcance de comunicação possibilitada pelas TICs, tem alienado e seduzido para explorar de

uma forma primorosa o mesmo trabalhador que, historicamente, estava farto da “segurança” que o velho modo produtivo ofertava (Fisher, 2020).

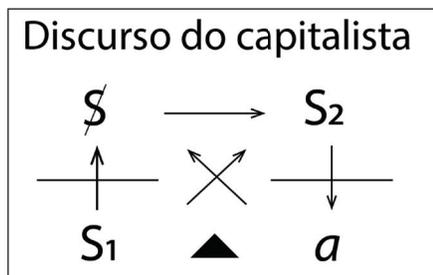
Foi o francês Jacques Lacan quem criou o conceito de discurso capitalista, que seria, na visão de Soria (2019), Malcher & Freire (2016), derivado do discurso do mestre. Além deste, há também o discurso do mestre, do universitário, da histórica e do analista. Não nos debruçaremos sobre a conceituação de cada um deles, pois nosso enfoque, neste estudo, é discutir sobre o primeiro e sua relação com o *marketing*, as TICs e a nova face da precarização na contemporaneidade.

Soler (2011), apesar de não concordar que o discurso capitalista seja uma derivação do discurso do mestre, destaca que, com a noção discursiva, Lacan tentou introduzir o que se poderia compreender como algo relacionado às coletividades, assim como Freud também falava sobre civilização. A autora ainda complementa alegando que o que foi chamado de discurso por Lacan são os laços sociais, portanto, cada modalidade discursiva diria respeito a um tipo de laço social.

Os laços sociais, contudo, são coordenados, ordenados pela linguagem e só podem existir por meio dela. A autora relembra também, que para Lacan o inconsciente é estruturado como uma linguagem, logo, a realidade dos laços sociais também é estruturada na linguagem e como uma linguagem (Soler, 2011).

Todavia, como a própria autora destaca, há um paradoxo com relação ao discurso capitalista, pois ele não faz laços sociais. Na verdade, ele os desfaz. Nesse sentido, desfazer os laços sociais é também desfazer as classes sociais. Essa falta de constituição de laço entre os sujeitos promovida pelo discurso capitalista fundamenta-se na relação do sujeito apenas com o objeto da mais-valia, o que realiza uma fantasia de relação direta com o objeto *a*, o objeto causa do desejo. Para esquematizar esse discurso capitalista, Lacan utilizou  $S_1$  e  $S_2$ , que simbolizam a ordem da linguagem;  $\$$ , que representa o sujeito; e a letra *a* para o objeto que, neste discurso, é a mais-valia. O esquema completo fica da seguinte forma:

**Figura 1**  
*Discurso capitalista, conforme Lacan*



Nesse esquema, Soler explica que Lacan desenha uma seta contínua, sem interrupção, ao contrário dos outros quatro discursos. A descontinuidade das setas representaria o hiato entre o gozo que um discurso torna possível e a verdade do que se espera enquanto gozo. A falta da descontinuidade nesse esquema, portanto, representa a falta de hiato. Ou seja, nesse discurso, há um circuito fechado, sem ruptura, onde o sujeito é comandado pelo objeto produzido (Soler, 2011). *O discurso do capitalista propõe um funcionamento que opera sem tropeços, de modo circular sem corte, sem ponto de basta, ou seja, sem escansão* (Malcher & Freire, 2016, p. 79).

Citamos novamente as palavras de Malcher e Freire (2016) que, partindo de Lacan e Marx, expõem como esse discurso é fechado em si, possibilitando uma contínua consolidação e manutenção, as quais mencionamos. Ele se apresenta através de um estatuto discursivo com funcionamento como se não houvesse perdas, colocando em xeque a necessidade de renúncia ao gozo, mesmo que a promessa de foraclusão da castração não se cumpra. De uma forma astuta, portanto:

Realimenta o funcionamento do sistema, deslocando metonimicamente para o próximo objeto de consumo a possibilidade de satisfação da promessa, capturando o sujeito – como consumidor – na trama do mercado (Marx, 1867; 2013, pp. 227-8; Malchier & Freire, 2016, pp. 79-80).

Acrescentamos às palavras dos autores que esse deslocamento (metonímico) promovido pelo discurso capitalista frente aos fracassos de suas promessas elege novos objetos não somente de consumo, mas também dentro da própria dinâmica produtiva capitalista, alguns candidatos a um autorreparo, superação das contradições do próprio laço social. Contudo, na verdade, ele continua a manter o sujeito assujeitado à trama de produção, permanecendo na condição de enganado, alienado, iludido com a promessa de mais-valia e se tornando também mais um vendedor, divulgador das novas modalidades de exploração, como é o caso deste estudo. Ou seja, é a partir da não percepção de explorado que, propagando-a, sustenta o laço social, retroalimentando o discurso, fechando o circuito.

Soria (2019) também acrescenta sobre a temática que o sujeito faz uso do próprio sintoma como motor incessante do mercado que, articulado com a tecnociência, oferece novos objetos para tentar suturar a sua carência estrutural. A autora complementa dizendo que a publicidade dá substância episódica descartável aos fantasmas que habitam o ser falante. Além disso, ao analisar também o matema do discurso capitalista, aponta que a flecha que é direcionada do sujeito (\$) para o S1, longe de posicioná-lo como efeito dos

sentidos que o determinam, na verdade, representa uma manipulação do S1, indicando um retorno ao conhecimento da ciência para obter prazer por meio da tecnociência, oferecendo uma ilusão de completude, de autoconfiguração.

Essa análise representa aquilo que defendemos neste escrito, o de que este retorno à ciência, à tecnologia e, principalmente, com relação à tecnologia da comunicação, está alinhado a essa dinâmica promovida pelo discurso capitalista que o retroalimenta e o potencializa, na medida em que a publicidade, ao ter maior alcance comunicativo graças às TICs, aliena com mais facilidade as massas, manipulando os fantasmas de uma forma incessante e assustadoramente rápida. *Não somos somente instrumentalizados pelos produtos, mas ameaçados pelos efeitos da produção. Começamos a tomar consciência da ameaça que pesa sobre o planeta da economia capitalista como sendo condicionada pela ciência* (Soler, 2011, p. 58).

Em um possível diálogo entre a teoria lacaniana dos discursos e as pesquisas freudianas, podemos dizer que o discurso capitalista favorece o fortalecimento da pulsão de morte em favor da pulsão de vida, assim como explanado em Freud (1930). Para Freud, o constante embate entre *Eros* (pulsão de vida) e *tannatus* (pulsão de morte) na vida em civilização, é averiguado através dos movimentos de união, amor, vida, agregação em partes maiores e também agressividade, ódio, a dissolução do que está unido. O ciclo histórico humano, portanto, estaria marcado por essas idas e vindas, onde ora uma, ora outra, prevalece.

É preciso, no entanto, lembrar que apesar de Lacan e Freud discorrerem sobre a pulsão de vida e de morte, em Lacan, a pulsão já não está como em Freud, na fronteira entre o somático e o psíquico, nem no retorno ao inorgânico (pulsão de morte), mas, sim, em termos da incidência do significante sobre o corpo, das operações da linguagem e do discurso (Texeira, 2008). Feita essa ressalva, resgatando as palavras de Lacan, em 1972, Soler (2011) destaca algo muito importante com relação a esse fortalecimento da pulsão de morte, no enfraquecimento do laço social que o discurso capitalista promove, pois exclui as coisas de amor, deixa-as de lado, o que é, portanto, um ponto de interseção com o paradigma freudiano.

Se o discurso capitalista favorece, portanto, a dissolução, o enfraquecimento dos laços e a falta do hiato ao associar a mais valia ao objeto *a*, estamos falando que este discurso condiciona a um tipo de gozo saturado de destruição, vazio e *pathos*, que teria como resultado o esfacelamento do laço social, o individualismo que vivenciamos em nosso tempo. Para Soler (2011), esse individualismo, entretanto, é forçado, pois cada sujeito fica responsável por seus próprios laços sociais, ou seja, torna-se tarefa do sujeito, paradoxalmente, refazer o laço social.

## Considerações finais

Através deste estudo, foi possível perceber que as mudanças decorrentes das formas de trabalho na contemporaneidade possuem relação direta com a forma do capitalismo se estruturar, exercendo, assim, um circuito fechado e dinâmico que mantém o sujeito alienado a esta forma de laço. Essa “nova” faceta expressa através das “novas” relações de trabalho é, portanto, sustentada por um discurso de liberdade e flexibilidade que, na verdade, torna-se contraditório com a prática, uma vez que os trabalhadores passam a se explorar de uma forma muito mais selvagem do que antes, inebriados pelos ideais de desempenho e liberdade.

Compreendemos também que esses fenômenos possuem relação direta com as TICs, que passaram não somente a possibilitar as modalidades de trabalho remoto, como também regulamentá-las, contribuindo para a perda de garantias de direitos dos trabalhadores. Além disso, é graças a essas novas tecnologias que o alcance das campanhas de *marketing* foi tão massivo e eficiente, conseguindo o impacto adquirido nesse curto espaço de tempo. Ademais, não nos esqueçamos que o constante contato com esses ideais vendidos através das campanhas de *marketing* usando as TICs permitem uma manutenção cotidiana dessa alienação dos trabalhadores a essas condições de desamparo no trabalho.

Todavia, podemos nos questionar, a partir de tudo o que foi explanado neste estudo, como sair do discurso capitalista? Ou que tipo de alteração poderíamos propor para quebrar a dialética tão bem instaurada em nossa realidade? Ainda para Soler (2011), cabe à psicanálise objetar o discurso capitalista suscitando um desejo outro, ou, ao menos, sustentar os desejos outros, pois o discurso capitalista causa o mais-de-gozar, a mais-valia. Já a psicanálise, por sua vez, dá ao sujeito a pequena parte do desejo que não pertence ao grande circuito desse discurso, mas à sua pequena singularidade.

Essa resposta, contudo, por mais interessante que seja, ainda é bem limitada diante dos desafios da violência da precarização da vida, experienciada pelo sujeito capitalista autogerencialista que, grande parte das vezes, é impossibilitado, impedido financeiramente de ter acesso à análise, inclusive. É claro que esse apontamento não anula a potência do real que a psicanálise pode oferecer frente a este laço social, mas, sim, torna-se um ponto crucial verbalizar sobre as limitações atuais diante deste real, para que novas pesquisas possam avançar além do que foi conseguido analisar até a presente data.

Talvez a maior arma contra o discurso capitalista e a manipulação publicitária propagada através das TICs, que temos atualmente, seja a mesma apontada por Brisola & Bezerra (2018) ao discorrerem sobre as *fake news* e

seus impactos na atualidade. Os autores defendem uma competência crítica em informação (*critical information literacy*), onde, inspirados na Teoria Crítica da Escola de Frankfurt e na Pedagogia Crítica de Paulo Freire, argumentam em prol de uma formação que estimule a transformação de cidadãos não críticos em críticos.

Talvez seja mesmo a educação a melhor ferramenta contra a alienação e a propaganda. Nesse sentido, não nos esqueçamos que além de um método de investigação dos fenômenos psíquicos e de uma técnica de tratamento, a psicanálise é também uma ciência, como diria Freud (1927). Lacan (1964) também concordaria com esta visão, na medida em que todo sujeito é cartesiano, logo, todo sujeito é sujeito da ciência. Ciência que têm muito a contribuir neste caminho que a nossa sociedade terá de atravessar!

Por fim, conclui-se que é através da educação que é possível alcançar o objetivo 16.10 dos ODSs, pois ela garante o acesso público à informação, protegendo as liberdades fundamentais, propiciando, ademais, que o sujeito não esteja alienado às distorções de linguagem que a propaganda tenta realizar. Ou seja, o acesso à educação é um dos meios que conduz o sujeito ao saber e, assim, à liberdade.

## REFERÊNCIAS

Antunes, R. (2020). *Uberização, trabalho digital e Indústria 4.0*. Boitempo.

Antunes, R. & Praun, L. (2019). A aposta nos escombros: reforma trabalhista e previdenciária – a dupla face de um mesmo projeto. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, 2(1), 56-81.

Araújo, M. R. M. & Morais, K. R. S. (2017). Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i1p1-13>

Brasil (2017). *Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017*. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Brasília, DF. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm).

Brisola, A. & Bezerra, A. C. (out. 2018). Desinformação e circulação de “fake news”: distinções, diagnósticos e reação. In *Anais do XIX Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação (ENANCIB)*. Marília, SP.

Costa, P. A. (2020). *Por um outro mundo com drogas*. São Paulo: Usina Editorial.

Dardot, P. & Laval, C. (2017). *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Boitempo.

Fisher, M. (2020). *Realismo capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?* Autonomia Literária.

Freud, S. (1923). Dois verbetes de enciclopédia. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18, pp. 285-312). Imago.

Freud, S. (2010a). O futuro de uma ilusão (Souza, P. C. trad.). In Freud, S. *Inibição, Sintoma e Angústia, O Futuro de uma Ilusão e Outros Textos (1926-1929)*. Obras Completas, (Vol. 17, pp. 187-243). Companhia das Letras.

Freud, S. (2010b). O mal-estar na civilização (Souza, P. C. trad.). In Freud S. *O mal-estar na civilização, Novas Conferências Introdutórias a Psicanálise e outros textos (1930-1936)*. Obras Completas, (Vol. 18, pp. 9-89). Companhia das Letras.

Freud, S. (2015). A moral sexual “cultural” e o nervosismo moderno. In Freud, S. *Obras Completas 8: O delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)*. (pp. 359-389). Companhia das Letras.

Gonçalves, R. & Souza, E. A. (2022). Somos todes youtubers? Indústria 4.0 e precarização do trabalho docente em tempos de pandemia. *Serv. Soc. Soc. 144*, 33-51. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.279>

Han, B. C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Editora Vozes.

Han, B. C. (2017). Psique da violência. In Han, B. C. *Topologia da Violência*. Editora Vozes.

Han, B. C. (2018). Big Data. In Han, B. C. *Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder*. Âyiné.

Lacan, J. (1964). *O seminário livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (pp. 159-170). Zahar.

Laplanche, J. (1992) *Novos fundamentos para psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Malcher, F. & Freire, A. B. (2016). Laço social, temporalidade e discurso: do Totem e tabu ao discurso capitalista. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica [online]*. 19(1), 69-84.

Marx, K. (2013). *O Capital. Crítica da Economia Política. Livro 1. O processo de produção do capital*. São Paulo: Boitempo.

Menezes, L. S. (2012a) *Psicanálise e saúde do trabalhador: nos rastros da precarização do trabalho*. São Paulo: Primavera Editorial.

Menezes, L. S. (2012b). *Desamparo*. Casa do Psicólogo.

Mészáros I. (2009). *A crise estrutural do capital*. São Paulo: Boitempo.

Netto, J. P. (2001). Cinco notas a propósito da “Questão Social”. *Temporalis, Revista da ABEPSS*, 2(3), 41-49.

Netto, J. P. & Braz, M. (2012). *Economia Política: Uma introdução crítica*. (8a ed.). São Paulo: Cortez Editora.

Rebechi, C. N. (2012). Entre o virtual e o real: reflexões sobre as TICs nas relações de trabalho. *Intexto*, 26, 223-244.

Secco, A. C. & Kovaleski, D. F. (2022). Do empreendedor de si mesmo à medicalização da performance: reflexões sobre a flexibilização no mundo do trabalho. *Ciência e Saúde coletiva*. 27(5), 1911-1918. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.09572021>

Soler, C. (2011). O Discurso Capitalista. *Revista De Psicanálise Stylus*, 22, 55-67.

Soria, N. (2019). Síntomas del discurso capitalista. *Anais do XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XXVI Jornadas de Investigación; XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR; I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional; I Encuentro de Musicoterapia*. Buenos Aires.

Souza, D. O. (2021). As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>

Teixeira, M. T. (2008). A violência no discurso capitalista: uma leitura psicanalítica. *Asephallus*, 3(5), 1-9.

Yamamoto, O. H. (2009). Questão Social e política públicas: revendo o compromisso da psicologia. In Bock, A. M. B. (Ed.). *Psicologia e o compromisso social*. (pp. 29-36). Cortez Editora.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# DIVISÃO SOCIOSSEXUAL DO TRABALHO ATRAVÉS DOS TEMPOS: Passado, Presente e Futuro

*Gisele Cristine da Silva Dantas*<sup>13</sup>

*Julia Fagundes Queiroz Schirmer*<sup>14</sup>

*Lorena Braga Antunes Juliano*<sup>15</sup>

*Carla Antloga*<sup>16</sup>

*Marina Maia do Carmo*<sup>17</sup>

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

**D**o silêncio à palavra, de vidas apagadas para vidas revividas, desafia-se o poder ao se escrever sobre as mulheres. Reforçar a potência de escrita delas, unir diversas histórias como peças de um quebra-cabeça. Este capítulo tem a intenção de visitar o passado na perspectiva de focalizar o trabalho das mulheres, olhar o presente e pressentir o seu futuro laboral. Para tanto, entende-se que é fundamental analisar a divisão (sócios) sexual do trabalho que fundamenta a separação entre as esferas pública e privada e, com isso, a exclusão das mulheres em condições igualitárias, que se instaurou historicamente (Biroli, 2018). Neste trabalho, será utilizado o termo “divisão sociossexual do trabalho” ao invés de ‘divisão sexual do trabalho’ para reforçar que essa divisão, assim como as noções de sexo e gênero, são construções sociais (Nogueira *et al.*, 2021).

A conceituação de trabalho foi se modificando ao longo do tempo e tomou uma centralidade na vida moderna e, especialmente, na pós-modernidade (Dejours, 2012). Para Hirata (2002), a atividade das mulheres tem ocorrido de maneira quase onipresente na sociedade e vem sofrendo modificações em um contexto de precarização e informalidade. As mulheres têm trabalhado por toda a história, mas em grande parte do tempo, as suas vozes não foram ouvidas no cenário público (Beauvoir, 2009; Bourdieu, 2021; Perrot, 2012). O relato da história das mulheres tornou-se mais consistente nos anos de 1960 nos Estados Unidos da América e na Grã-Bretanha e na seguinte na França, fato muito recente na história humana. Passou a ser mais produzida após a entrada nas universidades entre guerras mundiais e de maior efervescência

---

13 Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-9005-4218>.

14 Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-6678-6550>.

15 Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-6107-2716>.

16 Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-4105-670>.

17 Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-1935-2992>.

com a presença massiva delas no cenário público após a década de 1970 (Perrot, 2012).

O trabalho nem sempre teve o mesmo sentido, nem significou o mesmo nas diferentes épocas históricas. Na Antiguidade, os trabalhos aconteciam com o uso da propriedade coletiva do solo, eram associados à sobrevivência por meio da caça e coleta, modos de viver de alguns povos hoje. Para Engels (1984), o sistema de distribuição se diferenciou a depender do tipo de agricultura, se grande ou pequena. Teve modos diferentes nos feudos, sistema típico da idade média, de produção local e grupal e com a evolução da moeda e do Estado, surgiram as diferenças de classe. Havia um sistema de distribuição quase igualitário dos produtos (Engels, 1984), ameaçados sob novos modos de produção, sobretudo capitalistas (Federici, 2019).

Até então a história humana era registrada de modo universal, a escrituração e as estatísticas levantadas eram descritas de modo assexuado. As mulheres figuraram muitas vezes camponesas, donas de casa, mães, guardiãs, mas há ausência de registros, documentos e vestígios (Perrot, 2012; Federici, 2017). Não havia uma continuidade dos sobrenomes delas pelos casamentos, resultando na interrupção da linhagem dos grupos (Perrot, 2012) e consequentemente na dificuldade de reconstituição das suas histórias.

O sistema de oposição entre homens e mulheres surgiu a partir da divisão das coisas, das atividades e dos corpos, de uma visão androcêntrica como se fosse neutra, que fundamentou a dominação masculina e a divisão sociosexual do trabalho. Para Bourdieu (2021), a dominação masculina universal fundamenta-se na objetividade das estruturas sociais e na divisão sociosexual do trabalho de produção e de reprodução biológica e social, precursores de esquemas de pensamento que reproduzem as relações de poder.

Foucault (1999 apud Mendes, 2006) apontou que o poder disciplinar sujeita o corpo social sob o exercício das relações de poder-saber de dispositivos políticos. A constituição de corpos está diretamente ligada a interesses capitalistas, situado historicamente, concomitante com o desenvolvimento das ciências sociais, sustentados nas instituições como a fábrica, a prisão, a escola e a família como tecnologias disciplinares (Mendes, 2006). Entretanto, Foucault não analisou as mulheres e o trabalho delas. Já Bourdieu (2021) analisou as relações de gênero em que o uso do corpo difere entre eles e elas: colocar-se frente a frente, olhar nos olhos e tomar a palavra publicamente como monopólio masculino, enquanto o baixar de olhos, a renúncia do rosto, do corpo, da palavra, o não saber, requerido às mulheres.

Engels (1984) apontou as diversas formas de distribuição que se sucedem na história, com suas diferenças e suas respectivas causas. A relação entre o regime de distribuição e as condições materiais de existência de uma

determinada sociedade está arraigada na natureza das coisas e reflete o instinto daquele povo. Com a ascensão de novos modos de produção, da grande indústria e do capitalismo, houve o surgimento da classe que ostenta o monopólio de todos os instrumentos de produção e meios de vida. Entretanto, as forças produtivas não são controláveis, são recorrentes os períodos de saturação e as crises do sistema. Junto ao regime capitalista, o regime patriarcal branco e eurocêntrico sujeitou mais as mulheres e outros segmentos. Na mesma dinâmica, o trabalho escravo e o colonialismo estiveram presentes por muitos períodos e sociedades.

A visada da história depende da perspectiva do autor e de seus referenciais teóricos para compreender a complexidade da realidade, em um esforço de compreender a totalidade. Marx e Engels fizeram a análise pelo materialismo histórico-dialético. Bourdieu (2021) analisou a dominação pelas estruturas simbólicas e da cultura. Butler (2018), Federici (2017), Fraser (2016) e Scott (1995) fizeram a leitura da história a partir dos regimes econômicos e de gênero como estruturantes da vida. Biroli (2018) apontou que o gênero se configura na dualidade entre as esferas privada e pública e, em consequência, na constituição dos papéis. Outras autoras como bell hooks, Kimberlé Crenshaw, Lélia Gonzalez, Patricia Hill Collins, Marcela Lagarde, entre muitas outras, contribuíram com as interseccionalidades de raça, etnia, geração, e outros marcadores.

A Agenda 2030 almeja com o Objetivo 5:

- alcançar a *igualdade de gênero* e empoderar todas as mulheres, acabar com todas as formas de *discriminação*;
- eliminar todas as *formas de violência* e todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas;
- assegurar o acesso universal à *saúde sexual e reprodutiva* e os direitos reprodutivos, mas sobretudo;
- reconhecer e *valorizar o trabalho* de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da *responsabilidade compartilhada* dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais;
- garantir a *participação plena* e efetiva das mulheres e a *igualdade de oportunidades* para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública;
- realizar reformas para dar às mulheres direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o *acesso à propriedade* e controle sobre a

terra e outras formas de propriedade, serviços financeiros, herança e os recursos naturais, de acordo com as leis nacionais.

Também inclui aumentar o *uso de tecnologias* de base, como de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres, por meio da adoção e *fortalecimento de políticas* sólidas e de legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas em todos os níveis. Repensar o conceito de trabalho, uma vez que o trabalho doméstico e de cuidado continua não sendo remunerado, e compreender a inserção e as vivências das mulheres também nos trabalhos remunerados é absolutamente necessário para o cumprimento dessa agenda.

## O trabalho das mulheres: passado

As mulheres sempre trabalharam e a história do mundo ocidental é a mais difundida. Entretanto, estavam confinadas, silenciadas e invisibilizadas nos espaços privados das casas ou a serviço da casa, nos trabalhos domésticos, e da reprodução. Pelo desinteresse de suas histórias consideradas como comuns, não mantiveram seus registros, não perpetuaram ou deixaram perpetuar suas memórias sob a forma de diários, cartas ou autobiografias, pois comumente as histórias foram narradas por fontes secundárias, pelas artes, pinturas ou esculturas, livros, jornais, revistas, processos, por eles. Poucas foram descritas, de modo excepcional, nas funções de rainhas, de cortesãs ou santas (Perrot, 2012).

No passado, as mulheres compartilhavam o trabalho com o clã (Engels, 1984). A história do trabalho não foi idêntica em todos os grupamentos humanos. Também foi diferente a depender da classe social e da raça e etnia. Segundo Engels, com as restrições das gestações e cuidados com os filhos pelas mulheres, ocorreram mudanças na divisão social do trabalho. Lerner (2019) afirmou que com essa perspectiva se estabeleceu uma divisão sexual do trabalho.

Para Bourdieu (2021), o poder das mulheres na reprodução das espécies foi capturado pelos interesses da paternidade e trocas simbólicas dos homens ao longo da história. Para isso, foi necessário dissimular o trabalho de gestação e o trabalho de parto e subordiná-lo para uma economia dos bens simbólicos.

Perrot (2012) evidenciou a ideia que perdurou durante séculos na história da humanidade a respeito das (in) capacidades das mulheres. A mulher foi vista no limiar entre os animais irracionais, não humanas, entre a civilidade e a selvageria, considerada como inacabada, incompleta, defeituosa, fria, noturna, passiva, como receptáculo, definida pelo discurso influenciador de Aristóteles e de outros pensadores. A tradição teórica se manteve por séculos

desconsiderando a cultura, a época, as classes e a generalização como categorias universalizantes (Sohiet, 1989).

No decorrer dos séculos, as mulheres exerceram funções de sacerdotisas e também de cuidadoras dos templos (Lerner, 2019). O uso dos corpos das mulheres foi negociado tanto institucionalmente, em espaços para essa destinação (Federici, 2017; Lerner, 2019), como em transações de matrimônios ou negócios. As ocupações comumente masculinas eram de soldados ou voluntários nas guerras, na dominação de outros povos. Às mulheres, o trabalho de cuidado com os membros do convívio era mais comum. A função requerida das mulheres ao longo e em todos os tempos até a atualidade foi a de agradar, ser útil, fazer-se amar, criar, aconselhar, consolar, tornar a vida agradável, atuar como guardiã da casa e da comida (Perrot, 2012) ou do trabalho afetivo (Federici, 2019).

Pouco reconhecidas na contribuição na história da cultura, a elas foram atribuídos o desenvolvimento da cestaria, da trançagem, da tecelagem e da costura. Muitas vezes trabalharam com o canto, a atuação, a dança ou o sexo (Perrot, 2012). Em parte da região europeia, outras ocupações como parteiras foram bem comuns, além de ferreiras, professoras, médicas em um período da Idade Média, que foi se restringindo com o avanço da organização patriarcal e capitalista (Federici, 2017). Passar por homens para exercer alguma atividade proibitiva foi experiência relatada por algumas mulheres, como Madame de Stael, Madame Carlyle, Georges Sand (Perrot, 2012; Soihet, 1989).

O contato com o mundo letrado foi tardio, só pode se dar de modo mais massivo no final do século XIX, pois só as mulheres de classes privilegiadas podiam ter tutores (Perrot, 2012). Mesmo assim, os conhecimentos eram ligados às artes, desenho, pintura, piano, escultura, composição, costura e cuidados com a maternidade. Perrot (2012) destaca o esforço autodidata delas para o saber. Foram escritoras nos séculos XIX e XX.

A exclusão das mulheres do mundo letrado teve influência na sua participação da vida cotidiana, como na administração da casa, dos negócios ou da vida pública. As mulheres de classe popular tinham ofícios caseiros ou trabalhavam nos negócios familiares, rurais, também comerciantes, mas comumente sempre trabalharam, sobretudo com a dominação racial e étnica nas colonizações. Sob as colonizações, as mulheres negras trabalharam nos espaços públicos, muitas vezes mais que os homens e sujeitas a multi violências (hooks, 2020).

Nos períodos da I e da II Guerras Mundiais, as mulheres europeias expandiram sua presença nas instituições na ausência dos homens, movimento reprimido no pós-guerra. Sua presença foi requerida no desenvolvimento de atividades antes privativas, demandadas à participação social e econômica e muitos grupos desenvolveram atividades de cuidados coletivos (Perrot, 2012).

Com o fim das grandes guerras, Friedan (1971) denunciou a desejabilidade da domesticidade mística feminina americana de classe média, como dona de casa, esposa e mãe e do estímulo ao consumo, que se difundiu por outros países. Mesmo com o aumento da escolarização das mulheres, teve como efeito uma falta de profissionais de cuidados, enfermeiras, assistentes sociais, professoras americanas, em um primeiro momento. Friedan (1971) destacou as contradições dos avanços da ciência e da educação que a projetou no mundo das ideias e da (in)felicidade, no binômio inclusão-isolamento, enquanto manteve os papéis de administração do lar e da família. Para Perrot (2012), para existir as mulheres precisavam ser piedosas ou escandalosas. Já para Lagarde (2005), as opções de ocupação das mulheres estão sob cativeiro dos papéis passíveis como *madre-esposas*, monjas, prostitutas, presas ou loucas.

Laqueur (1986) analisou que no passado as diferenças sexuais não eram tão evidentes assim, mas passou a ser desfavorável com o passar do tempo para as mulheres. A visão da ordem social baseada na ordem natural, em que as diferenças amparadas pela biologia como ordem da natureza, viu-se abalada com a revisão dos conceitos da ordem social e política antes convencionadas, hierarquizados por suas características de excesso de calor no corpo e de perfeição (Martin, 2006).

Como operárias, recebiam menos que seus parceiros pelos mesmos trabalhos (Sohiet, 1989). Posteriormente, a ocupação no setor terciário, de vendedoras, secretárias, enfermeiras, professoras primárias. Apesar das modificações históricas, em função de introduções tecnológicas, como a contracepção e as máquinas de costura e de escrever, continuou reforçando os deveres de beleza e comportamentos de feminilidade (Perrot, 2012). E os trabalhos parciais, temporários ou domiciliares, do tipo menos exaustivos que o mercado de trabalho formal, constituem resistência a uma exploração intensa (Federici, 2019).

## O trabalho das mulheres: presente

A participação das mulheres no mercado de trabalho tem aumentado desde a segunda metade do séc. XX, juntamente com o crescimento do índice de escolaridade. Faz-se imperativo considerar, entretanto, as dinâmicas sociais complexas que ainda se escondem por trás dessas estatísticas aparentemente otimistas, em especial no que diz respeito à citada divisão sexual do trabalho. Esta se revela na destinação das mulheres à esfera reprodutiva, construída sobre os princípios de separação (entre o que é considerado trabalho *de homem* ou *de mulher*) e de hierarquização (atribuindo mais valor ao trabalho do homem), denunciados pela *destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a*

*ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado* (Kergoat, 2009, p. 67). Construída ao longo de séculos de desenvolvimento social, essa divisão permanece bastante atual. Os dados sociodemográficos mais recentes apontam que, no ano de 2019, no Brasil, as mulheres gastaram com o trabalho doméstico o dobro de horas semanais que os homens: 21,4 horas contra 11 horas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021). Não à toa, constatou-se que um terço das mulheres inseridas no mercado estavam empregadas em tempo parcial, quase o dobro do apurado entre os homens (15,6%). Além disso, identificou-se que as mulheres receberam 77,7% (pouco mais de 3/4) do rendimento dos homens, sendo que essa desigualdade foi maior em cargos de mais alto rendimento (por exemplo, diretores e gerentes, profissionais das ciências e intelectuais), nos quais as mulheres podem chegar a receber 63,6% do rendimento dos homens.

Estudo empreendido com dados da Pesquisa de Emprego e Desemprego para seis regiões metropolitanas brasileiras demonstrou que o trabalho doméstico, mais especificamente o cuidado com os filhos, está diretamente relacionado à desigualdade entre homens e mulheres quanto à participação no mercado de trabalho: as mulheres com filhos em idade pré-escolar aferiram uma taxa de participação de 65%, enquanto para os homens na mesma situação o índice foi de 95% (Guiginski & Wajnman, 2019). A taxa de desemprego das mulheres com filhos pequenos (11,2%) foi significativamente maior do que a observada para as que não têm filhos (8,8%), e mais do que o dobro da masculina (5,4%). A oportunidade de comparar as taxas das mulheres e dos homens nos permite desmistificar a ideia de que o problema são as crianças em si ou a escolha de ter filhos, como se o sacrifício da carreira (das mulheres) fosse um mal necessário à propagação da espécie. Observa-se claramente que não se trata de um sacrifício *necessário*, e sim de um sacrifício *delegado*, e tão penoso justamente por não ser uma responsabilidade compartilhada.

Além dos fatores que dificultam ou limitam a inserção no mercado de trabalho, identifica-se ainda que, mesmo quando a inserção acontece, ela não se dá de forma livre ou aleatória, já que os espaços ocupados por homens e mulheres são diferentes (Kergoat, 2009, 2010). Essas diferenças também são legado da divisão sociossexual do trabalho que, historicamente, se serviu de diferenças anatômicas e biológicas na tentativa de justificar diferenças sociais, políticas e econômicas. A associação da imagem da mulher com a imagem de mãe está refletida na designação desproporcional de trabalhadoras em profissões e funções de cuidado, como a psicologia, a enfermagem, a docência (nas faixas etárias iniciais), entre outras.

O contexto da educação se apresenta como exemplo particularmente didático deste fenômeno: no ano de 2020, as mulheres representavam 96,5% da docência na educação infantil (0 a 5 anos de idade) e 57,8% no ensino

médio<sup>18</sup>. Estudo empreendido por Araújo *et al.* (2006) com docentes da rede pública observou, entre as professoras, maior sobrecarga de trabalho (tanto em relação ao volume de trabalho formalmente designado no local de trabalho quanto à dupla jornada), menor participação nos processos decisórios e maiores níveis de adoecimento em comparação com seus colegas homens; além disso, observou-se maior proporção de homens lecionando as séries mais avançadas, para as quais se julga necessitar de maior qualificação, e que correspondem a maior remuneração. Ao mesmo tempo, estudos revelam que o ensino superior é caracterizado pela sub-representação das mulheres nas áreas de ciências naturais, tecnologia, engenharias e matemática, tanto na docência quanto na discrição (Carvalho, 2021; Lombardi, 2016).

Assim como o trabalho materno é culturalmente revestido de uma política que o representa como algo que se faz “por amor”, também se espera das trabalhadoras uma disposição para realizar seu exercício, em certa medida, “de bom grado”, o que se exemplifica pela maior precarização e menor remuneração associadas a essas ocupações (Braga *et al.*, 2019; Moraes & Santana, 2021; Nascimento, 2021).

A difusão das mulheres no mercado de trabalho produtivo, portanto, não é resultado de uma suposta conquista de igualdade entre os gêneros, e sim uma repaginação da velha ordem dominante, em que o feminino continua circunscrito ao terreno do cuidado, do sacrifício e do amor, enquanto o masculino domina o espaço do lucro, do prestígio e da razão:

Tudo muda, mas tudo permanece igual. [...] A participação da mulher no mercado de trabalho aumenta, mas as segmentações, horizontais e verticais, entre empregos masculinos e femininos, perduram. As desigualdades de salário persistem, e as mulheres continuam a assumir o trabalho doméstico (Kergoat, 2010, p. 94).

A inserção das mulheres no mercado de trabalho ainda não se traduz em pleno acesso ou pertencimento. O olhar crítico revela que estes “ganhos” na verdade são meras concessões, em que à mulher é permitido o acesso ao espaço público *desde que* o (des)equilíbrio de forças não seja ameaçado.

## O futuro do trabalho feminino

O futuro do trabalho feminino se molda no contexto do neoliberalismo e de mudanças disruptivas provocadas pelos avanços tecnológicos desenvolvidos a partir do final do século XX. Considerando essas transformações,

18 Dados do Observatório do Plano Nacional de Educação – PNE (Fonte: Censo Escolar do INEP).

especialmente no mundo do trabalho, o que é preciso considerar para que os próximos passos sigam em direção ao cumprimento do Objetivo 5 da Agenda ONU 2030? Compreender que o sistema neoliberal demanda de quem trabalha, a cada dia mais, esforços profundamente subjetivos, é um passo importante.

Dardot e Laval (2016) afirmam que, se nas democracias liberais o trabalho foi marcado por disciplinas antigas, coerção e adestramento de corpos (um método que já andava em crise), no neoliberalismo o chamado *sujeito empresarial* passa a ser convencido acerca da valorização ideológica da empresa. Nesse contexto, a estratégia é fazer com que o sujeito trabalhe para a empresa como se fosse para si mesmo e racionalize que está satisfazendo um desejo próprio, alcançando uma realização pessoal. O trabalhador atende ao desejo do Outro como se fosse seu. Ao olhar para o futuro do trabalho, é preciso considerar que ele se constitui não somente sobre os fundamentos de um modelo econômico, mas sobre uma ética neoliberal, pois absorver na subjetividade o modelo empresarial significa expandir essa racionalidade para todas as demais áreas da vida. O mesmo raciocínio utilizado para gerir o trabalho, o sujeito utiliza para gerir suas tarefas domésticas, seus relacionamentos, o cuidado com os filhos, a própria saúde, entre outros fatores, numa perspectiva de alto rendimento integral: *Não devemos esquecer de que essas técnicas de gestão de si visam a uma ‘transformação’ de toda a pessoa, em todos os domínios de sua vida* (Dardot & Laval, 2016, p. 345).

Diante dessa conjuntura e da divisão sociossexual do trabalho que explicamos anteriormente, o futuro do trabalho feminino tende a se tornar ainda mais exaustivo. Aqui nesse contexto consideramos o trabalho não somente como emprego remunerado: estão incluídas as atividades domésticas que, como vimos, ainda ficam em maior parte ao encargo da mulher. Se num contexto anterior a mulher que exercia trabalho remunerado era cobrada pelo chefe na empresa, agora, na perspectiva da “gestão de si”, passa a ser motivada e convencida de que pode mais, de que se de fato quiser encontrará uma força interior para se tornar melhor. Já imbuída desses valores, chega em casa na expectativa de ser uma mãe altamente eficiente no acompanhamento das tarefas escolares, da alimentação e higiene dos filhos; na garantia de momentos de conversa com as crianças e contação de histórias; na organização da mochila da creche para o dia seguinte; no cuidado pessoal e, ao cabo, na disposição sexual plena, depois que as crianças dormiram. Essa é apenas uma ilustração dentre as inúmeras realidades vivenciadas pelas mulheres. A questão é que como elas realizam mais tarefas que os homens, a internalização dessa gestão da vida como um todo com parâmetros de eficiência empresarial aponta para o aumento da exaustão, pois a cobrança passa a ser constante, subjetiva e até mesmo inconsciente.

Como vivemos nessa sociedade em que o mercado de trabalho e a vida foram colonizados pela ética neoliberal, as novas tecnologias, conhecidas como Indústria 4.0 ou Quarta Revolução Industrial (Schwab, 2019), surgem obedecendo a mesma lógica, reproduzindo desigualdades estruturais da sociedade como o sexismo e o racismo, por exemplo, e potencializando o alcance de ações discriminatórias. Um exemplo disso foram as ações judiciais enfrentadas pela Amazon, nos Estados Unidos, em 2019, depois da demissão de gestantes. O software que utilizava inteligência artificial detectou que algumas mulheres estavam reduzindo o seu tempo de produção. Ocorre que o sistema não contava com o fato de que elas estavam grávidas e parar o serviço para ir frequentemente ao banheiro é uma condição fisiológica imperativa para gestantes (Lee, 2019).

Considerando os apontamentos feitos até aqui acerca das desigualdades vivenciadas pelas mulheres em decorrência da divisão sociossexual do trabalho, aliadas às mudanças que a Indústria 4.0 trará ao mercado de trabalho, pontuamos que *se o modelo de trabalho atual não for discutido e repensado, a tendência será uma ampliação e um desmonte dos direitos trabalhistas ao redor do mundo, dada a potencialidade de expansão das ações que as tecnologias permitem* (L. B. A. Juliano *et al.*, 2022, p. 153), ou seja, mesmo que o patriarcado, o racismo e outras ideologias não aumentem, as desigualdades irão aumentar por causa da capilaridade e capacidade de alcance da tecnologia.

Entretanto, não faltam possibilidades de enfrentamento dessa previsão. Uma alternativa em relação à ética neoliberal, é a mobilização dos trabalhadores e trabalhadoras pela garantia de direitos, na perspectiva de que o sucesso no trabalho não é de responsabilidade exclusiva do indivíduo. Se anteriormente os trabalhadores se mobilizaram nas fábricas, atualmente podem utilizar também os espaços digitais, como por exemplo as redes sociais, para isso. Um exemplo é o caso de entregadores por aplicativo que se mobilizaram criando a hashtag “#BreakDosApps” para uma paralisação nacional de trabalhadores no Brasil em julho de 2020 (Schavelzon, 2020).

Quanto à questão da gestão das tecnologias geradas pela Quarta Revolução Industrial é preciso garantir que haja a distribuição dos benefícios de forma justa; gerenciar possíveis riscos e danos (sejam legais, biológicos, psicológicos, sociais, geológicos, entre outros) e nos certificar de que esta revolução seja liderada por e para humanos (Schwab & Davis, 2019).

Outra questão importante é a inserção de um número maior de trabalhadores e, pensando numa sociedade equânime, especialmente as mulheres, nas áreas relacionadas à tecnologia da informação, bem como adequar as legislações a essa nova realidade, conforme argumenta Ulisses Juliano, acerca da adaptação laboral à Inteligência Artificial (IA):

Estamos diante da reinvenção da maneira como trabalhamos, e precisamos refletir, diante dessa ‘situação limite’ e criar ‘inéditos viáveis’, tais como a preparação de novos profissionais com habilidades de laborar em colaboração com a IA, estabelecendo salvaguardas para garantir a proteção de direitos humanos ao mesmo tempo que a sociedade evolui (U. Juliano, 2022, pp. 200-201).

Sarah Nascimento destaca a importância da qualificação das mulheres frente ao cenário neoliberal, associado aos avanços tecnológicos mais recentes, bem como os aspectos culturais que impedem o ingresso da mulher nesse ramo da economia:

A flexibilidade do trabalho e o processo tecnológico tendem a suprimir mão de obra desqualificada por procedimentos automatizados, incidindo fundamentalmente sobre o emprego das mulheres. Isso ocorre devido ao não acesso delas à qualificação para atuar nos processos de trabalho em que se emprega alta tecnologia, expresso por uma noção existente de que elas seriam incompetentes tecnicamente, já que a especialização flexível foi construída a partir da figura de trabalhador qualificado e polivalente reservada ao homem (Nascimento, 2021, p. 78).

De fato, existem noções absolutamente distorcidas acerca da imagem das mulheres, fruto das construções históricas e culturais que desenhamos ao longo deste texto. Portanto, para garantir um futuro do trabalho justo, a capacitação não é suficiente. É necessária uma conscientização social acerca do feminismo e seu significado. Aqui utilizamos a conceituação de bell hooks: *Feminismo é um movimento para acabar com sexismo, exploração sexista e opressão* (hooks, 2021, p. 15). Um feminismo como mudança cultural e política com uma visão visceralmente ligada às questões de classe e raça. São estes alguns caminhos para um futuro equânime entre os gêneros, mais justo, algumas possibilidades para o cumprimento da Agenda ONU 2030.

## Considerações finais

Para Segato (2016), a história da esfera pública se enreda com a história do patriarcado. Como consequência, colocou a situação das mulheres na esfera privada durante tanto tempo, um espaço desprovido de politização.

Segundo Perrot (2012) a história das mulheres tem que ser escrita, conhecida e conversada em todos os ambientes de mulheres presentes. A tradição do conhecimento ocidental da ideologia masculina reproduziu e manteve a descontextualização da situação histórico-social, mais fortemente sob a alegação dos descobrimentos da ciência como a medicina, a partir do século

XVIII (Sohiet, 1989). Bourdieu (2021) assinalou que não basta a consciência, é necessário ter conhecimento do trabalho de des-historicização intencional pelas instituições e reconstruir o trabalho histórico do trabalho de des-historicização e da (re)construção das estruturas objetivas e subjetivas da dominação masculina através dos tempos (agentes e instituições família-igreja-escola), que só com ação política diretiva contra a ordem e a dominação masculina estabelecida e a violência simbólica.

Analisar a divisão sociosexual do trabalho é um tópico indispensável para os objetivos de desenvolvimento sustentável e um mundo com equidade de gênero. Sob essas perspectivas, os temas caros às mulheres poderão ter outro destino, como a extinção da exploração, da discriminação e das violências. O capitalismo, para perpetuar seu poder, precisa do trabalho desvalorizado afetivo e da reprodução social gratuita das mulheres e de extrair salário de uma outra parte de atividade humana (Federici, 2019).

Esse percurso visa testemunhar a dimensão sexuada da sociedade e da história e todo o movimento das mulheres da vida privada para o espaço público da cidade, do trabalho, da política, da guerra, da criação, de vítimas à independentes, de perspectivas espaciais, religiosas, culturais, em direção ao livre pensamento, à emancipação e à liberação (Perrot, 2012).

O movimento das mulheres não foi linear, as barreiras estavam presentes e a contenção por fogo, faca, armas. O medo, o desânimo e a desesperança foram companheiras recorrentes. Estar privada da relação social, da palavra, de ação na construção e das decisões, da existência política em um mundo comum (Arendt, 1981, citada em Sohiet, 1989). O regime patriarcal se manteve por tantos séculos e se abasteceu dessa energia para a esfera pública da abstenção, da não expressão/do silêncio, da subjugação das mulheres (de Beauvoir, 2009; Bourdieu, 2021; Lerner, 2019; Perrot, 2012; Sohiet, 1989). Uma história de luta entre docilidade, subserviência e dependência, de serviços físicos, emocionais, sexuais, autonomia e alteridade (Federici, 2019).

A submissão da esfera reprodutiva à produtiva, assegurada pelo apoio explícito da Família como elemento de guardião do capital simbólico (de civilidade das mulheres frente a brutalidade e manutenção da dominação masculina, confirmada pelas demais instituições), só pode ser explicitada com o pensamento relacional da divisão do trabalho e dos poderes, isto é, a economia doméstica e o mercado considerado produtivo, pois a estrutura do espaço doméstico pesa na estrutura do espaço profissional (Bourdieu, 2021; Federici, 2017, 2019). Faz-se necessário para 2030 que o significado (trabalho não pago também é trabalho) e o valor do trabalho (trabalho doméstico, trabalho de cuidado e outros trabalhos realizados gratuitamente pelas mulheres através dos séculos) sejam revistos e compartilhados.

## REFERÊNCIAS

Araújo, T. M. D., Godinho, T. M., dos Reis, E. J. & de Almeida, M. M. G. (2006). Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1117-1129. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400032>

Beauvoir, S. de (2009). *O segundo sexo*. (2a ed.). Nova Fronteira.

Biroli, F. (2018). Divisão sexual do trabalho. In Biroli, F. *Gênero e desigualdades: Limites da democracia no Brasil*. (pp. 21-52). Boitempo.

Bourdieu, P. (2021). *A dominação masculina*. (19a ed.). Bertrand Brasil.

Braga, N. L., Araújo, N. M. de & Maciel, R. H. (2019). Condições do Trabalho da Mulher: Uma Revisão Integrativa da Literatura Brasileira. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(2), 211-251. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p232-251>

Butler, J. (2018). Os atos performativos e a constituição do gênero: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. *Cadernos de leituras*, 78, 1-16. [https://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2018/06/caderno\\_de\\_leituras\\_n.78-final.pdf](https://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2018/06/caderno_de_leituras_n.78-final.pdf)

Carvalho, M. E. P. (2021). Mulheres na Física: experiências de docentes e discentes na educação superior. *Cadernos Pagu*, 62, 1-12. <https://doi.org/10.1590/18094449202100620014>

Dardot, P. & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. (1a ed.). Boitempo.

Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo 1: Sexualidade e Trabalho*. Paralelo 15.

Engels, F. (1984). *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. (9a ed.). Civilização Brasileira.

Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Editora Elefante.

Federici, S. (2019). *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. Editora Elefante.

Fraser, N. (2016). Contradictions of Capital and Care. *New Left Review*, 100(99), 99-117.

Friedan, B. (1971). *Mística feminina*. Editora Vozes.

Guiginski, J., & Wajnman, S. (2019). A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. *Revista Brasileira De Estudos De População*, 36, 1-26. <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0090>

Hirata, H. (2002). Globalização e divisão sexual do trabalho. *Cadernos Pagu*, (17-18), 139-156. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332002000100006>

hooks, b. (2020). *E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo*. (4a ed.). Rosa dos tempos.

hooks, b. (2021). *O feminismo é para todo mundo: Políticas arrebatadoras*. (15a ed.). Rosa dos tempos.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. *Estudos e Pesquisas*, 38, 1-12.

Juliano, L. B. A., Coelho, A. C. F. & Jacobina, O. M. P. (2022). O trabalho no contexto da quarta revolução industrial: diálogos entre a psicanálise e a psicodinâmica do trabalho. In Antloga, C., M. L. G. Santos, & R. G. Rossafa (Orgs.), *Psicanálise e trabalho: Ser e sofrer no trabalho contemporâneo* (pp. 139-157). CRV. <https://doi.org/10.24824/978652512659.3>

Juliano, U. (2022). Realidades adaptadas: perspectiva dialética entre o homem e a inteligência artificial nas relações de trabalho. In A. L. Jorge & C. A. L. d. Almeida (Orgs.), *Políticas públicas, direitos humanos e proteção social: Diálogos* (pp. 173-204). Syal Letras e Livros.

Kergoat, D. (2009). Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In Hirata, H., Laborie, F., Le Doaré, H. & Senotier, D. *Dicionário Crítico do Feminismo* (pp. 67-75). Editora UNESP.

Kergoat, D. (2010). Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos CEBRAP*, 86, 93-103. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002010000100005>

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Laqueur, T. W. (1986). *Inventando o sexo: Corpo e gênero dos gregos a Freud*. Relume-Dumará.

Lee, T. B. (7 maio 2019). *USA: Amazon faces 7 lawsuits from pregnant women about alleged discrimination*. Business & Human Rights Resource Centre. <https://www.business-humanrights.org/en/latest-news/usa-amazon-faces-7-lawsuits-from-pregnant-women-about-alleged-discrimination/>

Lerner, G. (2019). *A criação do patriarcado: História da opressão das mulheres pelos homens*. Cultrix.

Lombardi, M. R. (2016). “Por que são tão poucas?": Um estado da arte dos estudos em “Engenharia e gênero”. *Relatórios Técnicos*, 49, FCC.

Martin, E. (2006). *A mulher no corpo: Uma análise cultural da reprodução*. Garamond.

Mendes, C. L. (2006). O corpo em Foucault: superfície de disciplinamento e governo. *Revista de ciências humanas*, 39, 167-181. <https://doi.org/10.5007/%25x>

Moraes, R. C. & Santana, R. L. S. (2021). Trabalhos remunerados de cuidado: interfaces entre divisão sexual e racial do trabalho sob o paradigma neoliberal brasileiro. In Antloga, C. S., Maia, M. & Santos, N. M. (Orgs.). *Trabalho feminino: Desafios e perspectivas no Brasil*. (pp. 173-191). Appris Editora.

Nascimento, S. D. (2021). Neoliberalismo e trabalhadoras: precarização do trabalho feminino. In Antloga, C. S., Maia, M. & Santos, N. M. (Orgs.). *Trabalho feminino: Desafios e perspectivas no Brasil* (pp. 67-81). Appris Editora.

Nogueira, C. M., Pestana, B. M., & Rodrigues, G. S. D. (2021). As relações sociais de gênero e a divisão sociosexual do trabalho. In Antloga, C. S., Maia, M. & Santos, N. M. (Orgs.). *Trabalho feminino: Desafios e perspectivas no Brasil* (pp. 31-43). Appris Editora.

Perrot, M. (2012). *Minha história de mulheres*. (2a ed.). Contexto.

Schavelzon, S. (25 jul.2020). *A luta dos entregadores de aplicativo contra os algoritmos autoritários*. El País. <https://brasil.elpais.com/>

opinioao/2020-07-25/a-luta-dos-entregadores-de-aplicativo-contra-os-algoritmos-autoritarios.html

Schwab, K. (2019). *A quarta revolução industrial*. Edipro.

Schwab, K. & Davis, N. (2019). *Aplicando a quarta revolução industrial*. Edipro.

Scott, J. W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99. [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1210/scott\\_gender2.pdf](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1210/scott_gender2.pdf)

Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.

Soihet, R. (1989). O que acham da mulher? In Soihet, R. *Condição feminina e formas de violência: Mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920* (pp. 81-140). Forense Universitária.

# PROTAGONISMO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO ÀS VULNERABILIDADES NA PANDEMIA: um retrato das comunidades periféricas

*Clara Parente Barreto Oka  
Leticia de Amorim Mota Coelho  
Silvia Renata Lordello*

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A redução das desigualdades é um dos objetivos mais desafiadores da Agenda 2030. Este capítulo visa ilustrar ações que podem ser inspiradoras na execução deste objetivo, apresentando com perspectiva crítica uma experiência exitosa das comunidades periféricas brasileiras em sua atuação durante a pandemia da covid-19. Muito mais do que celebrar o protagonismo social – e levantar a importância dessa participação na construção de políticas públicas –, esse estudo tem como objetivo problematizar o projeto de ausência do Estado em diversos cenários brasileiros. Anteriormente à pandemia, grupos historicamente invisibilizados já denunciavam a distância das políticas sociais de seu cotidiano pelo Estado. Diante do desinvestimento nas políticas públicas e no Sistema Único de Saúde nos últimos anos – com escassos recursos para atender a população –, as organizações periféricas passaram a criar suas políticas de cuidado e sobrevivência. Seguindo um modelo próprio de autogestão, comunidades de todas as dimensões apresentaram um modelo solidário, no qual todos foram corresponsáveis pela saúde uns dos outros. Taxas de mortalidade inequívocas de pretos e pardos sem escolaridade, indígenas e povos tradicionais geraram iniciativas da periferia em desenvolver um olhar próprio sobre a pandemia enfatizando geração de renda, comunicação das informações e provisão de bens.

Nesse estudo, nos propusemos a complexificar o debate sobre a participação comunitária: a partir de análise documental realizada em canais de comunicação e mídias independentes, refletimos sobre a complexidade das ações coletivas dessas organizações em comunidades periféricas brasileiras. Os resultados dessa pesquisa evidenciaram a histórica falta de acesso das populações periféricas às políticas sociais, e seus efeitos nas periferias, mas também apontaram alguns caminhos para inspirar recursos para o objetivo da redução das desigualdades, figurado como número 10 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); sendo a subversão criativa como alternativa de sobrevivência e a importância do protagonismo na construção de políticas

públicas. Neste capítulo, vamos sinalizar também que apesar da divulgação do êxito de ações solidárias, torna-se essencial reconhecer o papel das políticas sociais nos campos da saúde, assistência social e educação. A partir desses resultados, podemos discutir como as iniciativas comunitárias devem servir de base para a construção dos dispositivos de avaliação de necessidades e de participação social nas políticas. Tais iniciativas devem ser tomadas não apenas como uma forma criativa de subversão, mas como porta-voz de denúncias e de reivindicação.

## Introdução

“Tem sido nós por nós”. Com essa frase de uma das presidentes de rua da Comunidade Paraisópolis iniciamos nosso capítulo, que busca problematizar e descortinar como grupos vulnerabilizados conseguiram enfrentar a covid-19 e seus impactos. Por se tratar de uma análise documental, é preciso assumir a limitação de que muito mais ações foram realizadas além das tratadas aqui, mas que a maior parte das periferias não possuíam recursos para publicar suas iniciativas e se concentraram em agir para sobreviver. Embora as favelas, periferias e comunidades já fossem muito conscientes de sua invisibilidade, a pandemia desvelou de forma inequívoca essa realidade. A sensação que rapidamente tomou conta dos líderes comunitários era de que era necessário agir com urgência e não depender das políticas públicas para salvar suas comunidades, numa espécie de criação autoral de uma política própria. A abissal desigualdade social escancarada pela pandemia aprimorou os mecanismos solidários e autogeridos das inúmeras organizações sociais informais e dos diversos coletivos.

De acordo com Macedo *et al.* (2020), há uma atuação reconhecidamente autônoma das favelas, guetos e quilombos que desenvolveram uma forma solidária e própria de sobreviver ou de reduzir danos. E embora já agissem assim antes, as especificidades do coronavírus exigiram a reinvenção do que era rotineiro. Uma complexidade de ações, que incluíam desde a geração de renda e provisão material à orientação em linguagem acessível sobre higiene, passaram a fazer parte desse cotidiano, em meio a muitas outras iniciativas.

Grupos vulneráveis e periféricos, como negros, assentados, indígenas, população LGBTQI+, pessoas com deficiências e em situação de rua, sempre tiveram acesso dificultado aos serviços estatais e às políticas públicas, sobretudo quando a conjuntura se expressa a partir de agendas neoliberais como na América Latina (Farias *et al.*, 2022). Isso nos possibilita projetar diferenças significativas quanto às oportunidades sociais em função do sexismo, desigualdades de classe e raça no país. O Estado tem falhado em suas

responsabilidades, antes e durante a pandemia, apontando um claro abandono de alguns grupos, aglomerados em habitações nas periferias, sem água potável, alimentação, esgoto e coleta de lixo e em condições de trabalho precárias (Silva *et al.*, 2020).

A principal intencionalidade deste capítulo é fornecer subsídios para o compromisso da agenda 2030 com vistas à redução das desigualdades a fim de construir caminhos que levem em consideração a potencialidade emancipatória das comunidades. Neste caminho, são discutidos os múltiplos atravessamentos da pandemia da covid-19 no cenário brasileiro em espaços periféricos, tensionando o conceito de desastre social à luz da formação social brasileira. Posteriormente, o estudo se desenvolve com a apresentação de ações de auto-gestão praticadas pelas comunidades que foram encontradas em veículos independentes de comunicação.

## **Pandemia: um desastre social**

Na literatura, os desastres são compreendidos como acontecimentos trágicos que ocorrem em larga escala e que impactam o coletivo nos diversos âmbitos biopsicossociais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os desastres podem ser classificados em naturais, biológicos, tecnológicos e sociais – podemos nos referir à pandemia da covid-19 como o mais recente desastre biológico (Rodrigues *et al.*, 2020). Em alguns países observa-se também um caráter social no desastre – tendo em vista o restrito e precário acesso às políticas de saneamento e impossibilidade de isolamento social (Medina, *et al.*, 2020). Momentos como este configuram-se como centrais para a implementação de estratégias que visem assistência humana e auxílio prático às pessoas afetadas pelas situações de crise, tendo em vista a iminência de novas reconfigurações de vida e de existência no mundo (Weintraub *et al.*, 2015). Bousquat *et al.* (2021) apontam que, devido aos avanços da globalização, os impactos diretos ou indiretos de um desastre como uma pandemia podem ser amplificados e sofridos por toda uma nação ou até em escala mundial. Em tempos de hiperinformação e desinformação, a covid-19 definitivamente tem tido a sua tragicidade amplificada por onde passa (Freire *et al.*, 2021).

Segundo Noal *et al.* (2019), ao falar de desastres, é preciso levar em consideração o contexto em que ocorre, tendo em vista que as variáveis sociais, econômicas e políticas influenciam de forma significativa o impacto causado e o comportamento das pessoas frente aos acontecimentos. Nessa ótica, tratar da pandemia do novo coronavírus – considerado o mais recente desastre de escala mundial – implica em considerar, para além do vírus SARS-CoV-2,

as condições de risco preexistentes nas sociedades afetadas (Lavell *et al.*, 2020). Portanto, ainda que a vulnerabilidade no contexto da pandemia tenha grande parte intrínseca ao vírus – que impõe risco a todos –, deve-se enfatizar que ela possui aspectos socialmente construídos. Questionadas pelo próprio governo federal e pelas notícias falsas, as medidas de contenção passaram a ser desacreditadas por parte da população, que se engajou em práticas inadequadas para o enfrentamento da crise (Chioro *et al.*, 2020). Além disso, a descoordenação das políticas de combate à pandemia entre os estados e a federação tem como consequência o agravamento dos impactos econômicos e sanitários da pandemia (Goés & Borelli, 2021). Esse cenário, associado à falta de investimento em EPIs, ao atraso na negociação das vacinas e ao desmonte dos equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), nos relembra a realidade que apontam Albuquerque e Ribeiro (2021): no Brasil, viveu-se algo que extrapola uma crise sanitária. A pandemia da covid-19 ultrapassou essa dimensão e escancarou, mais uma vez, uma dura realidade: o maior desastre global é a desigualdade.

Com características pouco previsíveis e rápida disseminação, a pandemia da covid-19 se tornou uma emergência de saúde pública em 2020, sendo responsável por mais de seis milhões de mortes ao redor do mundo e acumulando mais de 676 milhões de casos confirmados (dados coletados em março de 2023). No Brasil, apesar dos crescentes estudos e pesquisas sobre a contenção da pandemia, o poder público demonstrou em diversos momentos uma negligência em relação à gravidade do cenário (Rafael *et al.*, 2020). Além da disseminação de muitas informações antagônicas às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) por autoridades, a situação de desemprego já elevada antes da pandemia, acrescida da retirada de direitos, da precarização das condições de vida (Godoy *et al.*, 2019) e do SUS (Rodrigues *et al.*, 2020) nos permitem afirmar um aumento representativo da vulnerabilidade das populações brasileiras diante dessa conjuntura. Segundo dados divulgados pelo World Inequality Report (2022) o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo e essa desigualdade não passou despercebida na pandemia. Os números de casos e óbitos seguiram, desde os primeiros momentos, uma lógica não democrática e não desvinculada de classe social, gênero, raça e local geográfico (Albuquerque & Ribeiro, 2021).

No âmbito da saúde pública brasileira, verifica-se uma multiplicidade de definições para processos de vulnerabilidade social. Inicialmente, na década de 1980, o termo ganhou popularidade durante estudos da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids), referindo-se a pessoas que apresentavam maiores fatores patogênicos com relação ao vírus. A partir destas discussões, foi possível avançar com o entendimento do conceito para questões além de bases epidemiológicas, de grupo de risco e de comportamento de risco

(Scott *et al.*, 2018). De acordo com Morais *et al.* (2012), a vulnerabilidade social tem sido utilizada em contraposição à ideia de grupos de risco, uma vez que esse termo relativiza e personifica as adversidades vividas em detrimento de uma perspectiva que compreende esse processo por meio da realidade social, das condições de vida e dos suportes sociais. Dessa forma, as autoras entendem a vulnerabilidade social a partir de uma noção multidimensional que extrapola a dimensão meramente material e que retoma a inter-relação entre os diversos atores que compõem as estruturas sociais, econômicas, culturais e políticas do Estado, do mercado e da sociedade.

Nessa ótica, é importante mencionar e refletir sobre resiliência comunitária – conceito de origem latino-americana que expande e complexifica a noção de resiliência. Com construção teórica mais recente à resiliência individual, a resiliência comunitária aborda aspectos psicossociais de enfrentamento aos acontecimentos traumáticos (Arciniega, 2013). Em seus estudos, o autor enfatiza que não basta que as pessoas saibam se adaptar ou se fortalecer individual ou psicologicamente, uma sociedade será resiliente apenas quando combater a vulnerabilidade social e modificar as circunstâncias econômicas, políticas e culturais que causam ou maximizam as tragédias sociais. Na direção oposta, diante da omissão do poder público em seu papel de proteção social, percebe-se a complexidade da dimensão coletiva na reprodução de situações de opressão. Não haverá resiliência. À vista disso, olhar para sujeitos em situação de vulnerabilidade social implica em enxergar a integralidade de vivências e de contextos permeados por desigualdades e injustiça social (Carmo & Guizard, 2018) e a insuficiência de capacidades adaptativas individuais.

Nos grandes centros populacionais do Brasil, Leite (2020) aponta para a ocorrência do que chama de biopolítica de precariedade, que diz respeito aos segmentos sociais menos favorecidos que são vistos como “inimigos” e para quem não há políticas efetivas de proteção da vida. Moradores de favelas e periferias, trabalhadores informais, usuários de drogas, moradores de ocupações, populações nativas são apenas algumas das categorias tradicionalmente relegadas à indiferença. Segundo Silva e Ruiz (2020), a pandemia não é democrática, ao contrário do que é dito socialmente, pois existe um segmento mais atingido direta e indiretamente por seus efeitos: a população periférica. Em uma nota técnica assinada pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) e Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), com análise de 29.933 casos encerrados de covid-19, constatou-se letalidade de 54,8% para pretos e apenas 37% para brancos. Em estudo realizado por Oliveira *et al.* (2020), podemos ver que apesar de inicialmente trazido por pessoas brancas, o novo coronavírus aumentou rapidamente o número de óbitos e hospitalizações de pessoas negras.

Além disso, a comparação entre as duas taxas nos sinaliza uma desigualdade no acesso aos serviços de saúde. De acordo com o Mapa da Desigualdade (2022), capitais com elevado número de pessoas que vivem em favelas e em situações precárias de moradia apresentam as mais altas taxas de contágio e incidência da covid-19. De maneira geral, nesses lugares onde não há condições adequadas de saneamento básico, higiene, coleta de esgoto e políticas sociais eficazes, os números costumam ser mais alarmantes. Iniciativa da Rede Nossa São Paulo, esse trabalho destrincha a relação entre as consequências da covid-19 e as desigualdades existentes no território brasileiro, escancarando mais uma vez uma realidade de fragilidades impostas a grande parte da população que nos últimos dois anos elevaram o risco de contaminação e morte na pandemia. Reconhecido mundialmente por suas ações inovadoras e proposta universal de cuidado, o SUS tem se desdobrado para acolher todas as demandas derivadas da pandemia. Apesar disso, o desmonte das políticas sociais sinalizado por Pereira (2019), somado a desvios de orçamento, corrupção, sucateamento dos equipamentos sociais e redução de repasses, tem desnudado um projeto político-econômico neoliberal que sucateia equipamentos públicos, inviabiliza o acesso à saúde e expropria direitos (Parente & Costa, 2022; Silva & Ruiz, 2020). Ademais, as políticas de cuidado por parte do poder público são, intencionalmente, irrisórias para essas vidas precárias e, majoritariamente, negras.

Em períodos de crise, observa-se a atuação de organizações de solidariedade para suprir necessidades básicas e emergenciais (Carlos, 2020). As comunidades têm criado redes de relacionamento que permitem uma relativa distribuição de serviços e apoio para a sobrevivência. Frente aos desafios cotidianos, essa autogestão é um princípio das organizações locais (Padua, 2020), principalmente periféricas, e se constitui como uma política permanente na maioria delas. Apesar do viés de transformação social dessas ações, a pandemia revela mais uma vez a descartabilidade dessas pessoas, que têm seus direitos negados e sua força de trabalho explorada. O abandono e depreciação de terras indígenas e quilombolas por parte governo federal, como notificado por Fearnside (2019), explícita ainda mais a intencionalidade de um projeto político excludente que vigora no país.

É fato inquestionável a vulnerabilização de povos já excluídos no Brasil desde os primórdios da sua organização social, e nessa ótica, Carlos (2020) enfatiza que dentro da realidade de desatenção seletiva por parte do Estado, a solidariedade acaba encobrendo a desigualdade dos direitos e das situações político-sociais que a produzem. Dito isso, é dever do cidadão reconhecer que as redes de solidariedade emergenciais frente à pandemia evidenciam uma desastrosa política de segregação da classe trabalhadora e vulnerável, que vive a máxima da precarização.

## Sobre o desenvolvimento do estudo

Como abordamos antes, esse estudo teve como objetivo investigar fatores que compõem as ações de autogestão solidária praticadas em rede pelas comunidades periféricas brasileiras durante a pandemia e identificar os aspectos reivindicatórios no campo dos direitos, a partir de análise documental sobre veículos de comunicação produzidos pelas comunidades.

Para investigar os principais fatores que compõem as organizações auto-geridas nas comunidades brasileiras, foi realizada uma busca por veículos de comunicação populares ou independentes disponíveis na internet e mídias sociais, em funcionamento no ano de 2020. Nessa amostra, foram selecionadas reportagens veiculadas em 23 canais de comunicação que contemplavam as cinco grandes regiões brasileiras, no intuito de obter representatividade nacional. Por se tratar de pesquisa documental, os procedimentos foram seguidos conforme a Resolução nº 510/16, que dispensa submissão ao Comitê de Ética na Pesquisa.

Após seleção do corpus de análise e imersão nos dados, foi utilizada a Análise Temática Reflexiva de Braun e Clarke (2006) que se configura como um método de análise qualitativa de dados por meio da identificação de padrões ou temas a partir dos dados coletados. Este modelo interpretativo, baseado na abordagem indutiva, apresenta seis etapas procedimentais, mas não lineares: 1) leitura e familiarização com os dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) agrupamento de códigos em temas potenciais; 4) revisão de temas; 5) definição e nomeação de temas; 6) produção de relatório, análise e relação com a literatura (Souza, 2019). Neste estudo, foram utilizadas as etapas descritas acima durante a condução do método. Os temas foram gerados a partir do agrupamento de códigos e ilustrados com alguns trechos encontrados nos veículos de comunicação. É válido mencionar que os temas apresentados nesta pesquisa emergiram também do trabalho científico realizado pelas pesquisadoras em relação ao tema. Assume-se, neste ponto, a intencionalidade das autoras em contraponto de uma suposta neutralidade científica.

## Resultados e discussão

Após leitura e profundo engajamento com os dados, foram identificadas as principais frentes de atuação dessas redes solidárias de cuidado ao redor do Brasil, que foram: geração de renda, assistência e informação em saúde, promoção de arte e cultura, comunicação e educação em saúde. Após as etapas de análise dos elementos selecionados, foi possível chegar a um conjunto de temas que serão abaixo elucidados. Cada tema será apresentado e terão

sua descrição composta por algumas frases literais retiradas das reportagens e falas de membros da comunidade para melhor ilustração do tema e para o fortalecimento da discussão que será desenvolvida na mesma seção.

## **Tema 1: Política de precarização periférica**

### ***“Somos criados na falta, na ausência permanente”***

Em nossa análise documental, esse tema revela a histórica política de precarização e da exclusão planejada de populações periféricas pelo Estado brasileiro, como mecanismo de manutenção das vulnerabilidades e de sustentação de um projeto societário ancorado no assujeitamento. Ao analisar, foi possível perceber o constante cenário de privação das populações brasileiras a direitos básicos como saúde e educação. Ficaram evidentes as menções à falta de acesso aos equipamentos sociais e as críticas à precarização dos Sistemas Únicos de Saúde (SUS) e de Assistência Social (SUAS), conforme pode ser observado em trechos como: *Não é nada de novo o abandono do Estado... o Estado não supre aqui dentro* (entrevista na Revista Alma Preta) e na fala da uma moradora de Osasco: *O governo demora para complementar a parte que lhe cabe, e isso atrasa um pouco nosso lado*. As afirmações que compõem esse tema dialogam com o que Costa e Mendes (2021) apontam ao caracterizarem as iniquidades de acesso às políticas sociais como historicamente atreladas à parcela da classe trabalhadora brasileira. Os trechos ainda evidenciam que as estruturas do sistema capitalista brasileiro são fundantes e constituintes das relações sociais, o que pressupõe a intensificação de processos de desigualdade e de vulnerabilização social. *A covid-19 veio para mostrar escancaradamente toda a fragilidade e a ausência das políticas sociais em nossos territórios. Ausências estas que sempre denunciávamos. Sem dúvidas a periferia é uma das grandes impactada!* complementa uma liderança de movimentos sociais do Distrito Federal.

Nesse sentido, as políticas públicas – como instrumento de materialização de direitos – apresentam dificuldades de serem operadas nesses espaços gestados pelo genocídio, tendo em vista a persistência de projetos de sociedade permeados por violências, por invisibilidades, por barreiras de acesso e pela marginalização. É neste cenário que as comunidades periféricas se reconhecem mais uma vez na centralidade dessa ausência: *A gente percebeu que o negócio seria grande e que as políticas públicas não chegariam às favelas*. Os movimentos de precarização e de opressão, anteriores às expressões da pandemia da covid-19, presentes e persistentes desde a colonização, categorizam a humanidade por meio de aspectos raciais/geográficos e deslocam parte

expressiva da população para um lugar de descaso (Bardi *et al.*, 2020; Miranda & Félix-Silva, 2022) conforme retratado na maior parte das mídias analisadas.

## **Tema 2: Polivitimização periférica e efeitos na Saúde Mental**

### **“*Eu chorava muito. Achava que ia morrer*”**

Esse tema revela as múltiplas violências sofridas pela população periférica no contexto da pandemia e o impacto dessas vulnerabilidades na saúde e na Saúde Mental. *Estou sem saber o que fazer. Eu já estava em um processo de depressão e toda essa situação me fez perder a fé*: relatos como este trazem, muito claramente, a interface entre as múltiplas violências vivenciadas nos contextos periféricos e os riscos para o sofrimento psíquico, mencionando os principais impactos gerados pelo desemprego, violência urbana, falta de recursos materiais, insegurança alimentar e os alarmantes índices de adoecimento psíquico frente ao cenário da pandemia. *Muitas pessoas perderam suas fontes de renda e estão tendo dificuldade de se alimentar*, conta o coordenador de um coletivo. E essa realidade não era novidade para muitos! Em diálogo com essa discussão, a literatura já aponta a centralidade do conceito de “necropolítica” para compreensão e avaliação da nossa sociedade, principalmente quando se fala de comunidades de baixa renda – que muito antes da covid-19 já lideravam o ranking de mortes causadas por vulnerabilidades (Sousa & Santos, 2021).

Discutido por grandes autores como Foucault, esse termo utilizado inicialmente pelo historiador camaronês Achille Mbembe se refere ao uso do poder político para determinar quem deve viver e quem deve morrer. Ou seja, tal qual é visto na realidade brasileira cotidianamente, os relatos analisados sobre a pandemia da covid-19 afirmaram mais uma vez um projeto de distribuição desigual de oportunidades que justifica e sustenta essa política de morte nas periferias, a exemplo da fala de produtor de um jornal independente: *As quebradas estão sendo as mais afetadas durante esse período justamente pela falta de estrutura que nos é dada*.

As novas condições de vida experienciadas durante a pandemia – atravessadas pelo isolamento social, pelo desamparo e pela fome – geraram efeitos psicológicos profundos e relevantes, de acordo com nota técnica da Rede Pesquisa Solidária. *Sinais de esgotamento, desespero, medo de morrer e falta de perspectiva para o futuro são percebidos como ameaça à própria sobrevivência*, aponta o material. A mesma rede de pesquisadores mostra ainda dados expressivos e com padrões bem demarcados sobre as vulnerabilidades imbricadas à tríade gênero-classe-raça. Em sua Nota Técnica nº 34, logo na

capa temos a confirmação: *Desigualdades raciais e de gênero aumentam a mortalidade por covid-19, mesmo dentro da mesma ocupação*. E não para por aí: ao analisar as mortes no primeiro ano da pandemia, o boletim apontou que em números absolutos, os trabalhadores de comércio e prestação de serviços – representados muitas vezes pela classe trabalhadora pertencente às classes sociais mais baixas – foram os que mais morreram.

*Ela fica ansiosa por estar sozinha em casa, sente falta da escola e dos amigos* relata a mãe de uma adolescente que, como muitas outras, teve seus estudos e socialização prejudicados pela desigualdade, além de iniciar um processo de adoecimento psíquico significativo. Em seus achados, Lima (2021) reflete sobre esses e tantos outros efeitos (não só psicológicos como psicossociais) das questões sociais que atravessam o nosso público. Dialogando com outros estudos, o autor aponta para diversas consequências e sintomas do isolamento social, como o aumento dos sintomas de depressão, ansiedade, ideação suicida, fadiga e de fenômenos como a violência e exposição à riscos (Tosta & Costa, 2023). Identificamos, a partir dos materiais selecionados, a expressão do sofrimento ético-político, que segundo Bertini (2014), caracteriza-se por processos de assujeitamento na medida em que as condições sociais se estabelecem por meio da desigualdade social.

### **Tema 3: Subversão Criativa e Sobrevivência**

#### ***“Tenho a câmera, que é a minha arma”***

Esse tema reuniu as diversas iniciativas de auto-organização e autogestão criativa das periferias frente à escassez ou completa ausência de recursos advindos do Estado, por meio de ações coletivas e comunitárias. A partir das histórias contadas, demarcamos que tais iniciativas não apresentam a prerrogativa de substituir o que deveria ser dever constitucional do Estado no que diz respeito à proteção dos cidadãos, nem devem isentar-nos de crítica a essa omissão estrutural e estruturante vivenciada pelos habitantes dessas localidades. Pelo contrário, essas frentes criativas se configuram como protesto e manifestação dos coletivos em busca de outras proposições por meio da resistência e da luta (Fleury *et al.*, 2021). Ressalta-se, nesse ponto, que as ações foram produzidas pela e para a periferia, conforme aponta um dos participantes de um projeto de distribuição de alimentos e de geração de renda: *É da comunidade para a comunidade, o projeto ajuda todos, quem precisa das refeições e quem precisa trabalhar. Infelizmente, nós moradores não temos só essa opção de ficar em casa, não dá para contar com o governo, as contas continuam vindo, e nos vemos sujeitos a se cuidar o máximo possível*

*para estar trazendo o pão de cada dia.* Nesse trecho, evidencia-se a nítida divisão de classe e a contradição que se estabelece na relação entre trabalho e sobrevivência ao longo dos períodos mais críticos da pandemia com o isolamento e o distanciamento social. Ainda se revela a precariedade de um sistema de proteção social e a necessidade dessas ações planejadas pela classe trabalhadora que luta para sobreviver nos bairros e nas comunidades brasileiras (Antunes, 2021).

São diversas e multidimensionais as frentes de trabalhos concretizadas neste contexto: atendimentos psicossociais voluntários, formação e capacitação dos moradores da comunidade, mapeamento da realidade sanitária das famílias e do território, arrecadação de alimentos, produção e distribuição de equipamentos de proteção, atividade artística de psicoeducação, produção de conteúdo audiovisual e difusão de informações via podcast/cartilha. *As informações oficiais não são muito acessíveis, é algo mais institucional e formal. Então fizemos uma direto para o bairro. A gente vê que as pessoas acreditam mais quando você é do espaço,* afirma o produtor de uma cartilha informativa sobre as formas de prevenção ao contágio da covid-19. Fleury e Menezes (2020) apontam a necessidade de reconhecer a diversidade do universo relacionado às comunidades periféricas, seja em termos de localização geográfica, trajetória política, organização comunitária ou recursos existentes para mobilizar apoios e parcerias. No entanto, o que há de comum é a histórica negligência e ausência de planos de ações do poder público voltado para essa população. Isso que faz com que a arte, a comunicação independente, e a produção local sejam estratégias criativas utilizadas cotidianamente para frear as desigualdades e avançar na luta pela justiça social. *É importante aproximar o tema, seja para quem não assiste TV ou ainda acha que é um problema distante. Estamos usando panfletos impressos e colocando nas cestas básicas* – esse trecho de uma moradora de uma comunidade e integrante de um coletivo explicita a não tomada de medidas de políticas públicas coerentes e condizentes com a realidade econômica, geográfica e social das comunidades e a iminência da mobilização dos moradores em diferentes tipos de ações e estratégias a partir da realidade exposta nas periferias (Polycarpo & Fleury, 2022).

#### **Tema 4: Protagonismo comunitário**

***“A gente tem que protagonizar, e pautar uma luta que é nossa”***

Esse tema retrata a importância do protagonismo comunitário nos processos de organização das comunidades e problematiza a invisibilidade desses

atores sociais para o Estado. Incluiu-se nessa análise, as diferentes formas de participação social e controle social. De acordo com Gohn (2019), a participação social apresenta bases ancoradas nos princípios da democracia, da garantia de direitos e da justiça social. Ressalta ainda que o conceito pode ser definido a partir de três dimensões básicas: o conceitual, o político e a prática social. A autora considera que a primeira dimensão possui variação a depender do paradigma teórico em que se fundamenta. O nível político usualmente é utilizado em processos de democratização ou de luta para a sua concretização, e a terceira dimensão caracteriza as ações concretas dos movimentos sociais e das organizações para reivindicar espaços nas políticas públicas.

*É um absurdo, porque o Estado tem obrigação de servir ao povo. Eles deveriam trabalhar para a comunidade e não é o que acontece. Ai tem vários coletivos tentando se organizar, tentando uma autogestão.* A partir dos materiais analisados, e com destaque para essa fala de uma produtora de ações de um coletivo, a participação social se configura como um instrumento viabilizador de direitos. Silva e Medeiros (2020) apontam que o exercício do controle social compõe grande parte dos princípios das políticas sociais do Brasil e que se configura como estratégia de participação da sociedade civil nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações nas políticas públicas. No entanto, as pesquisadoras problematizam que devido aos intensos retrocessos e desmontes de direitos sociais, em períodos de avanço de um Estado capitalista, autoritário e conservador, as ferramentas de participação e de controle social assumem um alcance contraditório. Sinalizam, ainda, a necessidade de estimular processos participativos atrelados a uma perspectiva emancipatória que ampliem a organização popular e a resistência frente ao retrocesso no avanço de políticas neoliberais. *Nos arriscamos porque o Estado é ausente:* essa fala de um dos moradores de uma comunidade periférica evidencia novamente que as ações de cuidado realizadas pelos bairros durante o contexto da covid-19 foram executadas sobretudo com a ausência e a isenção do Estado. Júnior e Moraes (2020) enfatizam a importância da participação comunitária como meio colaborativo e coprodutor para a execução de medidas direcionadas para a diminuição dos agravos e para o suporte emergencial durante situações de crise. Além disso, discutem a participação comunitária como forma de apropriação pelos moradores dos problemas locais e de mobilização para o desenvolvimento de estratégias que possam reivindicar melhores condições sociais. No entanto, a operacionalização desse envolvimento reivindicatório e com vistas à justiça social só será possível a partir de condições socioeconômicas e estruturais oferecidas com o engajamento, com o apoio e a parceria de projetos de governo direcionados à realidade vivenciada pelos bairros brasileiros.

Assegurada pela Lei Federal nº 8.142/90, a participação social deve ser um espaço de articulação entre diferentes sujeitos e necessidades, numa perspectiva emancipatória (Assis *et al.*, 1995). De acordo com os autores, a efetivação desse direito requer que seja garantida a presença da população em espaços de controle social e “implica na luta cotidiana por uma nova ordem social” (p. 336). Nessa ótica, as ações discutidas nesse estudo, ao invés de constituírem a única alternativa para a realidade vivida pela população, deveriam ser apenas uma possibilidade – visibilizadas, apoiadas e sustentadas (inclusive financeiramente) pelo Estado.

### Considerações finais

Diante dos diversos pontos discutidos e elencados nos escritos acima, fica clara a complexidade e as contradições existentes no que diz respeito ao envolvimento da comunidade frente a um cenário adverso e às respostas do Estado aos grupos historicamente subalternizados. Pensando no compromisso da agenda 2030 com a redução das desigualdades, no seu décimo objetivo, o estudo revela muitas peculiaridades nas dinâmicas de como as políticas chegam (ou não chegam) à população vulnerabilizada. Com esse trabalho, evidenciamos (e denunciemos) que o forte protagonismo comunitário em ações territoriais de cuidado, especialmente no contexto da pandemia de covid-19, diz muito sobre um projeto de sociedade. O teor denunciativo justifica-se, sobretudo, pela escassez de intervenções do Estado – que deveria ter sido parceiro e apoiador das lideranças comunitárias nesse cenário, mas que pelo contrário, tem se ancorado na lógica neoliberal de desarticulação, de desassistência e de subfinanciamento das principais políticas sociais no país (SUS, SUAS). Essa lógica, sustentada e sendo sustentada por um projeto societário excludente, faz com que a própria população precise garantir – ou construir – seus próprios direitos humanos. Para que alcancemos o objetivo de reduzir desigualdades, entender a complexidade dessa lógica é fundamental para tornar essa agenda exequível, e não permanecer como mero discurso.

É preciso entender que é nesse contexto que arranjos organizativos das comunidades se desenvolvem, como foi visto nos resultados deste estudo. Segundo as autoras Oliveira e Morais (2018), a resiliência comunitária, sob a luz da perspectiva das produções latino-americanas, pode ser compreendida como um conjunto de processos de ordem social e psíquica que facilitam o enfrentamento e a adaptação aos desafios coletivos. Rompendo com uma visão puramente individualista e inata do conceito, a resiliência comunitária se aproxima dos constructos da epidemiologia social e resgata a importância do papel ativo, articulado e intersetorial das ações políticas e de rede de suporte social para as transformações físicas e sociais da comunidade.

Tendo em vista os desafios encontrados, faz-se necessário apontar algumas limitações encontradas neste estudo, por exemplo com relação às questões metodológicas. Mencionamos inicialmente a dificuldade de selecionar uma amostra dos veículos de comunicação mais representativa das comunidades locais pelo fato desses conteúdos serem, em sua maioria, digitais. Reconhecemos também que, apesar do esforço de propor uma representatividade das comunidades das cinco regiões do Brasil, foi possível observar uma tendência de divulgação das ações comunitárias da região sudoeste do país – iniciativas que foram mais retratadas em documentários, filmes e reportagens da mídia de grande porte. Esse resultado reflete uma desigualdade informacional marcante em nosso país, especialmente em períodos emergenciais. Além disso, isso nos possibilitou perceber a relação direta existente entre a dificuldade de acesso a serviços de bem-estar social e os agravos à saúde e o crescimento da violência (Albuquerque & Ribeiro, 2020). Outro ponto que mereceu destaque foi o impeditivo colocado pelo isolamento social em realizar uma coleta de dados primários com lideranças comunitárias ou com representantes das comunidades. Relatos diretos desses atores sociais dariam voz e rosto às publicações e produções, muitas vezes pouco mediatizadas. Sugere-se, desse modo, que em estudos futuros sejam realizadas pesquisas de campo com diferentes lideranças e segmentos sociais que facilitem e sejam mobilizadores da participação popular.

Espera-se que os achados desse estudo tenham demonstrado a potência das ações pensadas e produzidas pela população – que, mais do que ninguém, conhece as próprias necessidades e as melhores ferramentas para multiplicar saber e cuidado. No entanto, diferente do que aconteceu na pandemia, faz-se importante que as políticas públicas acolham, apoiem e sustentem essa criatividade e capacidade de autogestão. Elas devem ser parceiras e coparticipantes, não um fenômeno substitutivo às políticas sociais. Finalizamos o nosso capítulo reforçando e enfatizando: as vozes criativas que ecoaram – solitárias e com poucos recursos – para garantir a sobrevivência da população, deveriam ter sido ouvidas não apenas nas páginas de jornais e revistas, mas em espaços decisórios e estatais. Acreditamos que as reflexões que esse capítulo traz são absolutamente necessárias para que a redução das desigualdades, tão idealmente desejada, considere a potencialidade emancipatória das comunidades para uma real aproximação com os objetivos da agenda 2030.

## REFERÊNCIAS

Albuquerque, M. V. & Ribeiro, L. H. L. (2020). Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da covid-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(12), 1-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208720>

Assis, M. M. A., Kantorski, L. & Tavares, J. L. (1995). Participação Social: Um espaço de construção para a conquista da cidadania. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 48(4), 329-340. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671995000400003>

Bardi, G., Bezerra, W. C., Monzeli, G. A., Pan, L.C., Braga I. F. & Macedo, M. D. C. (2020). Pandemia, desigualdade social e necropolítica no Brasil: reflexões a partir da terapia ocupacional social. *Rev. Interinst. Bras*, 4(2), 496-508. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34402>

Bertini, F. M. A. (2014). Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte. *Psicologia & Sociedade*, 26(n. spe. 2), 60-69. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600007>

Bousquat, A., Akerman, M., Mendes, A., Louvison, M., Frazão, P. & Narvai, P. C. (2020). Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário que nunca. *Revista USP*, 128, 13-26. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Carlos, A. F. A. (2020). A Revolução no cotidiano invadido pela pandemia. In Carlos, A. F. A., Faria, C. S., Simoni, C., Volochko, D., Verdi, E. F., Alves, G. A., Prieto, G., Barbosa, J. L., Teixeira, L., Santana, P. V., Padua, R. F. & Pintauidi, S. M. (Orgs.). *Covid-19 e a crise urbana* (p. 10). São Paulo: USP. (Trabalho original publicado em 2020).

Carmo, M. E. & Guizardi, F. L. (2017). Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis*, 27(4): 1265-1286. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400021>

Chioro, A., Calife, K., Barros, C. R. S., Martins, L. C., Calvo, M., Stanislau, E., Pereira, L. A. & Caseiro, M. (2020). Covid-19 em uma Região Metropolitana:

vulnerabilidade social e políticas públicas em contextos de desigualdades. *Saúde Debate*, 44(4), 219-231. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E414>

Costa, P. H. A. & Mendes, K, T. M. (2021). Saúde Mental em Tempos de Crise e Pandemia: Um Diálogo com Martín-Baró. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 217-231. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1367>

Farias, T. M., Costa, P. H., & Santos, A. V. (2022). É possível (e desejável) democratizar a barbárie? Contribuições marxistas à Psicologia política. *Revista Estudos de Políticas Públicas*, 8, 127-146. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2022.68082>

Fearnside, P. M. (2019). Retrocessos sob o Presidente Bolsonaro: Um Desafio à Sustentabilidade na Amazônia. *Sustentabilidade International Science Journal*, 1(1), 38-52. Disponível em: [http://philip.inpa.gov.br/publ\\_livres/2019/Fearnside-Retrocessos\\_sob\\_o\\_Presidente\\_Bolsonaro-Revista\\_Sustentabilidade.pdf](http://philip.inpa.gov.br/publ_livres/2019/Fearnside-Retrocessos_sob_o_Presidente_Bolsonaro-Revista_Sustentabilidade.pdf)

Fleury, S. & Menezes, P. (2020). Pandemia nas favelas: entre carências e potências. *Saúde Debate*, 4(4), 267-280. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E418>

Fleury, S., Menezes, P. & Magalhães, A. (2021). Deslocando enquadramentos: coletivos de favelas em ação na pandemia. *Revista Brasileira de Sociologia*, 9(23), 256-279. <https://doi.org/10.20336/rbs.839>

Freire, N. P., Cunha, I. C. K. O., Neto, F. R. G. X., Machado, M. H. & Minayo, M. C. S. (2021). A infodemia transcende a pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 4065-4068. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>

Godoy, A. M., Moreira, C. A. M., Wantuil, J. P. B., Martins, J. V. L., Steckerlberg, V. L., Reis, V. V. & Nascimento, D. B. (2019). Desmonte e sucateamento do SUS e desumanização dos espaços de saúde: um relato de experiência. *Revista Educação em Saúde*, 7(1), 155-159. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3820>

Goés, G. S. & Borelli, L. (2021). *Implicações da descoordenação entre as esferas federal e estadual na condução de políticas públicas de combate à pandemia da covid-19 no Brasil*. Série Cadernos Enap, 85, Coleção: Covid Fast Track. <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6505>

Gohn, M. G. (2019). Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. *Caderno CRH*, 32(85), 63-81. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i85.276554>

Júnior, J. P. B. & Morais, M. B. (2020). Participação comunitária no enfrentamento da covid-19: entre o utilitarismo e a justiça social. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151620>

Lavell, A., Mansilla, E., Maskrey, A. & Ramírez, F. (2020). La construcción social de la pandemia covid-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas. *La Red*, 1-16. <https://www.desenredando.org/covid19/Construccion-social-pandemia-Covid19-desastre-riesgo-politicas-publicas-RNI-LA-RED-23-04-2020.pdf>

Leite, M. P. (2020). Biopolítica da precariedade em tempos de pandemia. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 1-16. [https://www.academia.edu/43370220/Biopolitica\\_da\\_precariedade\\_em\\_tempos\\_de\\_pandemia](https://www.academia.edu/43370220/Biopolitica_da_precariedade_em_tempos_de_pandemia)

Lima, A. P. (2021). *Impacto Psicológico do isolamento social no enfrentamento ao coronavírus covid-19: um Estudo Brasileiro* [Dissertação de Mestrado Universidade Nove de Julho, UNINOVE] <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/2479>

Macedo, Y. M., Ornellas, J. L. & Bomfim, H. F. (2020). Covid-19 nas favelas e periferias brasileiras. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 2(4), 50-54. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3748842>

Mapa da Desigualdade (2022). *Rede Nossa São Paulo*. [https://www.nossa-saopaulo.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Mapa-da-Desigualdade-2022\\_Mapas.pdf](https://www.nossa-saopaulo.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Mapa-da-Desigualdade-2022_Mapas.pdf)

Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H.M. & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

Miranda, D. W. & Félix- Silva, A. V. (2022). As Subjetividades Periféricas e os Impasses para a Descolonização da Clínica Psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(n.spe), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003264143>

Morais, N. A., Raffaelli M. & Koller, S. H. (2012). Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o *continuum* risco-proteção. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 118-135. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242012000100010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242012000100010&script=sci_abstract&tlng=pt)

Noal, D. S., Rabelo, I. V. M. & Chachamovich, E. (2019). O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(5), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048419>

Oliveira, A. T. C. & Moraes, N. A. (2018). Resiliência Comunitária: Um estudo de Revisão Integrativa da Literatura. *Trends in Psychology*, 26(4), 1731-1745. <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-02Pt>

Padua, R. F. (2020). Precarização da vida e Redes de Solidariedade. In Carlos, A. F. A., Faria, C. S., Simoni, C., Volochko, D., Verdi, E. F., Alves, G. A., Prieto, G., Barbosa, J. L., Teixeira, L., Santana, P. V., Padua, R. F. & Pintaudi, S. M. (Orgs.). *Covid-19 e a crise urbana* (pp. 84-91). São Paulo: USP. (Trabalho original publicado em [2020]).

Parente, C. B. O. & Costa, P. H. A. (2022). Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 14(40), 1-29. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80847>

Pereira, G. O. (2019). *Fundo Público e crise do capital: expropriação e flexibilização dos direitos dos servidores públicos* [Doutorado em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/17706>

Polycarpo, C. & Fleury, S. (2022). (Re)enquadrando a pandemia através do discurso: reflexões a partir das favelas do Rio de Janeiro. *Revista de Comunicação Dialógica*, 7, 108-132. <https://doi.org/10.12957/rcd.2022.66837>

Rafael, R. M. R., Neto, M., Carvalho, M. M. B., David, H. M. S. L., Acioli, S. & Faria, M. G. A. (2020). Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil. *Revista Enfermagem Uerj*, 28, 1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>

Rodrigues, V. P., Oliveira, I. C., Chaves, G. L. D., Aquino, E. L.C. & Viegas, C. V. (2020). Respostas à pandemia em comunidades vulneráveis: uma abordagem de simulação. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 1111- 1122. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200250>

Silva, I. M. S., Schmidt, B., Lordello, S. R., Noal, D. S., Crepaldi, M. A. & Wagner, A. (2020). As relações familiares diante da covid-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. *Pensando Famílias*, 24(1), 12-28. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003)

Silva, V. R. & Medeiros, M. R. A. (2020). Desafios e possibilidades para o controle social de políticas públicas no atual contexto de retrocesso dos direitos sociais. *Textos e Contextos*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.36745>

Silva, W. M. F. & Ruiz, J. L. S. (2020). A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300302>

Sousa, M. P. & Santos, I. M. N. (2021). Necropolítica e Pandemia: A Covid-19 na periferia da cidade de São Paulo. *Revista Geografia*, 46(1), 1-18. <https://doi.org/10.5016/geografia.v46i1.15485>

Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672019000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005)

Tosta, M. C. F. & Costa, C. L. (2023). Impactos da pandemia na vida das mulheres trabalhadoras: Um olhar da Psicologia aos sofrimentos éticos-políticos. *Perspectivas Em Psicologia*, 26, 1-19. <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/65543>

Weintraub, A. C. A. M., Noal, D. S., Vicente, L. N. & Knobloch, F. (2015). Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. *Interface*, 19(53), 287-298. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0564>

World Inequality Report (2022). *Sociedade Brasileira de Bioética (SBB – Bioética)*. <https://www.sbbioetica.org.br/Noticia/1099/World-Inequality-Report-2022-relatorio-divulgado-neste-712-mostra-que-o-Brasil-e-um-dos-paises-mais-desiguais-do-mundo>

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# SUPERENDIVIDAMENTO: Ética nas Relações de Consumo e Dignidade Humana

Ana Cláudia Almeida Machado

Eliane Maria Fleury Seidl

Emílio Peres Facas

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A pesar do excesso de dívidas no Brasil ser temática recorrente em estudos que tratam de seus aspectos jurídicos e econômicos, ainda são incipientes investigações que enfatizam fatores psicológicos e questões morais presentes na realidade de consumidores endividados e superendividados no país. Ao final de 2022, a inadimplência atingia 30,3% das famílias mais pobres, a maior proporção da série histórica, iniciada em 2010 (CNC, 2022).

O superendividamento pode ser considerado um problema de saúde pública, dadas as graves consequências que acarreta sobre a saúde mental e física da população. Não é incomum que consumidores superendividados necessitem assistência para tratar doenças que surgem com o superendividamento. Alguns desses sintomas incluem ansiedade, depressão, estresse, sentimento de culpa, desesperança e tentativas de suicídio (Machado, 2021). A bioética, por ser uma área considerada inter, multi e transdisciplinar, propõe estabelecer um diálogo entre atores oriundos de diferentes campos do conhecimento, visando à criação de um saber comum para a resolução de dilemas éticos por que passa a população. Pelo fato de exercer um papel de ponte entre os fundamentos ético-filosóficos e os preceitos oriundos das ciências da saúde, a bioética também contribui para que os profissionais utilizem o conhecimento produzido de maneira transdisciplinar visando a uma melhor abordagem dos problemas que surgem em contextos de atendimento, atenção e cuidado em saúde (Dias *et al.*, 2007).

Este capítulo pretende discutir o superendividamento segundo uma perspectiva moral, em especial a partir de contribuições bioéticas sobre a temática da dignidade humana. Acredita-se que a compreensão psicológica do fenômeno do superendividamento, inclusive em termos da assistência aos sintomas que dele se originam, pode ser ampliada à medida que se amplia a compreensão sobre aspectos de natureza moral e ética que perpassam o problema.

## Dignidade sob a perspectiva da Bioética

A dignidade é a categoria primordial da bioética e é em torno da mesma que se procura responder indagações a respeito de que tipo de pessoa se deseja

ser e sobre qual sociedade se pretende construir (Barreto, 2013). No entanto, apesar de ser um conceito facilmente identificável e amplamente difundido, dignidade não é um termo simples de se conceituar (Lemos & Barreto, 2015).

Durante um período de sua história, a bioética ficou marcadamente associada às ciências médicas, em especial na década de 1970, quando pesquisadores do Instituto Kennedy de Ética promoviam debates sobre conflitos éticos em reprodução humana (Goldim, 2006). Apesar da popularidade que essas discussões trouxeram à área, seu direcionamento para a área da saúde acabou por afastá-la da concepção original de Potter, seu fundador, que propunha uma bioética capaz de abordar temas gerais e interpretar a qualidade de vida humana de forma ampla (Garrafa & Manchola-Castillo, 2014).

O reducionismo crítico que marcou esse período conduziu à difusão do principlialismo, corrente cujos quatro princípios presumivelmente universais (Garrafa, 2012) reforçaram a associação da bioética a temáticas que eram próprias das áreas da saúde e tecnologia. Esses temas se faziam relevantes, especialmente, para as nações ricas do planeta, e não contemplavam a noção de uma bioética generalista, global e ampliada. A esse despeito, questões cotidianas, tais como a exclusão social e a pobreza – que já não mais deveriam existir –, seguiam acontecendo todos os dias, em grande parte do mundo (Berlinguer, 2004).

Quando uma pessoa é ofendida em sua dignidade, a dignidade humana em geral também é atingida, pois essa é uma característica comum a toda humanidade, e não se restringe apenas a este ou àquele indivíduo. Assim, a violação da dignidade de qualquer pessoa deve ser algo que importe a todos os indivíduos, e não apenas a quem a sofreu diretamente (Sweet & Masciulli, 2011).

A dignidade humana é a base dos direitos humanos ou a fonte última de todos os direitos. Os seres humanos têm direitos porque carregam em si um valor intrínseco, que independe de qualquer condição para existir (Andorno, 2014). Diferentemente dos valores instrumentais, os valores intrínsecos – como é o caso da dignidade humana –, não podem ser mensurados por meio de outros valores não originais e socialmente construídos, como é o caso do dinheiro. Não se pode imaginar um mundo humano sem amor, sem beleza ou sem qualquer outro desses valores intrínsecos, apesar do valor das coisas só existir devido ao valor secundário que lhes é atribuído. Tendo isso em vista, pode-se inferir que os valores instrumentais exercem influência sobre os valores intrínsecos, como é o caso da justiça, da paz e da saúde (Gracia, 2014).

A concepção ontológica de dignidade remonta à noção de igualdade, já que o valor de cada pessoa é inalienável e está fundado em sua própria existência (Oliveira, 2011). Relaciona-se, igualmente, às ideias de liberdade,

solidariedade (Pfeiffer, 2008) e diversidade, pois, para assegurar igualdade de dignidade, é necessário respeitar o pluralismo cultural e valorizar as diferenças (Lindo, 2008). Também se associa à noção de autonomia, uma vez que não há valor maior que o dever de tratar o ser humano como um fim em si mesmo (Kottow, 2003). A dignidade, sob o referencial bioético, é condição humana irrenunciável.

Dignidade humana é um conceito útil e seu debate é necessário, sobretudo atualmente, quando recrudescem os populismos de ultradireita no mundo, teimando em questionar a noção de ser humano digno (Garrafa & Manchola-Castillo, 2018). A ética sonha com um mundo melhor e pode contribuir para o resgate da dignidade humana e da própria sociedade, apesar do paradigma capitalista ter produzido uma mentalidade insensível e uma inescrupulosa ganância entre os seres humanos (Barchifontaine, 2008).

### **Superendividamento: conceituação**

O endividamento de uma pessoa ou família se caracteriza pela promessa de pagamento futuro de uma despesa atual e pode conduzir ao superendividamento, quando se torna impossível cumprir com tais obrigações, devido à ausência de receita capaz de fazer jus às despesas anteriormente contratadas. Estudos apontam que três em cada quatro famílias (75,6%) estavam endividadas no Brasil em novembro de 2022. Uma entre quatro (26,1%) possuía contas em atraso e 10,1% afirmavam não ter perspectivas de pagá-las em um curto prazo (CNC, 2022).

Além das consequências econômicas, o endividamento provoca um *extremo impacto na vida das pessoas, especialmente porque afeta a sua dignidade humana* (Teixeira & Soncin, 2015, p. 184). Diferentemente de endividamento, que se refere à totalidade de compromissos de crédito assumidos pelo consumidor, superendividamento diz respeito à dificuldade no pagamento das dívidas (Hennigen, 2010). Em 2020, o Brasil possuía 30 milhões de pessoas superendividadas (IDEC, 2020).

Não há uma definição universal para superendividamento, pois esse conceito é formado a partir de diferentes construtos e dimensões constitutivas (Carvalho *et al.*, 2017; Leandro & Botelho, 2022). Para Marques (2010), superendividamento é a impossibilidade de um devedor pessoa física, leigo e de boa-fé pagar suas dívidas atuais e futuras de consumo em um tempo razoável, considerando sua capacidade atual de rendas e patrimônio. Fernandes (2015), por sua vez, apresenta uma aceção mais crítica para o termo: *impossibilidade do indivíduo de pagar todas suas dívidas de consumo, resultado da expansão desenfreada do fornecimento de crédito, fato que gera um acúmulo de*

*obrigações a serem cumpridas, abalando a estrutura psicológica e familiar do devedor* (p. 55).

O superendividamento não pode ser considerado um fenômeno exclusivamente econômico, em especial devido aos relevantes impactos que provoca sobre a saúde mental dos devedores (Cuesta & Budría, 2015; Hennigen & Gehlen, 2012; Huges, 2021; Turunen & Hiilamo, 2014). Apesar de alguns autores sugerirem que suas causas são condições clínicas individuais (Ranyard *et al.*, 2017; Rogers *et al.*, 2015), a maior parte dos estudos aponta para sua origem multicausal (Gathergood, 2012; Gutiérrez-Nieto & Serrano-Cinca, 2016; Schicks, 2013).

## **Fatores econômicos associados ao superendividamento**

A cultura de não economizar é um dos fatores que contribui para o alto índice de superendividamento dos brasileiros, o que, em parte, se deve à sua memória inflacionária. Há três décadas, era comum aos consumidores fugir dos efeitos da hiperinflação por meio do gasto imediato, visando escapar da desvalorização monetária. Essa corrosão financeira foi especialmente sentida entre 1981 e 1994, período que estimulou a alta concentração de renda por uma elite financeira que se acostumou a acumular riqueza com a correção monetária e ganhos improdutivos (Gomes, 2020).

A estabilidade monetária conquistada com o Plano Real não foi acompanhada de uma mudança na forma de consumir dos brasileiros. O equilíbrio econômico afetou o sistema financeiro e impediu vários setores de manter seus ganhos no patamar de antigamente. A saída encontrada foi estimular a demanda interna para sustentar o nível de atividade econômica, o que ocorreu por meio da ampliação das linhas de crédito ao consumidor (IDEC, 2018). O incentivo ao consumo foi usado como estratégia para absorver o aumento da produção e garantir o crescimento econômico (Mendonça, 2019). No entanto, quando a necessidade de consumo de uma pessoa cresce em ritmo mais acelerado que seu real aumento de renda, tomar crédito para custear despesas correntes é um chamariz ao superendividamento.

O novo cenário econômico trazido pela estabilidade do real não se mostrou um estímulo suficiente para as famílias se adequarem a um padrão de consumo sustentável do ponto de vista financeiro e econômico. O estímulo ao consumo das famílias, que trouxe uma melhoria nas suas condições de vida, marcou o início do período de endividamento da população. A concentração de renda e a desigualdade social seguiam aumentando no Brasil, até que, no início dos anos 2000, foi lançada uma nova política para ampliação de crédito. Dessa vez, a estratégia veio acompanhada de um programa de distribuição

de renda que ascendeu milhões de brasileiros na pirâmide social, além de ter retirado outros milhões da condição de miséria absoluta (Minadeo, 2012).

Democratizar o acesso ao crédito para combater a miséria e a pobreza e permitir que cidadãos migrem para classes sociais mais favorecidas e/ou se livrem das agruras de um mercado de trabalho explorador, pode ser considerado um fator de proteção à dignidade humana. Uma conjunção de fatores serve de percalço à fruição dessa dignidade: falta de oportunidade de trabalho e renda dignos (que permitam gerar excedentes), altas taxas de juros, ausência de políticas de educação financeira, dentre outros.

A falta de educação financeira contribui para um comportamento de consumo inadequado pelos consumidores (Luz *et al.*, 2019) e a oferta de crédito irresponsável é um dos fatores que comprometem sua dignidade (Verbicaro *et al.*, 2020). Se, em períodos de depressão econômica, o crédito é um meio para aumentar recursos e proporcionar melhoria na qualidade de vida das famílias, é preciso dizer que o mesmo também estimula o consumo irresponsável (Campara *et al.*, 2016). O superendividamento é considerado a *outra face da democratização do crédito* (Lima, 2014, p. 25).

Uma vez instalada a situação de superendividamento, a dignidade outra vez entra em cheque. Ao considerar-se o elevado índice de endividamento da população e os importantes riscos à saúde mental associados, os quais incluem suicídio (Turunen & Hiilamo, 2014), é possível defender uma ampla política de renegociação de dívidas dos brasileiros superendividados e a implantação de um programa nacional de educação financeira.

## **A desigualdade social brasileira e o superendividamento**

A desigualdade social caracteriza-se como “a maior tragédia brasileira” (Gomes, 2020, p. 109). Nas duas últimas décadas, desde que passou a ser mensurada, o Brasil vem consistentemente sendo ranqueado entre os países mais desiguais do mundo. Juntamente com a África do Sul e o Oriente Médio, o país evidencia um cenário de desigualdade extrema (Alvaredo *et al.*, 2018).

A metade mais pobre da população vivia com renda inferior a 413 reais mensais antes dos primeiros efeitos da pandemia da covid-19 (Amorim, 2019; Mendonça, 2019), mas os surpreendentes efeitos da crise sanitária explicitaram ainda mais o fosso da desigualdade. Em plena pandemia, os bilionários da América Latina e do Caribe aumentaram sua fortuna em 48,2 bilhões de dólares americanos entre março e junho de 2020. Desses indivíduos, 42 estão no Brasil, os quais, juntos, acumularam 34 bilhões de dólares no período, com elevação de patrimônio de 123,1 bilhões para 157,1 bilhões de dólares (Oxfam Brasil, 2020).

O Brasil produziu riqueza nas últimas décadas, porém, sua distribuição não foi equitativa, já que a mesma se concentrou nas classes privilegiadas. Os seis brasileiros mais ricos possuíam riqueza equivalente ao patrimônio dos 100 milhões de brasileiros mais pobres, e a riqueza acumulada pelos 5% mais ricos era análoga à soma acumulada pelos 95% mais pobres (Oxfam Brasil, 2017). Levantamento publicado pelo *World Inequality Database* aponta que o Brasil é a nação do mundo com a maior concentração de renda entre os países democráticos. O 1% de brasileiros mais ricos concentra 28,3% da renda total nacional, percentual que apenas é inferior ao encontrado no absolutista Catar, que é de 29% (Canzian *et al.*, 2019).

Nada parece justificar a existência do sistema tributário nos moldes como é o brasileiro, em especial ao se considerar a alta desigualdade que existe no país, a não ser que a mesma seja parte de um projeto deliberado de subdesenvolvimento. A cobrança regressiva de impostos, que cobra proporcionalmente mais dos que possuem as menores rendas, prejudica as classes baixa e média e interrompe a atividade econômica (Conceição & Ávila, 2020). O que molda a história econômica do país é o pensamento conservador, que condena a tributação sobre os mais ricos (Oliveira & Biasoto Junior, 2015).

Um país sem renda é um país que não consome. A perda do poder de consumo das famílias brasileiras é, em grande medida, ocasionada pelo estrangulamento financeiro no país. As poucas oportunidades de trabalho ocasionadas pelos desgastes impostos à classe produtiva têm conduzido trabalhadores a ocupações cada vez mais precárias ou ao desemprego. Da mesma maneira, as recentes reformas trabalhistas e previdenciárias ocasionaram perdas adicionais de direitos dos trabalhadores, impactando consideravelmente a renda das famílias e seu poder de consumo, fechando-se, desse modo, o ciclo de perversidade econômica.

O Brasil é considerado o paraíso tributário dos super-ricos, já que combina baixa tributação sobre aplicações financeiras com uma das mais elevadas taxas de juros do mundo e a incomum prática de isentar a tributação de dividendos do imposto de renda da pessoa física (Gobetti & Orair, 2016). Para contrapor a essa visão econômica, as seguintes associações ligadas ao fisco (carreiras da fiscalização tributária) no Brasil – Auditores Fiscais pela Democracia (AFD), Federação Nacional do Fisco Estadual e Distrital (FENAFISCO), Instituto Justiça Fiscal (IJF), Delegacias Sindicais do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (SINDIFISCO) – publicaram documento contendo uma série de medidas cujo eixo central é a taxação dos super-ricos como estratégia para reconstrução do país (AFD, ANFIP, FENAFISCO, IJF, SINDIFISCO, 2020). O documento apresenta oito propostas de leis tributárias que isentam os mais pobres e as

pequenas empresas, fortalecem estados e municípios e geram acréscimo na arrecadação por meio da incidência tributária sobre as altas rendas e grandes patrimônios (medidas tais que os onerariam em apenas 0,3% do patrimônio declarado). O fim do estado de desigualdades depende da construção de uma economia voltada para os trabalhadores, e não apenas para os super-ricos (Oxfam Brasil, 2018).

As preocupações em torno da desigualdade no mundo têm se modificado. Segundo a ONU (2019), a nova geração de desigualdades inclui, além das diferenças de rendimento, as distintas oportunidades de acesso à educação, tecnologia e a ambientes que escapam às consequências das mudanças climáticas. Segundo a agência, as novas desigualdades são fonte de preocupação mundial, devido ao seu potencial para afetar a estabilidade entre os países e criar uma grande divergência no planeta, que não ocorre desde a Revolução Industrial.

Há de se destacar que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são a agenda global mais ambiciosa aprovada pela comunidade internacional em prol de objetivos coletivos comuns. No entanto, para que não sejam mais uma fonte de expectativas inalcançáveis na agenda mundial, é preciso estabelecer decisões claras e definir objetivos políticos específicos que transformem os artigos dos ODS em medidas efetivas de transformação do planeta e das condições de vida de seus habitantes (Gil, 2017).

Outra ressalva merece ser feita diz respeito à filosofia do desenvolvimento sustentável. Pelo fato dos ODS estarem imbricados à ideia de que a expansão da atividade econômica é algo inquestionavelmente necessário, apesar das consequências letais que acarreta para algumas nações, dever-se-ia envidar esforços globais em prol de uma efetiva cooperação internacional entre países ricos e pobres, ao invés de se apostar todas as fichas no sucesso do desenvolvimento econômico. Sua busca desenfreada deixa rastros inevitáveis de sofrimento, os quais se manifestam por meio de problemas tais como a insegurança alimentar, impactos ambientais, dentre outros<sup>19</sup> (Bendell, 2021).

## **Mercado de crédito, ideais de consumo pós-modernos e neoliberalismo econômico: riscos à dignidade dos consumidores**

A lógica de mercado é aspecto relacionado ao superendividamento. A busca pelo máximo lucro possível por parte das instituições financeiras é marcada pela prática de uma *verdadeira agiotagem oficial institucionalizada* (Leôncio Júnior, 2016, p. 4) e despreza um dos mais elementares princípios

19 Segundo Bendell (2021), esse argumento faz parte de uma carta aberta assinada por ele e outros centenas de cientistas no mês de dezembro de 2020 e publicada originalmente à época nos jornais *Le Monde* (França) e *The Guardian* (Reino Unido).

humanísticos: a dignidade da pessoa. Em 2019, as quatro maiores instituições financeiras de capital aberto no país obtiveram o maior resultado nominal da história, e o terceiro ano consecutivo de alta (Economática, 2020; Moreira, 2020).

Somado a esse fato, está a forte concentração bancária: em 2019, os cinco maiores conglomerados bancários (Itaú, Santander, Bradesco, Banco do Brasil e Caixa) brasileiros eram responsáveis por 83,1% das operações de crédito e por 93,6% dos depósitos totais no país (Banco Central do Brasil [BACEN], 2019). Tal cenário de baixa concorrência oferece um salvo-conduto para as instituições financeiras manterem as taxas de juros no patamar em que se encontram. A impossibilidade de pagar as dívidas torna uma pessoa superendividada praticamente refém das instituições financeiras, o que compromete a sua dignidade. Embora não se possa afirmar que a nova metodologia do Banco Central do Brasil para mensurar a concentração bancária seja uma tentativa de camuflar esses dados, causa suspeição o fato de que, desde 2019, passou-se a considerar quatro, e não mais cinco bancos (excluiu-se o Santander) para fins desse cálculo (Piovesana *et al.*, 2022).

A falta de regulamentação do setor bancário impede que as pessoas superendividadas deixem essa condição (Braucher, 2006). A ausência de regulação jurídica para o setor dificulta a administração do orçamento das famílias em momentos de crise ou em situações inesperadas, agravando o superendividamento (Hubert, 2016). Tais efeitos recaem, sobretudo, sobre os cidadãos de baixa renda, cuja inserção no mercado de trabalho ocorre de forma precária. A instabilidade econômica, social e trabalhista produz um ciclo de pagamento de dívidas e juros o qual, por afetar parcela expressiva da população, recrudescer a já elevada desigualdade social no país. A regulação do mercado financeiro é necessária, bem como urgentes medidas que amenizem os problemas enfrentados pelos mais de 30 milhões de consumidores superendividados no Brasil. Esse número deve subir para 42 milhões numa previsão para um futuro próximo (IDEC, 2020).

O modo como as instituições financeiras tratam o consumidor superendividado traz à tona a discussão sobre a autonomia e a liberdade que todos os seres humanos possuem intrinsecamente. Segundo Freire (1996), respeitar a dignidade e a autonomia de cada um *é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros* (p. 59). Os riscos de assimetria entre fornecedores e consumidores bancários, ampliada pela radicalização do consumo, fazem-se especialmente presentes em situações onde há superendividamento. Ao privar-se da capacidade de consumir, esse sujeito, hipervulnerável em termos de sua capacidade de exercer direitos, também se vê sob o risco de não poder exercer sua dignidade (Carqui, 2016).

## A sociedade de consumo e o endividamento

O apelo neoliberal pelo consumismo tenta convencer as pessoas de que o consumo é um ideal de felicidade. Sobre esse aspecto, algumas questões merecem ser assinaladas. A primeira é a de que cabe às sociedades contemporâneas questionar e combater a ilusão disseminada pelo mercado consumidor de que felicidade é algo que surge do consumo. É preciso fornecer às pessoas os meios para questionarem seus hábitos de consumo, tendo em vista os efeitos que provocam sobre a vida privada e sobre toda a sociedade (Clayton *et al.*, 2015). Do mesmo modo, as políticas públicas que incentivam consumidores a reduzir seus níveis de endividamento também devem incluir em suas pautas aspectos subjetivos relacionados ao consumo, como essa crença de que é das posses que surge a felicidade (Nepomuceno & Laroche, 2015).

Se antes havia uma sociedade de produção, hoje impera uma sociedade de consumidores que se esforça para satisfazer as necessidades humanas de forma nunca antes experimentada (Bauman, 2009). Antigos hábitos sociais, como a lógica da poupança, a previsibilidade em relação ao futuro e a atenção ao consumo deram lugar a um novo estilo de vida. Nele, o desejo ganha relevância e se reduz o sentimento de culpa em gastar, ainda que sem necessidade (Lipovetsky, 2015).

A crise trazida pela pandemia do novo coronavírus tem feito diversas nações do mundo questionarem a lógica econômica dominante. A covid-19 “não é a causa da crise do neoliberalismo como modelo econômico. É ela mesma, uma crise de natureza neoliberal: revela ao mundo a insustentabilidade, a injustiça e a crueldade do capitalismo neoliberal e as ruínas que deixa pelo caminho” (Silva & Ruiz, 2020, p. 2).

A voracidade do modelo capitalista neoliberal precisa ser contida para evitar que a humanidade caminhe para uma catástrofe sem precedentes, já que o objetivo desse modelo é garantir a supremacia de poucos em detrimento da dignidade da vida de muitos (Machado *et al.*, 2019). Torna-se, portanto, vital que medidas governamentais capazes de balancear essa equação sejam colocadas em prática, de modo a reduzir a desigualdade social, proteger a vida com dignidade e promover saúde mental. Além do mais, a crise do consumismo, hoje instalada sobre uma sociedade cada vez mais materialista, somente poderá ser combatida com o retorno da sociedade a uma cultura dos valores (Gomes, 2020).

A dignidade é considerada uma qualidade intrínseca e indissociável de todo e qualquer ser humano, sendo que não há pessoa sem dignidade e vice-versa, uma vez que a destruição de uma implicaria também na aniquilação da outra (Sarlet, 2012). A ameaça à dignidade exige medidas de proteção do

Estado e suporte na solução do problema, uma vez que esse é um princípio e regra constitucional (Fachin & Pianovski, 2008).

Nos casos de superendividamento, porque há risco de a vida tornar-se indigna, a proteção por parte do estado é fundamental. Tal proteção, em última instância, deve incluir a qualidade dos atendimentos às intercorrências em saúde que podem surgir do excesso de dívidas, tanto por meio da capacitação de agentes públicos e profissionais de saúde que atuam nos diferentes setores para lidar com essa temática, quanto pelo desenvolvimento de medidas preventivas que combatam o surgimento do problema desde os primeiros indícios. Pelo fato desse ser um problema de natureza multifacetada, deliberações de ordem econômica que retire esses consumidores das agruras de um mercado financeiro livre, opressor e autoritário são igualmente necessárias. Tratar o superendividamento dos brasileiros requer ações coordenadas entre agentes públicos que atuam em diferentes pastas, sob o risco de tentativas isoladas de eliminar o fenômeno fornecerem apenas um alívio aos sintomas, sem tratar sua gênese em profundidade.

## Considerações finais

Acredita-se que trazer a temática do superendividamento para ser discutida no seio da bioética é uma tentativa de retomar as discussões na área conforme previsto em sua concepção original (Potter, 1971). Além do mais, ao se considerar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), tem-se que o superendividamento envolve, direta ou indiretamente, ao menos três deles: erradicação da pobreza (ODS 1), saúde e bem-estar (ODS 3) e redução de desigualdades (ODS 10).

Como o superendividamento também se deve a uma má administração do orçamento, requer-se a implantação e o fortalecimento de políticas nacionais voltadas à educação financeira, muito embora suas causas mais comuns sejam os acidentes da vida, ou situações inesperadas como desemprego, problemas de saúde, divórcios etc. A cobrança de juros bancários em níveis estratosféricos no Brasil passou do limite aceitável. A rolagem de juros sobre juros deve ser interrompida imediatamente para que as pessoas em situação de superendividamento vislumbrem a possibilidade de fruir uma vida livre de humilhações devido a certos infortúnios da vida ou a decisões equivocadas tomadas no passado.

É preciso enfrentar a ilusão coletiva de que a felicidade pode ser alcançada por meio do consumo em massa, o que demandará ações educativas que tragam oportunidade para a população refletir sobre valores e crenças pessoais e coletivas, sobre a vida que se deseja viver, e também sobre o mundo que

se deseja construir para as próximas gerações. Um mundo sustentado em necessidades cada vez maiores de consumo não se mostra sustentável do ponto de vista ambiental, comunitário e ético. É necessário, pois, que as pessoas exercitem sua autonomia e se emancipem, de modo que se tornem cada vez mais capazes de questionar interesses por trás da manipulação que o mercado consumidor teima em fazer com os consumidores, tornados mercadorias, e não fins em si mesmos.

Se a dignidade é valor intransponível e inerente à vida, é necessário defendê-la em todas as situações nas quais é posta em cheque, como é a situação dos consumidores superendividados. Isso já está assegurado pelo ordenamento jurídico brasileiro, no entanto, depender apenas da esfera judicial para fazer valer esses direitos tem se mostrado uma estratégia insuficiente. Ao contrário disso, deve-se focar nos meios para prevenir práticas abusivas, as quais condenam os consumidores superendividados à dependência sem fim das instituições financeiras, golpeando-lhes, assim, sua dignidade. Retomando os princípios bioéticos relacionados à dignidade da pessoa humana – igualdade, autonomia, respeito, liberdade, solidariedade, respeito ao pluralismo e valorização da diversidade –, após conhecer um retrato do superendividamento no país, pode-se refletir sobre a necessidade de se pôr em prática ações que sejam capazes de mitigar os efeitos desse grave problema sobre a população brasileira de forma efetiva e urgente.

## REFERÊNCIAS

Alvaredo, F., Chancel, L., Piketty, T., Saez, E. & Zucman, G. (2018). *World inequality report 2018*. The Beklnap Press of Harvard University Press.

Amorim, D. (16 out. 2019). *Metade dos brasileiros vive com R\$ 413 mensais*. O Estado de São Paulo. <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,metade-dos-brasileiros-vive-com-r-413-mensais,70003051718>

Andorno, R. (2014). Human dignity and human rights. In Have, H. A. M. J. ten & Gorgin B. (Eds.), *Handbook of global bioethics* (pp. 45-57). Springer Science, Business Media Dordrecht.

Audidores Fiscais pela Democracia, Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil, Federação Nacional do Fisco Estadual e Distrital, Instituto Justiça Fiscal, Delegacias Sindicais do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (2020). *Tributar os super-ricos para reconstruir o Brasil: Documento-síntese*. [https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Documento\\_Sintese.pdf](https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Documento_Sintese.pdf)

Banco Central do Brasil (2019). *Relatório de Economia Bancária 2019*. [https://www.bcb.gov.br/content/publicacoes/relatorioeconomiabancaria/REB\\_2019.pdf](https://www.bcb.gov.br/content/publicacoes/relatorioeconomiabancaria/REB_2019.pdf)

Barchifontaine, C. P. (2008). Humanismo y dignidade. In *Diccionario Latinoamericano de Bioética* (pp. 278-280). Universidad Nacional de Colombia.

Barretto, V. P. (2013). *O fetiche dos direitos humanos e outros temas* (2a ed.). Livraria do Advogado.

Bauman, Z. (2009). *A sociedade individualizada: vidas contadas e histórias vividas*. Jorge Zahar.

Bendell, J. (2021). *Lauching a scholars warning initiative*. Unpublished manuscript. <https://jembendell.com/2021/03/05/launching-a-scholars-warning-initiative/>

Berlinguer, G. (2004). *Bioética cotidiana*. Editora UnB.

Braucher, J. (2006). Theories of overindebtedness: interaction of structure and culture. *Theoretical Inquires in Law, Arizona Legal Studies Discussion Paper*, 6(4), 1-18. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=826006](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=826006)

Campara, J. P., Vieira, K. M. & Ceretto, P. S. (2016). Entendendo a atitude ao endividamento: fatores comportamentais e variáveis socioeconômicas o determinam? *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 15(1), 5-24. <https://doi.org/10.21529/RECADM.2016002>

Canzian, F., Mena, F., & Almeida, L. (19 ago. 2019). *Super-ricos no Brasil lideram concentração de renda global*. Folha de São Paulo. <https://temas.folha.uol.com.br/desigualdade-global/brasil/super-ricos-no-brasil-lideram-concentracao-de-renda-global.shtml>

Carqui, V. B. C. (2016). *Princípio do crédito responsável: Evitabilidade do superendividamento e promoção da pessoa humana na sociedade de consumo*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia] <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18854>

Carvalho, H. A., Sousa, F. G. P. & Fuentes, V. L. P. (2017). Representação social do endividamento individual. *Pensamento Contemporâneo em Administração*, 11(1), 100-115.

Clayton, M., Liñares-Zegarra, J. & Wilson, J. O. (2015). Does debt affect health? Cross country evidence on the debt-health nexus. *Social Science and Medicine*, 130, 51-58.

Conceição, J. S. & Ávila, R. I. (2020). Tributação e desigualdade de rendimentos e de patrimônio no Brasil: Evidências nas declarações tributárias de pessoas físicas. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, 55, 117-153. <http://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/526>

Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (2022). *Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor (Peic)*. <https://portal-bucket.azureedge.net/wp-content/2022/12/aa61da37abe25436bf3ff-86c7541f38d.pdf>

Cuesta, M. B. & Budría, S. (2015). *The effects of over-indebtedness on individual health*. IZA Discussion Paper Series. Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor, 8912, 1-39. <http://ftp.iza.org/dp8912.pdf>

Dias, H. Z. J., Gauer, G. J. C., Rubin, R. & Dias, A. V. (2007). Psicologia e bioética: Diálogos. *Psicologia Clínica*, 19(1), 125-135. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000100009>

Economática (2020). *Quatro maiores bancos brasileiros distribuem dividendos e JPCs em 2019 equivalentes ao valor de mercado do grupo Natura*. <https://insight.economática.com/quatro-maiores-bancos-brasileiros-distribuem-dividendos-e-jcps-em-2019-equivalentes-ao-valor-de-mercado-do-grupo-natura-lucro-dos-bancos-tambem-e-recorde-santander-tem-o-melhor-roe-pelo-seg/>

Fachin, L. E. & Pianovski, C. E. (2008). A dignidade da pessoa humana no direito contemporâneo: uma contribuição à crítica da raiz dogmática do neopositivismo constitucionalista. *Revista Trimestral de Direito Civil*, 35, 101-119. <https://www.opet.com.br/faculdade/revista-anima/pdf/anima5/Luiz-Edson-Fachin.pdf>

Fernandes, D. G. G. (2015). A questão do superendividamento no ordenamento jurídico brasileiro pós Constituição Federal de 1988 e as reformas no CDC. *Pesquisas Jurídicas*, 4(3), 55-72.

Freire, P. (2006). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa* (34a ed.). Paz e Terra.

Garrafa, V. (2012). Bioética. In Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. V. C. & Carvalho, A. I. (Eds.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil* (pp. 1142-1171) (2a ed.). Editora Fiocruz.

Garrafa, V. & Manchola-Castillo (2014). La bioética: una herramienta para la construcción de la paz. *Revista Colombiana de Bioética*, 9(2), 95-106. <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189233271011.pdf>

Garrafa, V. & Manchola-Castillo C. (2018) A dignidade é hoje, mais do que nunca, um conceito útil e necessário para a bioética! *Revista Brasileira de Bioética*, 14, 1-3. <https://doi.org/10.26512/rbb.v14i0.18626>

Gathergood, J. (2012). Self-control, financial literacy and consumer over-indebtedness. *Journal of Economic Psychology*, 33(3), 590-602. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.11.006>

Gil, C. G. (2017). Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS): una revisión crítica. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, 140(18), 107-118.

[https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/revista\\_papeles/140/ODS-revision-critica-C.Gomez.pdf](https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/revista_papeles/140/ODS-revision-critica-C.Gomez.pdf)

Gobetti, S. W. & Orair, R. O. (4 jan. 2016). *O paraíso dos super-ricos*. Le Monde Diplomatique Brasil. <https://diplomatique.org.br/o-paraíso-dos-super-ricos/>

Goldim, J. R. (2006). Bioética: Origens e complexidade. *Revista HCPA*, 26(2), 86-92. <https://www.ufrgs.br/bioetica/complexidade.pdf>

Gomes, C. (2020). *Projeto nacional: O dever da esperança*. Leya.

Gracia, D. (2014). History of global bioethics. In Have, H. A. M. J. ten & Gorgin, B. (Eds.), *Handbook of global bioethics* (pp. 19-34). Springer Science, Business Media Dordrecht.

Gutiérrez-Nieto, B., Serrano-Cinca, C. & Cuesta-González, M. (2016). A multivariate study of over-indebtedness' causes and consequences. *International Journal of Consumer Studies* 41, 188-198. <http://dx.doi.org/10.1111/ijcs.12324>

Hennigen, I. (2010). Superendividamento dos consumidores: uma abordagem a partir da psicologia social. *Subjetividades*, 10(4), 1173-1201. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1518-61482010000400006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-61482010000400006&lng=pt&nrm=iso)

Hennigen, I. & Gehlen, G. (2012). Com a “vida” no vermelho: psicologia e superendividamento do consumidor. *Pesquisas e práticas psicossociais*, 7(2), 290-298. [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume7\\_n2/Hennigen,\\_Ines\\_&\\_Gehlen,\\_Gabriela.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume7_n2/Hennigen,_Ines_&_Gehlen,_Gabriela.pdf)

Hubert, S. (2016). *O tonel das Danaides: consumo a crédito, superendividamento e a espoliação dos vulneráveis no Brasil contemporâneo*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142493/000993749.pdf?seq>

Hudges, C. (2021). The impact of creditworthiness on financial well-being, anxiety, depression, hopelessness, and suicide. *Journal of Accounting and Finance*, 21(3), 143-160. [http://www.m.www.na-businesspress.com/JAF/JAF21-3/10\\_HughesFinal.pdf](http://www.m.www.na-businesspress.com/JAF/JAF21-3/10_HughesFinal.pdf)

Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC (2018). *No caminho do superendividamento*. <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=e-YFvzub5RQ>

Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC (2020). *Idec apoia campanha pela urgência de projeto de combate ao endividamento*. <https://idec.org.br/noticia/idec-apoia-campanha-pela-urgencia-de-projeto-de-combate-ao-endividamento#:~:text=Em%20estudo%20da%20Ordem%20dos,as%20empresas%20e%20o%20m%C3%ADnimo>

Kottow, M. (2003). Dignidad y bioética: Algunas reflexiones. *Medwave*, 3(7), <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/puestadia/RC/Reuniones/Bioetica/Agosto2003/2328?ver=sindisenio>

Leandro, J. C. & Botelho, D. (2022). Consumer over-indebtedness: a review and future agenda. *Journal of Business Research*, 145, 535-551. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.03.023>

Lemos, F. J. R. & Barreto, V. P. (2015). Uma abordagem compreensiva da dignidade humana. *Quaestio Iuris*, 8(3), 1815-1826. <https://doi.org/10.12957/rqi.2015.18819>

Leôncio Júnior, W. (2016). *Discurso proferido pelo desembargador, segundo vice-presidente do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, Waldir Leôncio Júnior, durante a inauguração do Centro de Solução de Conflitos e de Cidadania – CEJUSC, do Programa de Prevenção e Tratamento de Consumidores Superendividados*. Unpublished manuscript. [https://memoria.tjdft.jus.br/uploads/r/tribunal-de-justi-a-do-distrito-federal-e-dos-territ-rios-brasil-2/a/d/a/ada4ebe587107cb5a93aed7e784cbd4c8cfbe4a0c69d65d790432de8e6e286b4/Des\\_Waldir\\_Leoncio\\_Junior\\_durante\\_a\\_inauguracao\\_do\\_Cejusc\\_-\\_SUPERENDIVIDADOS.pdf](https://memoria.tjdft.jus.br/uploads/r/tribunal-de-justi-a-do-distrito-federal-e-dos-territ-rios-brasil-2/a/d/a/ada4ebe587107cb5a93aed7e784cbd4c8cfbe4a0c69d65d790432de8e6e286b4/Des_Waldir_Leoncio_Junior_durante_a_inauguracao_do_Cejusc_-_SUPERENDIVIDADOS.pdf)

Lima, C. C. (2014). *O tratamento do superendividamento e o direito de recomeçar dos consumidores*. Revista dos Tribunais.

Lindo, A. P. (2008). Diversidad cultural y biopolítica (pp. 52-55). In *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Universidad Nacional de Colombia.

Lipovetsky, G. (2015). *A felicidade paradoxal: Ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo*. (Patrícia Xavier, Trad.). Edições 70.

Luz, E. J. F., Ayres, M. A. C. & Melo, M. A. S. (2019). Orçamento familiar: Uma análise acerca da educação financeira. *Revista Humanidades e Inovação*, 6(12), 206-218. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1071>

Machado, A. C. A. (2021). *Proteção e risco de superendividamento, variáveis psicológicas e financeiras: estudo de preditores de qualidade de vida*. [Tese de Doutorado, Universidade de Brasília]. [https://repositorio.unb.br/handle/10482/42997?locale=pt\\_BR](https://repositorio.unb.br/handle/10482/42997?locale=pt_BR)

Machado, C. C. L., Souza-Lima, J. E. & Simão, A. G. (2019). Do modelo econômico neoliberal à economia do suficiente. *Revista Desenvolvimento Social*, 3, 59-70. <https://img.fae.edu/galeria/getImage/1/734208135424767.pdf>

Marques, C. L. (2010). Fundamentos científicos da prevenção e tratamento do superendividamento. In Marques, C. L., Lima, C. C. & Bortoncello, K. (Eds.). *Prevenção e tratamento do superendividamento: Caderno de investigações científicas*. (Vol. 1, pp. 15-37). Escola Nacional de Defesa do Consumidor/ Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor/Secretaria de Desenvolvimento Econômico. <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/consumidor/Anexos/manual-tratamento-do-super%20endividamento.pdf>

Mendonça, H. (30 out. 2019). *Viver com 413 reais ao mês, a realidade de metade do Brasil*. El País. [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/30/economia/1572454880\\_959970.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/30/economia/1572454880_959970.html)

Mendonça, M. S. (2019). *Consumidor superendividado: visão sociológica, jurídica e instrumentos de proteção*. Edição do Autor.

Minadeo, R. (2012). Análise do Programa Bolsa Família – PBF – à luz da redução da miséria crônica e da superação da crise econômica. In Ávila, C. F. D. & Gonçalves, E. H. (Eds.). *Estado, democracia e desenvolvimento no Brasil: Estudos interdisciplinares* (pp. 89-114). Juruá.

Moreira, T. (13 fev. 2020). *Grandes bancos têm lucro recorde de R\$ 86,4 bi em 2019, maior da história*. Valor Investe. <https://valorinveste.globo.com/mercados/renda-variavel/empresas/noticia/2020/02/13/grandes-bancos-tem-lucro-recorde-de-r-864-bi-em-2019-maior-da-historia.ghtml>

Nepomuceno, M. V. & Laroche, M. (2015). The impact of materialism and anti-consumption lifestyles on personal debt and account balances. *Journal of Business Research*, 68(3), 654-664. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2014.08.006>

Oliveira, A. A. S. (2011). *Bioética e direitos humanos*. Loyola.

Oliveira, F. A. & Biasoto Jr. (2015). Removendo entraves para o crescimento, a inclusão social e o fortalecimento da federação. *Política Social e Desenvolvimento*, 3, 6-45. [https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2015/11/revista-pps-25\\_5-11.pdf](https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2015/11/revista-pps-25_5-11.pdf)

Organização das Nações Unidas (2019). *Combate às desigualdades é resposta para protestos globais, diz relatório de Índice de Desenvolvimento Humano*. <https://news.un.org/pt/story/2019/12/1697171>

Oxfam Brasil (2017). *A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras*. <https://oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/a-distancia-que-nos-une/>

Oxfam Brasil (2018). *País estagnado: Um retrato das desigualdades brasileiras 2018*. <https://oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/pais-estagnado/>

Oxfam Brasil (2020). *Quem Paga a Conta? – Taxar a riqueza para enfrentar a crise da covid-19 na América Latina e Caribe*. <https://www.oxfam.org.br/quem-paga-a-conta/>

Pfeiffer, M. L. (2008). Vida, cuerpo y dignidad humana (pp. 280-282). In *Diccionario latinoamericano de bioética*. Universidad Nacional de Colombia.

Piovesana, M., Barcellos, T. & Rodrigues, E. (6 out. 2022). *Nova metodologia do BC para concentração bancária considera 4 maiores*. O Estado de São Paulo. <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2022/10/06/nova-metodologia-do-bc-para-concentracao-bancaria-considera-4-maiores.htm>

Potter, V. H. (1971). *Bioethics: Bridge to the future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Ranyard, R., McHugh, S. & McNair, S. (2017). The psychology of borrowing and over-indebtedness. In Ranyard, R. (Ed.). *Economic Psychology* (pp. 222-238). The British Psychology Society and John Wiley & Sons Ltd.

Rogers, P., Rogers, D. & Securato, J. R. (2015). About psychological variables in application scoring models. *Revista de Administração de Empresas*, 55(1), 38-49. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020150105>

Sarlet, I. W. (2012). *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Livraria do Advogado.

Schicks, J. (2013). The definition and causes of microfinance over-indebtedness: A customer protection point of view. *Oxford Development Studies*, 41, 95-116. <http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2013.778237>

Silva, W. M. F. & Ruiz, J. L. S. (2020). A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. *Physis*, 30(03), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300302>

Sweet, W. & Masciulli, J. (2011). Biotechnologies and human dignity. *Bulletin of Science, Technology and Society*, 31(1), 6-16. <https://doi.org/10.1177/0270467610391238>.

Teixeira, R. V. G. & Soncin, J. M. (2015). O endividamento do consumidor brasileiro e a ofensa ao princípio da dignidade humana. *Revista de Estudos Jurídicos*, 1(25), 180-200. <http://cursoalfa.br/index.php/actiorevista/article/view/9/9>

Turunen, E. & Hiilamo, H. (2014). Health effects of indebtedness: A systematic review. *BMC Public Health*, 14(489), 1-8. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1471-2458-14-489.pdf>

Verbicaro, D., Mascarenhas, D. F. & Ribeiro, C. F. T. (2020). O consumo na hipermodernidade: o superendividamento como consequência da oferta irresponsável de crédito. *Revista da Faculdade de Direito da UFRGS*, 43, 97-118. <https://doi.org/10.22456/0104-6594.94438>

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

**PARTE III**

**O CUIDADO PSÍQUICO NO  
CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO**

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# “PAZ, JUSTIÇA E LIBERDADE”: (re) criando caminhos com jovens privados de liberdade na socioeducação

*Thaywane do Nascimento Gomes  
Deise Matos do Amparo*

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

O presente capítulo objetiva narrar os dispositivos e os desafios de uma pesquisa socioclínica junto a jovens institucionalizados na medida socioeducativa de internação no Distrito Federal. Conforme Gomes (2021), os dispositivos socioclínicos são mecanismos, estratégias e/ou instrumentos que amparam a mediação e a ligação no processo de escuta e cuidado, em que os sujeitos não são compreendidos como uma peça à parte, mas que pertencem e forjam os contextos social, político e histórico.

Grifamos a busca por abarcar as dimensões sociais, territoriais, políticas e afetivas que atravessaram as relações e as vivências dos jovens enlaçados com a ilicitude e que estavam privados de liberdade. Assim, almejamos refletir e mostrar como um modelo de pesquisa-intervenção em psicologia, que se aproxima dos sujeitos de pesquisa, pode contribuir cotidianamente para a operacionalização e efetivação das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) junto a jovens privados de liberdade no sistema socioeducativo.

Tal efetivação não demanda e nem pode se restringir a grandes projetos inalcançáveis. Dessa maneira, este ensaio é transversalizado pela busca de memórias e de caminhos para a consolidação das metas 10 e 16 dos ODS, que assinalam respectivamente para a importância da redução das desigualdades e para a promoção da paz, da justiça, e da consolidação de instituições eficazes. Assim, o relato aqui apresentado almeja demonstrar que o contato cotidiano, próximo e direcionado para a emancipação e afetividade possibilita a inclusão social, protegendo as adolescências e juventudes brasileiras, bem como, fortalece o Estado de (e para) direitos.

A socioeducação é uma política pública voltada para o atendimento de adolescentes que passaram ao ato infracional, focando na responsabilização, nos processos educativos e no acesso a direitos (Branco & Gomes, 2020). Nos casos de adolescentes (pessoas entre 12 e 18 anos incompletos) envolvidos em infracionalidades aplicam-se as medidas socioeducativas. Neste trabalho, o foco foi a medida socioeducativa de internação, ou seja, a privação de liberdade por até três anos.

No contexto brasileiro, dos 26.109 adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas em meio fechado no ano de 2017, ficou nítido o perfil capturado pelas redes da justiça juvenil: garotos, originários das periferias, negros, com renda familiar de até um salário mínimo e tendo a mãe como responsável pelo seu acompanhamento (Brasil, 2019). No Distrito Federal, 735 adolescentes e jovens foram acolhidos em unidades de internação em 2021, perfazendo 79% com idade entre 17 e 19 anos e no que concerne ao sexo/gênero 90% eram homem cis. No que tange ao quesito raça/cor, 75,2% se autodeclararam pardos ou pretos. Acerca do ato infracional cometido, 48% foram apreendidos por roubo (Governo do Distrito Federal, 2022).

Reiteramos o nosso compromisso em olhar e intervir com os jovens institucionalizados enquanto sujeitos de (e para) direitos. Para tal feito, neste capítulo vamos apresentar por meio da nossa experiência de pesquisa socioclínica como se deu a aproximação no campo, as criações coletivas e as descobertas para fazer frente à engrenagem controladora do estabelecimento socioeducativo de internação.

## **Os caminhos metodológicos e afetivos da pesquisa**

Nos encontros com os jovens acautelados na medida socioeducativa de internação deixamos de lado uma suposta neutralidade, usando os conhecimentos acadêmicos como instrumento político para ecoar trajetórias, sentimentos, vivências e de transformações das compreensões de mundo tanto das pesquisadoras como dos pesquisados. Ao nos aproximarmos verdadeiramente, sem receios de não saber e disponíveis para o diálogo, conseguimos aprofundar nos códigos comunicacionais e nas relações entre os jovens privados de liberdade, percebendo que eles narram a si, ao seu itinerário de vida e ao modo de vários modos e linguagens. Haja vista que a linguagem é poder e protege os ditos e não ditos entre aqueles que diuturnamente são tidos como perigosos e passíveis de constante monitoramento. Assim, a pluralidade de expressões e existências por parte dos jovens privados de liberdade demandavam a construção de ações e intervenções multifacetadas e que fossem capazes de promover a criticidade, a educação para a vida, a paz, a justiça e a liberdade.

Nesse sentido, empreendemos o vínculo e a presença como estratégias metodológicas e de ação basilares na pesquisa com essa população (Gusmão, 2019; Gusmão & Amparo, 2019; Gomes, 2021) e o relato etnográfico como modo de registrar a imensidão que é pesquisar junto a grupos privados de suas liberdades. Sabemos que se tratam de elos invisíveis e difíceis de serem construídos em um contexto permeado por desconfianças e relações não acolhedoras, o que acabou requerendo das pesquisadoras paciência, resistência e maleabilidade.

De modo mais específico, a proposta metodológica da nossa pesquisa ancorou-se nos preceitos da socioclínica e da psicanálise, em um tipo de pesquisa-intervenção interdisciplinar que abarca vários dispositivos para mediar a relação pesquisa-instituição (Borges *et al.*, 2018; Fortuna *et al.*, 2014). Reafirmamos que não é efetivo elencar apenas a dimensão social ou a intrapsíquica das vivências de adolescentes privados de liberdade, partindo da concepção de que essas são engendradas e sem dualismos. É preciso olhar integralmente para as existências desses jovens e buscar entender como a instituição socioeducativa e a conjuntura incidem sobre as vidas e mortes dos mesmos.

Portanto, aqui não se fez pesquisa sobre os participantes, mas com eles, almejando a restituição da complexidade, da relatividade dos olhares e possibilitar que os sujeitos que vivem a privação de liberdade falem por si. Esse modo de pesquisar leva em conta a dinâmica institucional e convoca quem pesquisa a repensar suas implicações e atravessamentos, tratando-se de um processo de pesquisa contra-hegemônico (Borges *et al.*, 2018; Fortuna *et al.*, 2014) e decolonial. Esta pesquisa ocorreu em 6 (seis) anos de imersão em campo e convivência nos intramuros de um estabelecimento socioeducativo de internação do Distrito Federal, exclusivo para jovens do sexo masculino com idade entre 18 e 21 anos, entre os anos de 2014 a 2020, sendo interrompida devido à pandemia de covid-19. Nesse lapso temporal foi possível refletir acerca de nossas implicações e das teias que foram se (de) formando no caminho.

No que tange às estratégias metodológicas e de registro, teve-se a observação participante e a imersão etnográfica em campo, com registros em diário, que eram realizados em até 24 horas após o contato com o campo ou logo após a realização de uma intervenção. A utilização do diário de campo em pesquisas socioclínicas têm o potencial de produzir reflexões acerca da prática, do vivido e dos não ditos interpessoais e institucionais (Borges *et al.*, 2018). A escrita das vivências propicia reflexividade e inventividade a quem pesquisa.

Vale mencionar que desde a aproximação com a instituição, a nossa perspectiva era consolidar uma escuta ampliada que superasse os limites e as barreiras impostas pelos jovens e pela unidade de internação. Com a ideia de não trazer nenhuma atividade ou projeto estruturado extramuros, mas ir construindo a partir da vivência e das ideais daqueles que sentem na carne o cotidiano da política socioeducativa. Nesse sentido, buscamos com a nossa presença e ações consolidar outro lugar simbólico, com significados inéditos e que inaugurasse olhares dos jovens para si mesmo, para os outros, para a instituição e para o mundo, bem como, que possibilitasse que a instituição fosse redesenhada simbolicamente com as reflexões, falas e desconstruções dos jovens. Assim, almejando que não fosse uma instituição ocupando jovens,

mas jovens ocupando e redesenhando uma instituição e dando contorno de sentidos à política socioeducativa.

No que concerne aos cuidados éticos, todos os registros foram autorizados pela Vara de Execução de Medidas Socioeducativas (VEMSE), vinculada ao Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Território (TJDFT); pela Subsecretaria do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal (Subsis); pela gestão da unidade de internação; e pela coordenação da escola que funciona dentro da instituição. Esta pesquisa foi aprovada e registrada no Comitê de Ética pelo nº 46302214.6.0000.5540. Em termos relacionais, ocorreu o devido respeito à voluntariedade dos jovens institucionalizados.

### **A inexperiência: desenhando posturas, estratégias e brechas**

Ainda nos primeiros contatos, percebemos que era preciso criar uma metodologia de contato específica, plural e maleável, que acolhesse as particularidades e as potências dos jovens institucionalizados no estabelecimento socioeducativo. Desse modo, para realizar uma escuta e presença genuínas foi preciso furar a bolha institucional em detrimento ao fechamento e à inexistência de espaços concretos e simbólicos para a acolhida, a dialogicidade, a reparação e a justiça.

Qualquer brecha construída em um terreno tão árido, como é a medida socioeducativa de liberdade, pode desvelar feridas que o estabelecimento e os atores institucionais querem soterrar. Isso significa que temos um trabalho duplo, atuar com os jovens é também mobilizar as “estruturas narcísicas” institucionais. Todavia, os efeitos são divergentes, enquanto o jovem se aproxima de quem o acolhe, a instituição se fecha e tenta expurgar a possibilidade analítica. Portanto, para a sobrevivência dos dispositivos e das pesquisadoras foi necessário ter consciência dessas nuances e construir os elos e os projetos interventivos nos interstícios institucionais (Roussillon, 1988; Gusmão, 2019; Gusmão, Gomes & Amparo, 2020).

No trabalho em instituições, devemos ter consciência que frequentemente essas são capazes de produzir justamente o oposto de seu propósito fundador (Fortuna *et al.*, 2014). Sendo assim, alguns atores institucionais podem ser impelidos a operacionalizar a política pública socioeducativa para produzir violência e cerceamento em detrimento de processos educativos e de direitos. Não é justo direcionar essas ineficiências e contradições institucionais meramente à má índole dos trabalhadores, todavia, analisamos que a instituição entranhada às demandas sociais, forja as subjetividades dos usuários e dos profissionais.

Para a sustentação desta pesquisa foi preciso a formação de responsabilização, implicação e escutas (Rosa & Vicentin, 2010) dos jovens

institucionalizados e dos diversos atores institucionais. A construção de múltiplos elos (duradouros ou temporários) consolidou uma teia de suporte para esta pesquisa. Destacamos aqui a parceria construída entre as pesquisadoras e o professor de Artes da unidade socioeducativa, a partir de uma presença constante e do diálogo no momento do almoço, percebemos como poderíamos somar forças e propor ações coletivas e intersetoriais. Destacamos que não seria possível a estas pesquisadoras fazerem nada isoladamente, os jovens entraram com a sagacidade e a observação apurada, enquanto alguns profissionais com o respaldo e o lugar dentro da instituição.

Dito isso, destacamos a relevância de construir os dispositivos socio-clínicos e as ações processualmente e tendo como base os modos diversos de narrar e de se recriar dos jovens acautelados. Além disso, é preciso não termos receio de adaptar ou criar rotas periféricas à engrenagem institucional. A seguir relataremos os nossos passos na instituição a partir de três pilares: a chegada e a permanência; a presença; e os interstícios. Enfatiza-se que esses pilares não funcionam linearmente, temporalmente ou como estanques, são intersecções presentes constantemente nas nossas vivências institucionais.

### ***“Chegando no sapatinho” – nossas chegadas e permanências***

Borges *et al.* (2018) apontam que a inserção de quem pesquisa não ocorre de modo neutro e natural, precisando ser pensada e construída constantemente no encontro com os sujeitos e a instituição. Na nossa aproximação fomos sem roteiros ou mediadores, levamos a nossa vontade de estar naquele encontro. A frequência de idas e participações nas atividades foram uma crescente, sempre respeitando e observando a movimentação na instituição.

A inexperiência das pesquisadoras em instituições privativas de liberdade se transformou em uma tentativa de compreender o funcionamento dos ditos e não ditos, nos fazendo operar também a partir de uma dimensão intuitiva e de uma inediticidade do encontro. De início, foi possível perceber como a linguagem usada pelos jovens era construída a partir de diversos velamentos para sustentar a privacidade da comunicação entre eles.

A escola, local onde começamos a nossa aproximação tinha outra realidade institucional. Sobre tal espaço, apontamos que ela era uma brecha institucionalizada, um referente para a nossa atuação, servindo como suporte e lugar de continência para os nossos diálogos, ações e afetos (Gusmão, 2019; Gomes, 2021). Os jovens qualificavam o contexto escolar como sendo um espaço em que eram vistos enquanto pessoas, o que modificava completamente suas posturas, elos e comportamentos. Todavia, foi nos módulos (espaço em que se localizam os quartos-celas e onde os adolescentes permanecem por

mais tempo, executando as atividades cotidianas) que percebemos nitidamente como eles se organizavam, estabeleciam signos, relações de poder e construíam estratégias transgressivas, enfim, que se articulavam genuinamente como coletivo.

No contexto da pesquisa dentro das instituições fechadas, o investimento nas ligações deve ser contínuo. Segundo Gusmão (2019), no escopo da sociedade capitalista, a fragilidade do pacto civilizatório dificulta as ligações desses jovens com as outras pessoas e com os objetos culturais. Na nossa atuação, para exemplificar, retomando as atividades no início de um ano letivo, permanecemos por dois meses em pé no pátio da escola, sendo invisibilizadas pelos profissionais da instituição e sendo observadas pelos jovens. Até que um dia, um jovem surgiu na porta de uma sala, acenou chamando-nos e questionou: *qual é a sua?* Identificamo-nos e falamos sobre a proposta de dialogar com eles durante os intervalos da escola. Esse jovem, que era uma figura de liderança entre os colegas de confinamento, apresentou-nos aos demais e convidou-nos para entrar na sala de aula. Portanto, a nossa perspectiva era não ser um elemento intrusivo, mas adotamos uma política de inserção aos poucos no contexto institucional e nas relações cotidianas.

As interações no segundo ano de contato com os jovens institucionalizados ocorreram no intervalo entre as aulas e se caracterizavam por uma conversação livre. Esse primeiro tempo pode ser entendido como tempo de ligação, não se tratando de um tempo cronológico, mas da disponibilidade para permanecer ao lado, dentro de um tempo e de uma ambiência possível institucionalmente (Gusmão, 2019; Gusmão, Gomes & Amparo, 2020). Assim, os assuntos, no início, faziam referência às curiosidades acerca das pesquisadoras ou algum acontecimento em evidência na mídia local. Com o tempo e a constância dos diálogos, os jovens passaram a falar das outras experiências de suas vidas, do período institucionalizado e a solicitar um espaço de conversa grupal. Em nosso entender, a proposição de um trabalho grupal que considere a demanda espontânea dos jovens institucionalizados adquire um sentido diferenciado e um ambiente promotor de reparação psíquica e coletiva. Nesse sentido, nos aproximamos da consolidação das metas 10 e 16 dos ODS.

Sendo assim, os encontros grupais que se desenvolveram posteriormente não tiveram como referência o ato infracional cometido, e sim as vivências e a vinculação entre os jovens e as pesquisadoras, possibilitando um modo de interação mais político e em consonância com a historicidade e demandas dos jovens institucionalizados. Parte dessa intervenção foi descrita no trabalho de Gusmão e Amparo (2019), em que os jovens falaram sobre as humilhações e agressões sofridas dentro e fora do espaço institucional, sendo a maioria das histórias marcadas por situações de violência com evocação de afetos

desagradáveis e vulnerabilidades. Todavia, foi também nos grupos reflexivos que emergiu a ideia da construção da produção audiovisual “O cotidiano do sistema”, pensada e produzida pelos jovens institucionalizados e na qual eles contavam as vivências da privação de liberdade a partir dos seus afetos.

Tal modalidade de narrativa é complexa, coadunando em seu bojo vários modos de narrar, como as dimensões visuais, corporais, escritas e orais. Destacamos que na produção audiovisual, o processo de protagonismo e autonomia se sobressaiu, os jovens foram responsáveis pelo roteiro, locações e gravações. Com as devidas autorizações institucionais e judiciais foi possível gravar no módulo e em dia de visita familiar. Nas visitas familiares é quando a unidade socioeducativa ganha afetos, calma e acolhimento, eles deixam, minimamente, de ser internos e tem uma história, nome, apelidos carinhosos e família. Parte desses momentos podem ser vistos na imagem abaixo.

**Figura 1**

*Mosaico de fotos com o processo de filmagens, entrevistas de familiares, escolhas de imagens para a produção audiovisual “O cotidiano do sistema”*



Construiu-se durante esse processo uma confiança mútua, possibilitando que eles tratassem de questões delicadas nas suas falas. Para exemplificar, nas

gravações da produção audiovisual houve relatos acerca da violência policial, confrontos entre grupos rivais, dificuldades na relação com os(as) profissionais da instituição, inserção no contexto infracional e os projetos de vida<sup>20</sup>.

A narrativa audiovisual se pautou no sigilo das imagens produzidas, preservando a identidade dos jovens envolvidos na produção, como preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Foram realizados vários encontros para construção do roteiro e captação de imagens. No que tange à construção do roteiro e a execução de produções audiovisuais no sistema socioeducativo, Santos (2018) aponta que a identificação direta das narrativas e argumentos dos jovens é primordial para que o ponto de partida da construção narrativa seja o olhar deles para a sociedade e não o contrário.

Cerca de 30 jovens estiveram envolvidos diretamente no processo de construção e criação da ideia aqui apresentada. Antes da captação das imagens, em parceria com a escola da unidade, utilizamos as aulas de Artes para compor um grupo de trabalho formado por 10 jovens, de dois módulos distintos, e cada um representava a sua turma da escola, ou seja, havia jovens das séries iniciais até o terceiro ano do ensino médio. Participaram também duas psicólogas e um professor de Artes. Portanto, o grupo tinha uma diversidade de olhares, construções e trajetórias. Como critérios para participar do grupo, era preciso ter um vínculo aproximado com os proponentes do trabalho, afinidade com alguma das frentes de trabalho da produção e o desejo de participar. Como arcabouço, usou-se a proposta dos grupos reflexivos, em que os jovens consolidavam as ideias, debatiam e decidiam conjuntamente. Tudo foi decidido no coletivo, do roteiro ao nome da produção.

Desse modo, os encontros tiveram como fio condutor a produção e as colocações dos jovens institucionalizados, sendo um tipo de processo formativo e afinador de ideias. O grupo era flexível e debatia diversas questões. Ademais, no decorrer dos encontros, o papel de coordenação diluiu-se, todos eram responsáveis pelo espaço, todas as vozes ecoavam da mesma forma. Eles passaram a tomar a ideia de uma produção audiovisual para si, era uma construção coletiva. Esse grupo pode ser visto como um ensaio da vida extramuros, em que as pessoas precisam debater e construir juntas em detrimento da violência.

Com isso, o período da medida socioeducativa de internação foi utilizado como um espaço para reflexão acerca da própria história de vida e da construção de projetos futuros. Bem como, possibilitou que a passagem deles pelo cárcere fosse menos hostil (Kalunga, 2018) e voltado para a criação de possibilidades reflexivas e de dizer. Nesse cenário, a meta foi *qualificar ao máximo as relações dentro do grupo, dentro daquele lugar, para que os muros possam ficar pequenos diante das asas da imaginação* (Santos, 2018, p. 52).

20 Como podemos ver no seguinte trecho da narrativa audiovisual: [https://drive.google.com/file/d/12oKn1HV-jiv8rhmq7K8X\\_WIPEz\\_Znt9Ncm/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/12oKn1HV-jiv8rhmq7K8X_WIPEz_Znt9Ncm/view?usp=sharing)

De maneira geral, a construção do documentário sobre as vivências diárias no contexto privativo de liberdade significou a inauguração de uma relação diferenciada com o espaço da unidade e uma reflexão sobre a medida socioeducativa. Diversos jovens ficaram surpresos com as imagens captadas, como se nunca tivessem visto o local em que se encontravam. Um deles disse: *Nós vivemos nesse chiqueiro?* As imagens captadas auxiliaram os jovens na compreensão e visualização da instituição, numa aproximação com a realidade e com o espaço ocupado. Rompendo a lógica de mero depósito de pessoas dos estabelecimentos privativos de liberdade; além disso, vincularam-se aos profissionais da unidade socioeducativa, compreendendo os desafios de se trabalhar no sistema socioeducativo. Dessa maneira, os jovens estabeleceram uma relação respeitosa, horizontal e contextualizada com quem entrevistaram e se aproximaram para entender o funcionamento daquela instituição.

Como já dito, todas as imagens e locações foram proposições dos jovens. Em alguns momentos, eles ficaram com os equipamentos sozinhos filmando os quartos e o banho de sol, porque estas pesquisadoras não foram autorizadas a entrarem no módulo nesses momentos. Mais uma vez, a autonomia dos jovens emergiu, eles foram responsáveis pelas perguntas, apontamentos de contradições e escolhas dos entrevistados<sup>21</sup>.

Durante a produção, ficou nítido que a construção e as escolhas relacionavam-se com o encontro deles com a instituição e consigo. Vários locais foram descobertos e outros passaram a ter outros tons. Um bom exemplo disso é a enfermaria, na qual, os jovens conversaram com as profissionais da saúde e puderam perceber os desafios de atuar naquele espaço sem a estrutura adequada para os serviços em saúde.

A narratividade é um dispositivo democrático, que dialoga com as diversas perspectivas teóricas, compreensões de mundo e linguagens. Além disso, propicia tratar de modo profundo e transformador temas complexos e multidimensionais, como as relações de gênero, a violência, o futuro e as incertezas. Ponderamos ainda que a narrativa audiovisual permitiu utilizar linguagens diversas e que coadunam com as vicissitudes desses jovens. Não há único modo de narrar porque não existe um jeito unísono de (re)existir.

Apesar de toda uma movimentação inventiva que foi nascendo na nossa pesquisa, os ataques institucionais por parte dos trabalhadores e dos jovens institucionalizados à nossa pesquisa foram corriqueiros, com proibições injustificadas, falas machistas e a falta de comunicação com estas pesquisadoras. Demonstrando cotidianamente como os estabelecimentos socioeducativos vão se formatando de maneira violadora e que tendem a expurgar ideias e pessoas

21 Como podemos visualizar na seguinte gravação: <https://drive.google.com/file/d/1GaehB4ilNqM2IOUxJ8TgKTahX-11gjP8/view>

que comungam da proteção integral das adolescências e juventudes. Assim, nota-se as dificuldades práticas das instituições promoverem protagonismo, justiça e direitos, conforme o preconizado pelas metas dos ODS.

A sustentação afetiva por intermédio das ligações, cuidados e presença garantiu as nossas permanências e a sobrevivência psíquica ao pesquisar e se permitir sentir o cárcere. Sendo assim, diante dos percalços, a continuidade da pesquisa não estava assegurada e precisou ser (re)construída a cada passo. Desse modo, demarcamos a consolidação dos grupos reflexivos como uma conquista a partir da inserção na instituição e a construção de caminhos para as narratividades pulsantes dos jovens.

### **Ser presente: a acolhida cotidiana**

Na nossa jornada, notamos que a simples presença física já era promotora de cuidados e conexões interpessoais. Costa (2001; 2006) nos ensina como a presença pode ser uma ferramenta e aporte potente no trabalho com jovens em cumprimento de medida socioeducativa, ao promover uma atuação sensível, emancipatória e cidadã no trabalho socioeducativo junto a adolescentes em circunstâncias especialmente difíceis. Todavia, trata-se de uma presença com intencionalidade e olhar concomitantemente crítico e acolhedor.

Ser presente transpõe a dimensão física, dizendo respeito à disposição interior sensível para permanecer ao lado de jovens carimbados como detentores do mal, em que a ligação afetiva serve ao suporte continente para as narrativas, os sonhos, as potências e as existências (Costa, 2001; Costa, 2006; Figueiredo, 2007), bem como para criação de ferramentas criativas para atendimento socioclínico na privação de liberdade.

No cotidiano da instituição socioeducativa, havia pouco espaço para a construção de um *setting* psicoterapêutico, então, o nosso estar constante e independente do lugar (escola, módulo, banho de sol, quadra esportiva, entre outras) fez os jovens institucionalizados darem credibilidade e construir um elo de confiança conosco. Podemos dizer que semeamos uma socioclínica da presença, ou seja, um fazer que olha e atua com os sujeitos em sua integridade e considerando os diversos atravessamentos existenciais, na qual, as brechas, os espaços e a permanência eram usufruídas totalmente. Se tínhamos 10 minutos para conversar com um jovem, nesse curto tempo, plantávamos sementes reflexivas e reparadoras, e também permanecíamos por perto para auxiliar a podar e colher os frutos da reflexividade.

Como querer demonstrar um modo de atuar junto aos jovens institucionalizados sem vivenciar o sistema socioeducativo? Assim, a nossa forma de inclusão na instituição, próxima dos adolescentes, nos permitia ver e viver as mazelas institucionais e ouvir aqueles jovens a partir de uma escuta

contextualizada, crítica e afetiva. Como explanado por Favret-Saada (2005), se nos mantivéssemos à distância, não acharíamos nada para observar, apenas mais do mesmo.

Coadunando com isso, Guerra (2017) afirma que na política pública de atendimento socioeducativo, é fundamental ter o afeto em jogo para efetivar uma educação para a cidadania. Portanto, o trabalho com esse público exige de quem pesquisa ou trabalha que se coloque em cena, desafiando-se, desprendendo-se das amarras da indiferença e do total distanciamento. Por fim, ressaltamos que ser presente significa uma postura implicada e sensível para com as vidas que são historicamente contidas e extirpadas.

### **Descobrimo os interstícios e as diversas formas de narrativas: os respiros de sobrevivência**

Sobre a discussão em Goffman (1981) acerca da instituição total ser vivida como um mundo, fazemos uma nota memorativa dos diálogos com os jovens institucionalizados. A pergunta que mais escutamos na unidade de internação foi *como anda o mundão?* – dando a entender que eles viviam em uma realidade apartada e deslocada das experiências extramuros. Essa percepção de estar em outro mundo é tão convicta que acaba estabelecendo padrões de comunicação, códigos e comportamentos específicos para o universo socioeducativo. Essa mudança acontece com os jovens, mas também com os trabalhadores.

Uma instituição é considerada totalizante quando interfere em toda a vida do sujeito. Sobre essa interferência, a institucionalização também é vivida pelos servidores dos estabelecimentos restritivos de liberdade, de quem é demandado certo embrutecimento afetivo, distanciamento e justificativas pautadas na burocracia. Ou seja, *num ambiente onde a violência é regra, os(as) próprios(as) funcionários(as) acabam sendo afetados(as) também.* (Kalunga, 2018, p. 107).

Assinalamos que essa barreira entre os jovens institucionalizados na socioeducação e a sociedade tem várias camadas concretas e simbólicas. Isso significa que o impeditivo entre jovem e sociedade não são meramente os muros e os arames farpados da arquitetura institucional, dentro da própria unidade há vários entraves e atravessamentos, como: a não unicidade dos procedimentos institucionais, os valores trazidos por cada profissional, as demandas de punibilidade do contexto social, o funcionamento próprio de cada módulo, a liderança entre os jovens, etc. Ou seja, dentro da instituição socioeducativa há várias micro instituições e dinâmicas que formam cascas diversas no entrave entre instituição total e extramuros.

Nessa conjuntura, importa valorizarmos os espaços informais no trabalho nas instituições, segundo Rebelo e Thomas (2016), a atenção dada à informalidade contribui para a compreensão clínica dos adolescentes. Nas conversas “à toa”, surgem apresentações dos jovens até então desconhecidas (Guerra, 2017) ou proibidas de serem inscritas no âmbito institucional, pois *é no encontro e na troca, escrevem-se outros textos* (Guerra, 2017, p. 264).

Ousamos dizer que é nesses lugares que conseguimos desenhar as brechas reflexivas, tudo é tão burocrático e formal nos estabelecimentos socioeducativos que precisamos recorrer à fluidez do não formal. No simples e informal, é como se estivéssemos, mesmo que rapidamente, fora do controle que buscava disciplinar jovens, pesquisadoras e profissionais. Dessa maneira, o confronto direto com a rigidez institucional não resolve a questão, é primordial entrar nas profundezas da instituição e intervir internamente de forma mais estrutural. Sendo assim, o caminho mais efetivo e seguro é construir e identificar os interstícios institucionais (Roussillon, 1988), onde acontecem os desenquadres disciplinadores e os enquadres terapêuticos para o cuidado podem ser empregados.

Os interstícios são os lugares de passagem, de encontros rápidos dentro da instituição, também podendo ser extramuros, como restaurante e lanchonete próximos (Roussillon, 1988). Apesar da efemeridade e da informalidade, aquilo que não é elaborado dentro das engrenagens institucionais vai emergir nesses espaços (Gusmão, Gomes & Amparo, 2020; Lamanno-Adamo, 2013). Desse modo, o interstício se cria como tempo e espaço à margem das atividades oficiais e burocráticas. Sendo lugares privilegiados para a realização de projetos e modos de fazer, ações e pensamentos inventivos e inovadores, por comportar a liberdade, a ousadia e a autenticidade (Gusmão, 2019; Lamanno-Adamo, 2013; Roussillon, 1988).

Todavia, apesar da potência e da maleabilidade dos interstícios, por se tratar de um espaço à margem e que convoca a criatividade em prol de sua sustentação afetiva (Gusmão, 2019), é igualmente um lugar de perigo. Levando em conta que *fora do mundo seguro das atividades oficiais, não valem as seguranças da verdade, da cultura, do saber, do sentido. É o lugar do risco, do imprevisto, um lugar marginal, habitado pela diversidade caótica* (Lamanno-Adamo, 2013, p. 95). Ao se localizar nos interstícios, estas pesquisadoras se defrontraram com as cicatrizes dos profissionais e jovens; acessaram relatos de violência, assédio moral e agressões perpetradas e sofridas.

O espaço intersticial é o depósito de tudo o que não é elaborado coletivamente e na formalidade da instituição. Pela quantidade de questões e variedade de conteúdos pode ser um espaço sufocante (o que fazer com tamanho acesso?). Nos interstícios, sentíamos-nos como se estivéssemos em um porão

escuro e com pouca ventilação, entretanto, lá podíamos ser nós mesmos, construir alianças, desabafar com estas pesquisadoras acerca dos pesos institucionais e da vida. Sobre intervir nos interstícios da restrição de liberdade, Kalunga (2018, p. 106) diz que *pegamos tanto a contramão do status quo que ela acaba virando via principal e o tempo todo temos a sensação de que pode vir um carro e bater de frente.*

Recordamo-nos de como foram importantes os cafés no espaço de descanso dos agentes socioeducativos ou os diálogos na hora do almoço. Essas conversas permitiram que tivéssemos um olhar mais profundo e direto da instituição, dos segredos, das histórias de vidas dos trabalhadores, dos sofrimentos profissionais, da falta de estrutura para realização das atividades, das identidades e do patriarcalismo. Enfim, podemos encarar o abismo das engrenagens da unidade socioeducativa e perceber a complexidade, as sombras e as forças sutis de dominação, bem como, o modo que isso trava uma instituição promotora de justiça e reparação social e psíquica.

Criar elos com os profissionais e com os jovens institucionalizados permitiu-nos enxergar que a instituição não é melhor para aquele que aplica a cartilha de comportamentos e sanções. Conforme Moscou (2018), falta na socioeducação equipamentos e espaços acolhedores, o ambiente é hostil e inóspito, recaindo a responsabilidade de operacionalizar uma política pública nos trabalhadores exaustos e com pouco ou nenhum acompanhamento para manejar as consequências emocionais deflagradas e inerentes às condições de trabalho no cárcere. Sendo assim, destacamos que os estabelecimentos voltados para a privação de liberdade são vivenciados com pesar pelos diversos atores. Todas as pessoas, em certa medida, têm que encenar um personagem, seja de bravo, de relapso ou de tranquilo. Todos nos despimos de algo na porta de entrada de uma instituição encarceradora.

Acerca das rachaduras institucionais concretizadas pelos interstícios, ressaltamos que as instituições totais possuem um fechamento atrofiante e rígido. Entretanto, o pulsar e a dinamicidade das vidas institucionalizadas- incluem-se aqui a dos profissionais e destas pesquisadoras- e das relações estabelecidas em seu interior forjam pequenas fendas. Porque não existe barreira capaz de permanecer intacta a tamanhas contenções, haverá pequenas rupturas. E são por elas, que o respiro psíquico e a sobrevivência socioemocional serão possíveis.

## **Notas (in)conclusivas**

Na socioeducação é importante um trabalho de reparação subjetiva, identitária e social criativa, que acolha as linguagens próprias e as vicissitudes dos jovens marcados pela vivência de violências e elos afetivos instáveis.

Perguntamos no decorrer desta pesquisa-intervenção socioclínica como propor práticas que abrissem frestas para a circulação da palavra, e, conseqüentemente, para a liberdade e redução das disparidades sociais? Como possibilitar caminhos interventivos para assegurar o acesso à direitos? Estar presente e disponível para ouvir e mediar linguagens diversas é um primeiro passo.

Ressalta-se que a engrenagem institucional não é neutra, ela é direcionada para um projeto de não emancipação e falta de cuidados com os jovens institucionalizados. A retenção institucional é desmedida e se localiza em várias camadas, sendo preciso criar espaços de mediação para todas as pessoas que transitam na privação de liberdade (jovens, profissionais, familiares, pesquisadores, etc.). O cerceamento não é só da liberdade corporal (o direito de ir e vir) dos jovens, mas, principalmente, de poder ser de todos os atores institucionais.

Ressaltamos que é árduo o caminho da Psicologia e da sociedade para possibilitar que os ODS se concretizem, em especial, junto a populações lançadas às margens sociais, como é o caso dos jovens privados de liberdade. Entendemos que a redução das desigualdades sociais se inicia em processos cotidianos de relações humanas respeitadas e de conhecimento acerca dos direitos, em que haja o fortalecimento de ações que promovam a autonomia e o protagonismo juvenil.

Grifamos ainda que a promoção para a paz, a justiça, a liberdade e a consolidação das instituições eficazes não podem ser reduzida a burocracia e a mera construção de instrumentais, mas precisa se vincular a perspectiva de lugares cumpridores dos direitos humanos e voltados para a transformação de existências, e isso precisa se efetivar no dia a dia e por todas as pessoas que adentrem o sistema socioeducativo.

## REFERÊNCIAS

- Borges, F. A., Rézio, L. de A., L'Abbate, S. & Fortuna, C. M. (2018). A entrada no campo e a fabricação de dispositivos em pesquisas socioclínicas. *Psicologia em Estudo*, 23, 1-15. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23i0.40373>
- Branco, I. G. M. C. & Gomes, T. do N. (2020). A socioeducação como política pública: Historicidade e efetivação dos direitos de adolescentes e jovens em conflito com lei. In Silveira, C. F. G. C. da. *Perspectivas interdisciplinares sobre políticas públicas* (pp. 165-178). Pembroke Collins.
- Brasil (2019). *Levantamento Anual SINASE 2017*. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>
- Costa, A. C. G. da. (2001). *Pedagogia da Presença: da solidão ao encontro*. Modus Faciendi.
- Costa, A. C. G. da. (2006). *Socioeducação: Estrutura e Funcionamento da Comunidade Educativa*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Favret-Saada, J. (2005). “Ser afetado”. *Cadernos de campo*, 13.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, XI, 21, 13-30.
- Fortuna, C. M., Monceau, G. Valentim, S. & Mennani, K. L. E. (2014). Uma pesquisa socioclínica na França: Notas sobre a análise institucional. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(2), 255-266. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1309>.
- Goffman, E. (1981). *Manicômios, prisões e conventos*. Editora Perspectiva.
- Gomes, T. do N. (2021). “*Tipo um oásis*”: *As narratividades dos jovens institucionalizados na medida socioeducativa de internação* [Dissertação em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília].
- Governo do Distrito Federal (2022). *Anuário Estatístico ano base 2020 e 2021: Os anos de pandemia de covid-19*. <https://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/ANUARIO-ESTATISTICO-DO-SSE-%E2%80%93-DF-ANO-BASE-2020-E-2021-OS-ANOS-DE-PANDEMIA-DE-COVID-19.pdf>

Guerra, A. (2017). Educar para a cidadania: nas fronteiras da socioeducação. *Currículo sem Fronteiras*, 17(2), 260-274.

Gusmão, M. M. (2019). *Um dispositivo clínico de cuidado para jovens em medida socioeducativa*. [Tese em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília].

Gusmão, M. M. & Amparo, D. M. do. (2019). Um dispositivo clínico para adolescentes em medida socioeducativa. In Antloga, C., Brasil, K. T., Loredello, S. R., Neubern, M. & Queiroz, E. (Orgs.). *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea 4*, 291-316, Technopolitik.

Gusmão, M. M., Gomes, T. do N. & Amparo, D. M. do. (2020). Os interstícios institucionais e as possibilidades de trabalho na socioeducação. In Amparo, D. M. do, Morais, R. O., Brasil, K. T. & Lazzarini, E. R. (Orgs.). *Adolescência: psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos* (pp. 133-147). Technopolitik.

Kalunga, B. (2018). Música na contramão. In Firmiano, A. et al. *Na linha tênue: experiências de arte-educação em privação de liberdade* (pp. 102-107). Ação Educativa.

Lamanno-Adamo, V. L. C. (2013). Entre o público e o privado: o espaço intersticial. *Jornal de Psicanálise*, 46(84), 93-98.

Moscou, C. (2018). Oficina de literatura: a luta por igualdade. In Firmiano, A. et al. *Na linha tênue: experiências de arte-educação em privação de liberdade* (pp. 111-122). Ação Educativa.

Rosa, M. D. & Vicentin, M. C. (2010). Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. *Psicologia Política*, 10(19), 107-124.

Roussillon, R. (1988). Espaços e práticas institucionais. O quarto do despejo e o interstício. In Kães, R. (Org.). *A instituição e as instituições* (pp. 133-149). Casa do Psicólogo.

Santos, J. B. dos. (2018). Roteiro em ação. In Firmiano, A. et al. *Na linha tênue: experiências de arte-educação em privação de liberdade* (pp. 48-56). Ação Educativa.

# LUTA QUE CURA? SAÚDE MENTAL E MILITÂNCIA NA BARBÁRIE

*Pedro Henrique Antunes da Costa  
João Gabriel Carvalho Araújo Mello de Oliveira  
Lalesca Medeiros  
Lúcio Carvalho de Freitas Junior  
Marina Thuane Melo da Silva  
Sílvia Mendonça Carneiro*

---

## **Sobre Dores de Cabeça**

*É belo ser comunista,  
ainda que cause muitas dores de cabeça.*

*E é que a dor de cabeça dos comunistas  
se supõe histórica, melhor dizendo,  
que não cede ante às pílulas analgésicas  
a não ser com a realização do Paraíso na terra.  
Assim é a coisa.*

*Sob o capitalismo nos dói a cabeça  
e nos arrancam a cabeça.  
Na luta pela Revolução a cabeça é uma bomba relógio.  
Na construção socialista planejamos a dor de cabeça  
a qual não diminui, muito pelo contrário.*

*O comunismo será, entre outras coisas,  
uma aspirina do tamanho do sol.*

Roque Dalton (2017)

## **Introdução**

**N**o presente capítulo, discorreremos sobre as relações entre saúde mental e militância em nossa realidade presente, cujo atual estágio de desenvolvimento do Modo de Produção Capitalista (MPC) se faz cada vez mais barbárico. Uma barbárie que se manifesta por *saúdes mentais* cada vez mais barbarizadas, inclusive no contexto da militância. Isso, ao mesmo tempo, denota a importância cada vez maior da militância – e de abordarmos a saúde mental nela e dela, fortalecendo-a em seu propósito de *freio e erradicação* da barbárie. Acreditamos não ser necessário nos alongarmos sobre as interfaces

entre o tema aqui abordado e o do presente livro, a saber, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), afinal, a concretização deles em sua totalidade passa, necessariamente, por lutas e militância.

Trata-se de um trabalho ensaístico, em que trazemos reflexões oriundas de revisão da literatura, estudos, debates, prática profissional no campo da saúde mental e da militância – em partidos políticos, sindicatos e demais movimentos sociais. Além disso, é produto de nossas incursões iniciais dentro do projeto *Saúde Mental e Militância no Distrito Federal*, em que temos consolidado ações de pesquisa, extensão e intervenção, assistência a militantes em sofrimento psíquico, dentre outras iniciativas. Por conta disso, aliás, escrevemos em terceira pessoa e com voz ativa, afinal, é um trabalho que não só nega mistificações sobre a possibilidade de construção de conhecimento *neutro*, *imparcial*, como é consciente e explicitamente posicionado; somos *sujeitos* de nosso *objeto* e nosso *objeto* diz de nós enquanto militantes, pesquisadores(as), trabalhadores(as). Mais, o trabalho é uma construção coletiva, sendo uma síntese de processos e trajetórias que não se iniciam nele – e nele não se findam. Esperamos, assim, contribuir, mesmo que limitadamente, para reflexões e ações referentes à saúde mental no âmbito da militância, de modo a fortalecer esta e o que ela enseja, a sua razão de ser: transformar nossa realidade.

### **Ainda sobre as dores de cabeça**

Temos tido muitas *dores de cabeça*; tanto quanto nos vendem aspirinas para supostamente sanar tais *dores*; tanto quanto avolumam as drogarias nas esquinas que vendem as aspirinas e necessitam do aumento no número de dores de cabeça. No entanto, ao contrário do que esperamos, quanto mais dor de cabeça, mais aspirina, mais drogaria e... mais dores de cabeça. Nunca tivemos tantas drogarias. Nunca tomamos tantas aspirinas. Nossas cabeças nunca doeram tanto.

A analogia, a partir do poema de Roque Dalton (2017), poeta revolucionário salvadoreño, serve para a reflexão de nossa condição presente: temos sofrido bastante. Temos falado muito em saúde mental; tanto quanto nos vendem terapias; tanto quanto nos vendem e tomamos psicofármacos; tanto quanto se avolumam consultórios – em centros empresariais, arranha-céus, mas também nas televisões, redes sociais, postagens em nossas telas, invadindo nossas próprias casas. No entanto, ao contrário do que esperamos, quanto mais sofrimento, mais consultórios, mais terapia e psicofármacos e mais sofrimento, num ciclo *ad infinitum*. Nunca tivemos tantos consultórios. Nunca fomos tão analisados ou fizemos tanta terapia. Nunca tomamos tantos psicofármacos. Nosso sofrimento parece nunca ter sido tão grande.

Para entendermos alguns dos *porquês*, precisamos, primeiro, responder à seguinte pergunta: o que é saúde mental? Diferentemente das respostas

tradicionais e hegemônicas a este questionamento – que, por um lado, reduzem saúde mental à existência dos ditos *transtornos* ou de *doenças* ou que, por outro, a entendem enquanto a ausência de *doenças*, de *diagnósticos* –, entendemos saúde mental, e saúde, no geral, como produção de vida (Martín-Baró, 2017; Costa & Mendes, 2021a). Dessa forma, perguntar-se sobre o que é saúde mental, implica perguntar: como temos nos produzido e em quais condições? De que forma nos desenvolvemos? Como nos relacionamos uns com os outros, com o mundo, com nós mesmos? E como tudo isso se manifesta na forma de saúde (mental)? Ou seja, como a nossa saúde mental diz da forma como temos vivido, como temos sido, ao passo que traz consigo, dialeticamente, como não temos vivido, o que não temos sido. E não uma vida genérica, abstrata, mas nossa vida concreta, pois, de indivíduos concretos, na realidade concreta: o MPC e a sua forma particular brasileira, no atual estágio de desenvolvimento.

Dessa forma, a formação subjetiva, pois, de sujeitos, é indissociável das condições sociais, à medida que os seres humanos só podem se produzir em sociedade, a partir das mediações relegadas historicamente ao longo do desenvolvimento social. Como indica Marx (2011, p. 25), os seres humanos *fazem a sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhe foram transmitidas assim como se encontram*. A particularidade histórica e conjuntural que vivemos é de normalização da barbárie, à medida que o processo de desenvolvimento capitalista no contexto brasileiro, dependente e subordinado em relação aos centros capitalistas, é de uma venalização ainda do que já é venal, barbárico. Não são necessários aprofundamentos sobre a barbárie de cerca de 700 mil mortes pela gestão pandêmica e genocida da pandemia – e como, mesmo assim, as coisas continuam a *funcionar normalmente*. Como aponta pesquisa do DIEESE (2020), há uma profusão da população em insegurança alimentar, chegando a 116 milhões de brasileiros, aliado ao fato de que vivenciamos patamares historicamente rebaixados do salário mínimo, visto que esta pesquisa também aponta uma disparidade entre os níveis salariais, com o salário mínimo real sendo apenas 20% do necessário. Tais processos de precarização também são mediados pelos processos formativos e opressivos do nosso tecido social, à medida que também deve-se compreender que fenômenos como o desemprego estrutural também expressam o racismo da formação social brasileira: entre a população de oito milhões que perderam empregos no primeiro semestre de 2020, 71% eram negros (DIEESE, 2021). Poderíamos continuar os demonstrativos, apontando os números crescentes e bárbaros de violência (sobretudo estatal), de encarceramento, da destruição da natureza, mas acreditamos que não são

mais precisos. É a partir desse substrato concreto, síntese de determinações múltiplas, que deve ser compreendida a produção de saúde mental na condição brasileira atual: uma condição que expressa uma profunda precarização objetiva-subjetiva.

Ao pensarmos a saúde mental na e da militância e a militância na saúde mental (como um campo de produção de conhecimentos e práticas), questionamos, portanto: *como temos militado e quais nossas condições de militância, por que (m) militamos, o que temos sido e não temos sido nessa militância?* Nisso, situamos nossa saúde mental e nossa militância na concretude social e histórica que a fazem saúde mental e militância. Uma saúde mental e militância no que aqui caracterizamos enquanto *barbárie*, mas, dialeticamente, *contra* a barbárie. Logo, uma vida que, justamente por ter sido barbarizada, carece de luta; uma saúde mental *barbarizada*, que expressa tal barbárie, ao mesmo tempo que, enquanto saúde mental barbarizada, denuncia tal condição – assim como a luta, a militância.

Ora, não é que não temos vivido; temos vivido *barbarizadamente*, de maneira cada vez mais precária, desumanizada. Portanto, temos tido uma saúde mental barbarizada, que expressa tal precarização da vida, nossa desumanização. Como postulou Ignacio Martín-Baró (2017), importante psicólogo salvadorenho, formulador da Psicologia da Libertação e morto em 1989 por militar no contexto de Guerra Civil em El Salvador, saúde mental não é a *encarnação do funcionamento individual interno*, mas a *materialização na pessoa ou no grupo, do caráter humanizador ou alienante de uma estrutura de relações históricas* (p. 251). Não precisamos, então, de nenhum tratado de economia política – ou de crítica da economia política – para chancelar que, nessa dialética humanização-alienação, a segunda tem preponderado. E mais: tem se recrudescido, barbarizado-se, como apontamos anteriormente.

*Se temos sangrado demais, temos chorado pra cachorro*, como diz Belchior, é porque temos sido mais dilacerados, abatidos, explorados, oprimidos, alienados, desumanizados... temos vivido pior, barbaramente. A barbárie não como hipótese futura, um *se* que se coloca no horizonte, mas já no presente; a *barbárie* do presente, de modo que Mészáros (2015) reatualiza a máxima de Rosa Luxemburgo, *socialismo ou barbárie*, para “*barbárie, se tivermos sorte*”.

Contudo, tudo isso também quer dizer que, a despeito de tudo, temos vivido; a despeito da alienação, da desumanização, continuamos a nos (re) afirmar humanos, quando não nos colocamos a resgatar nossa humanidade alienada, espoliada – muito disso por meio da luta e da militância, aliás. Parafraseando Marx e Engels (2007), se para fazer história é preciso estar vivo, para ter saúde mental também. Só há uma condição para não termos saúde mental: estarmos mortos. E a nossa própria saúde mental indica que estamos

vivos, a despeito de tudo, sendo uma expressão de como temos vivido e, ao mesmo tempo, um apontamento do que não temos sido – e podemos ser.

Como afirmam Costa e Mendes (2021b), a partir de uma análise da práxis e *psiquiatria anticolonial* de Frantz Fanon, psiquiatra e revolucionário martinicano:

Entendidas dessa forma, a loucura, a alienação mental, não são coisas em si, mas, antes de tudo, sintomas de uma sociedade, sinalizações de uma condição de existência; são, pois, denúncias: Aqui jaz um humano desumanizado, um não humano! Contudo, não apenas se trata de uma constatação, mas de uma contestação: Este ser, feito coisa, deseja tornar-se um humano; mais, não apenas deseja, como age nessa direção – ora, se não fosse assim, ele não sofreria. A dialética fanoniana nos diz que a “submissão, por vezes profunda [...] não pode ser confundida com a aceitação desse poder” (Fanon; Lacaton, 2020/1955, p. 240), mesmo que expressa por vias de resignação (Costa & Mendes, 2021b, p. 70).

Propomos essa reflexão com todo o cuidado, em momento algum romantizando o sofrimento, a loucura, mas, analisando-os em seu movimento e dinâmica concretos. Não há nada de bom em uma saúde mental combalida, pois de uma vida combalida; não há nada de positivo no sofrimento, muito menos, temos que extrair ensinamentos da loucura, como numa *pedagogia da opressão*, ao invés de pedagogia do oprimido, como propôs Paulo Freire (2019). Mais, a saúde mental não se resume ao sofrimento psíquico, à loucura, não sendo também a sua mera ausência. Por sua vez, isso também não significa uma negação da loucura, do sofrimento psíquico enquanto *patologias da liberdade*, tal como caracterizado pelo mesmo Fanon (2020). Uma patologia da liberdade não no sentido de que a loucura nos leva (rá) à libertação – humana –, pelo contrário, *é um dos meios que o homem tem de perder a sua liberdade* (p. 62). A princípio, uma *patologia da opressão*, como apreendeu Hussein Bulhan (1985), psicólogo somaliano, em diálogo com Fanon, ao ser expressão de uma produção de vida oprimida, explorada, alienada; grosso modo, desumanizada. E, mais, uma expressão igualmente alienada, alienante, alienando ainda mais o ser (alienado) que sofre (Costa, 2022). Contudo, ao nos indicar tudo isso, dialeticamente, indica que isto não é compatível com nossa condição humana; que deve ser superado. Nesse processo, *a patologia da opressão é patologia da liberdade*: que expressa a desumanização humana – ela própria a é e a aguça –, ao passo que a denuncia, só que numa denúncia que atenta contra o próprio denunciante, na forma de sofrimento, de mais alienação – de si, dos outros, do mundo.

Ora, e o que faz a luta, a militância? Qual é a sua razão de ser e horizonte, senão a denúncia e a transformação do que nos desumaniza?

Com isso, queremos dizer que nossa saúde mental, ao ser barbarizada e se expressar via sofrimento psíquico, na/pela loucura, aponta para um mesmo horizonte que nossas lutas, que nossas militâncias. A diferença é que a loucura, o sofrimento psíquico, se voltam contra quem faz a denúncia; atentam contra quem sofre, o louco. Ela é uma vocalização, *um clamor pela liberdade*, mas que se faz retirando liberdade, humanidade. É uma expressão alienada e alienante de um ser alienado; mais um mecanismo, camada ou processo de perda de nossa humanidade, ao mesmo tempo que já é manifestação de uma humanidade desumanizada (Costa, 2022). Nesse sentido, militância, loucura e sofrimento psíquico se aproximam, mas se distanciam. Enquanto as últimas atentam contra quem denuncia, mesmo que façam isso na forma de *denúncias*, a primeira atenta – ou deveria atentar – contra tudo aquilo que a faz necessária. A liberdade é o horizonte da saúde mental – do ser, da vida – e, portanto, da luta. Veremos, a seguir, como a própria literatura acadêmica sustenta tais afirmações.

## **Militância e saúde mental pela academia? Uma síntese**

Na presente seção, apresentamos uma síntese de trabalhos acadêmicos sobre as relações entre militância e saúde mental. Incorporamos produções que dizem de várias formas de concepção de militância (e de ação militante), seja nas formas organizativas e de ação mais tradicionais (partidos políticos e sindicatos) ou em demais movimentos sociais. Além disso, incorporamos enquanto *trabalhos acadêmicos* mesmo aqueles que não se propõem a sê-los, mas que, ao se tratarem de importantes relatos de experiência, com fundamentações teórico-metodológicas e análises robustas, acabam por apreender o objeto ao qual nos debruçamos – saúde mental e militância – em sua concretude, enquanto “síntese de múltiplas determinações” (Marx, 2008, p. 258), nos possibilitando conhecer melhor a realidade, produzindo conhecimento e sendo, pois, *trabalhos acadêmicos*. Por fim, também ressaltamos que se trata de um esforço de revisão não sistemática, não sendo, portanto, exaustiva, mas servindo como fomento ao debate e a sínteses (superadoras).

Na sua dissertação de mestrado, Guilherme Boulos (2017) constatou como a militância no Movimento de Trabalhadores(as) Sem Teto (MTST), especialmente a participação em ocupações, contribuiu para *a redução dos escores de depressão, ansiedade e solidão, assim como o aumento do índice de relações sociais* (p. 83), mesmo com tais militantes estando em *condições físicas precárias (barracos de lona no interior de acampamento)* (p. 83). Ao analisar os porquês, constatou que as ocupações ampliaram relações sociais, propiciaram uma dinâmica de reconhecimento e acolhimento, resgataram

autoestima, produziram ou reforçaram vínculos de solidariedade e uma vivência coletiva de pertencimento – a algo, a alguém.

Ainda no contexto do MTST e nas ocupações do movimento, Marco Fernandes (2011), em uma série de textos intitulados *Luta, que cura!*, relata como não era incomum usarem a palavra *terapia* para caracterização dos acampamentos. Numa longa, mas necessária passagem, até por se tratar de um militante orgânico, e não mero pesquisador, ele aponta:

De alguma maneira – que precisamos urgentemente entender melhor – parece que a experiência de um acampamento “sem teto”, e de muitas outras formas de organização e de lutas do proletariado, possuem o potencial de responder, em parte, a essa urgente demanda por terapia para as classes populares. Muitas das centenas, ou milhares, de pessoas que se juntaram à ocupação por uma necessidade básica, a casa, parecem ter encontrado algo além: um tipo de acolhimento e de suporte coletivos forjado nas experiências de lutas massivas e combativas, no trabalho coletivo para manter todas as estruturas coletivas funcionando, nas festas memoráveis e nas inúmeras atividades culturais. Forjado também nas incontáveis “assembleias dos grupos” e nas reuniões de grupos pequenos, ao redor da fogueira, acompanhados de um velho violão, as bebidas e as histórias compartilhadas, quando a escuridão da noite cobria o acampamento. Um conjunto que lhes permitiu restabelecer vínculos perdidos, resgatar sua autoestima e reconstruir um projeto de futuro. Sem projeto de futuro, nós simplesmente adoecemos (Fernandes, 2011, s/p).

Em estudo sobre o “potencial terapêutico” da participação em movimentos sociais, a partir de um estudo de caso com militantes do Movimento de Trabalhadores(as) Rurais Sem Terra (MST), Leandro Rosa (2017, p. 72) também constatou “uma dimensão terapêutica nas vivências dos participantes junto ao movimento social”. Ao todo, identificou oito fatores terapêuticos: instilação de esperança; universalidade; compartilhamento de informações; altruísmo; desenvolvimento de técnicas de socialização; aprendizado por intermédio do outro; aceitação; autocompreensão. A isso se atrelaram o que o autor denominou de fatores terapêuticos psicopolíticos, a saber: ideais de mudança comunitária e social; garantia de sobrevivência e segurança material para a família; conquistas relacionadas à luta.

Em seu trabalho de conclusão do curso em Psicologia, Keppler (2011) entrevista militantes organizados em movimentos sociais e analisa, a partir de seus discursos, os atravessamentos entre saúde, sociedade e militância. Ela se questiona sobre quais conflitos despertam dessa relação e, ainda, se é possível contribuir para outra atenção à saúde que acolha aqueles e aquelas que enfrentam as explorações do sistema capitalista. Ao costurar as falas dos

entrevistados, a autora nos convida a refletir sobre os desafios do exercício de uma prática psicoterapêutica que cuide do(a) militante em sua singularidade, sem, contudo, afastá-lo(a) da coletividade; viabilizando um atendimento psicológico que potencialize sua militância (e saúde), e não que o(a) desvie de seu horizonte revolucionário. Compreende-se que, por vezes, isso poderá resultar em afastamentos momentâneos das organizações sem implicar, porém, a compreensão da militância como fator adoecedor, mas apenas daquele arranjo específico. Em contrapartida ao individualismo hegemônico, em que o sujeito é constantemente culpabilizado pelas frustrações da vida, o estudo sinaliza que, no fazer coletivo proposto pela militância, aprende-se que a necessidade de cuidados individuais não nega as saídas coletivas, pelo contrário, um pode – e deve – ser potencializador do outro.

Silva (2016) analisa as potencialidades da Psicologia Comunitária na organização política a partir da experiência com a juventude das Comunas do MST. Utilizando-se do conceito de desenraizamento, o autor analisa relatos que nos apontam para as particularidades da juventude quanto à elaboração de respostas coletivas e críticas às contradições experienciadas no cotidiano. Alicerçado na luta por terra e Reforma Agrária, Silva nos traz os desdobramentos da organização espacial de moradia – nos centros urbanos ou no campo, em favelas, acampamentos ou assentamentos – na forma como as relações sociais são construídas e apreendidas, bem como nos impactos da participação no MST em diferentes fases da vida, na compreensão e amadurecimento dos entrevistados enquanto sujeitos políticos. O autor aponta para como a militância, o fazer-se em coletivo, fortalece o enraizamento e enfrentamento (coletivos) das dinâmicas de mercantilização das relações sociais, assim como, em diálogo com D’Andrea (2013), para a participação política como um caminho de humanização e busca por um processo outro de subjetivação menos alienada e alienante.

Na dissertação de Minetto (2018), são abordados os processos de sofrimento psíquico na e da militância, através da compreensão materialista histórico-dialética das dinâmicas e processos em que se produz o indivíduo no MPC. Para compreender as especificidades dessa produção, sustenta-se na Psicologia Histórico-Cultural, sobretudo nas elaborações de Vigotski e Leontiev, analisado a totalidade da determinação social dos processos de saúde e doença desses sujeitos, assim como entender as particularidades que assumem a militância, em movimento antagônico e dialético com as condições de vida em que ela se desenvolve no contexto brasileiro. Para isso, coloca-se o sujeito militante não somente como aquele que se constrói nos tensionamentos da militância diante de sua concretude, mas, em sua primazia, como aquele produzido através do que se define pelo seu trabalho; ou seja,

pelo que insere e sustenta sua vida na sociedade, por meio da exploração da sua força de trabalho. A autora constrói uma análise através dos processos epidemiológicos coletivos, mediados pelos processos de reprodução e desgaste da força de trabalho, refletindo assim na formação hierárquica de motivos e significados, que podem desenvolver ou cercear as múltiplas potencialidades de desenvolvimento do indivíduo em atividade militante.

Assim, em discordância à simplista compreensão de que a militância *per se* adoeceria, busca-se traçar uma matriz dos processos críticos (Viapiana, 2017) que conformam as condições de vida e saúde. Dessa forma, Minetto (2018) aborda cinco dimensões críticas gerais: a) a vida produtiva (do trabalho), exemplificada no aumento da jornada, imposição de adaptação e flexibilização, salários rebaixados, precarização dos vínculos trabalhistas, terceirização, altas taxas de desemprego; b) vida de consumo e cotidianidade, na redução de tempo livre, através de dificuldades de acesso a meios de serviço e consumo de bens, que, em intercorrência à militância, produz jornadas duplas, triplas de trabalho, apropriando-se das (re)produções humanas; c) a vida política, no tensionamento das estratégias de desenvolvimento nos partidos e organizações, em suas condições antagônicas ao contexto, em que se vivencia a parcial vitória do individualismo burguês, a desmobilização social e política das massas trabalhadores nas organizações de base, etc.; d) a vida ideológica, conformada pelas relações sociais de competitividade, individualismo, na medicalização social (Viapiana, 2017) dos sujeitos; e e) a relação com as condições naturais, na submissão dos ambientes de produção e vida à dinâmica exploratória e acumulativa do capitalismo (Minetto, 2018).

Magalhães (2019, s/p) também tece pontos relevantes na relação entre saúde mental e vida militante, explicitando como, mesmo sendo uma atividade “diametralmente oposta” às formas alienadas de organização e reprodução do capital, a militância não se faz imune às marcas desse processo, impressas historicamente em seu desenvolvimento e expressas em sintomas e sofrimento dos militantes (que também são trabalhadores). O autor chama atenção às inflexões da reprodução desses conflitos na estrutura coletiva militante, expressando a realidade de suas demandas, não resumindo saúde mental ao simples adoecimento mental ou reproduzindo uma lógica manicomial e disciplinar de “normalidade”. A partir disso, elabora sobre a necessidade de não se sacralizar os espaços de militância, como premissa para a análise de seus processos coletivos, muitas vezes manifestados individualmente em sofrimento e adoecimento de seus trabalhadores, levando a processos de culpabilização individual. Ao desconsiderar a materialidade, a historicidade e o caráter social deste sofrimento, ao simplesmente reproduzir o “milita que passa”, cria-se ou se reforça espaço para reprodução do machismo, racismo, LGBTfobia etc.,

assim como da despolitização de conflitos interpessoais. Ademais, também pode expressar fetichização e alienação da militância de sua totalidade, com múltiplas implicações deletérias (Magalhães, 2019).

Já Santos (2022), em dissertação de mestrado, analisa a forma como partidos políticos brasileiros da esquerda radical realizavam o debate sobre saúde mental em suas ações cotidianas, tendo como hipótese inicial de que não havia uma atenção às discussões e intervenções relacionadas à temática. Tendo realizado a pesquisa em contexto de pandemia e durante o governo de Bolsonaro, Santos (2022) aponta que a falta de medidas sanitárias de enfrentamento, assim como o atraso da vacinação, o desemprego e o aprofundamento da crise implicaram em prejuízo à vida dos(as) entrevistados(as). Além disso, a autora constatou que:

[N]o geral, foi enfatizado, quase unanimemente, que a saúde mental e o debate sobre o sofrimento psíquico não possuem uma centralidade e/ou relevância no cotidiano militante dos três partidos selecionados, mesmo havendo compreensão de sua relevância e necessidade para uma melhor organização das táticas e estratégias da luta (Santos, 2022, p. 157).

A despeito de constatações sobre a importância da temática, ao passo que os movimentos não têm encontrado tantas estratégias para lidar com ela, foi apontada a existência de possibilidades e enfrentamentos, mas que precisam ser feitos de forma coletiva (Santos, 2022). Portanto, se entendemos que o contexto da militância não se dá de modo isolado da realidade concreta e que esta se configura de modo a nos desumanizar, na luta em busca da transformação desta realidade, também iremos produzir coletivamente estratégias para nos produzir mais humanizada, menos alienada e, assim, potencializar a própria luta.

### ***A luta não cura, camarada!***

O que estes trabalhos indicam, para além da aparência, é que há humanização na/pela luta. No entanto, o que tais estudos e reflexões também apontam não é que queremos *terapia* em si, mas uma outra forma de se viver; o que se coloca, mesmo sem dizer, é que nós temos nos produzido de maneira desumanizada e ensinamos nos produzir humanizadamente. Uma desumanização concreta, pois objetiva e subjetiva; uma miséria que se materializa em nossos corpos e mentes – ao mesmo tempo que é denunciada por estes mesmos corpos e mentes. Se a militância é por eles chamada de terapêutica, é porque ela tem fomentado justamente aquilo que nossa sociabilidade tem nos negado, espoliado ou tolhido: humanização; e humanização nas suas mais

variadas formas: na negação ou tolhimento de condições básicas e objetivas de vida (p. ex.: moradia, emprego, alimentação) e subjetivas (laços sociais, identificação e pertencimento, alteridade, solidariedade etc.).

Não queremos com isso diminuir a importância da luta, da militância. Pelo contrário, ao mencionarmos tais estudos e reflexões, nosso intuito é reforçar a sua relevância. O que postulamos é que a saúde mental, enquanto produção de vida, não é mero *alvo de terapia* ou sinônimo desta; não é, pois, propriedade de ninguém, nem daqueles e daquelas que a estudam formalmente ou, nos marcos da divisão social do trabalho, *ocupam-se* dela. Entender a saúde mental e o seu trato, a sua abordagem dessa forma, é reproduzir e fortalecer uma lógica de vida pautada na propriedade privada, na privatização da vida. Inclusive, o debate sobre a saúde mental, e dela na militância, não se encerra em capítulos como este, em artigos, gabinetes de pesquisa, na academia e seus debates teóricos e conceituais.

Muito menos, a saúde mental deve ser propriedade privada de médicos, psicólogos, psicanalistas e demais categorias profissionais circunscritas à divisão social e técnica do trabalho no capitalismo, por mais que estas atuem “nela”. Aliás, nesse sentido, questionamos: se a saúde mental é produção de vida, qual profissão que lida com gente não atua “na”, “com” saúde mental? Além disso, ela não pode ser tratada exclusivamente na forma de terapia ou encapsulada em psicofármacos. Relegar o seu *tratamento* à clínica é descaracterizá-la enquanto produção de vida, por mais que, no processo de abordá-la, possamos lançar mão da psicologia, psiquiatria etc. Mais, como ousamos colocar na conta de um modelo ou formato tão restrito, individual-privativo (por mais que feito em grupo), a responsabilidade por algo que é tão complexo ou, pior, que é coletivo, social, cujas respostas devem, portanto, ser coletivas, ampliadas, desprivatizadas?

Inclusive, a própria clínica, nas suas formas tradicionais *psi* devem ser profunda e permanentemente questionadas: seus modelos, formatos, fundamentações, concepções de ser humano, de sociedade, de mundo. Ou seja, mesmo quando necessárias, a clínica, a psicoterapia, a medicação, a psiquiatria, a psicologia deve ser utilizadas crítica e taticamente, caso queiramos utilizá-las num sentido que contribuam para fortalecimento dos indivíduos e suas condições de vida, tendo como propósito e horizonte a emancipação humana. Isso implica o questionamento histórico de suas funções sociais hegemônicas, de controle, ajustamento, normatização (psico) patologização, de modo que *em última instância, a fonte ‘curativa’ de qualquer método psicoterapêutico reside em sua dose de ruptura com a cultura imperante [...] Talvez isso é o que falta aos métodos terapêuticos atuais [...]: uma dose de ruptura com o sistema imperante* (Martín-Baró, 2017, pp. 206/207).

No caso da militância em específico, toda vez que uma organização, seja ela na forma de partido político, sindicato, movimento social, se ocupa de suas formas organizativas, ela está abordando e atuando na saúde mental. Quando nos mobilizamos para atender as necessidades concretas e imediatas de companheiros(as) e camaradas, estamos fortalecendo a saúde mental deles(as) e a nossa, pois estamos nos humanizando neste processo, mesmo que desumanizados. Quando barramos coletivamente mais uma iniciativa que vai impactar negativamente na vida da classe trabalhadora (mais uma contrarreforma, um pedido de reintegração de posse, demais medidas autoritárias etc.), quando conquistamos algum direito, estamos atuando positivamente em e com nossa saúde mental. Apropriar-se da saúde mental implica, pois, um movimento de apropriação dos indivíduos sobre si e suas próprias vidas.

Lutar, militar é fundamental, é necessário – mais do que nunca, frente à barbárie que recrudescer. Mas não é *tratamento*, não é *terapia*, o que, por sua vez, também não significa que lutar, militar não podem ter impactos positivos – objetivos e subjetivos – em nossas vidas. Os próprios estudos mostram que têm; este é um dos objetivos da luta, da militância, aliás. Só que o que a luta e a militância se propõem e, mais, sinalizam – em termos de uma vida mais humanizada, e, como horizonte último, emancipada – não pode ser reduzido à terapia.

É preciso ter em mente que, ao nos colocarmos em contato e confronto justamente contra aquilo que nos adoecer, pode ser que sofram (ainda mais) na militância. Não por conta da luta em si, mas por conta daquilo contra o qual ela se confronta e busca superar. Se na militância e com a militância é possível produzir uma dinâmica de vida mais humanizada, um conjunto de relações mais camaradas, solidárias, menos individualizadas, competitivas, alienadas, isso não diz, necessariamente, de um caráter terapêutico da luta, da militância, mas do caráter adoeecedor da sociabilidade contra a qual a luta se impõe; que forja a luta enquanto seu antagonista: a negação da negação.

E se queremos potencializar a vida e, assim, nossa saúde mental, precisamos criar mecanismos de promoção e potencialização da vida: pela militância e na militância; como resultado das lutas e práxis das organizações políticas, dos movimentos sociais, mas neles, dentro deles, em suas formas e dinâmicas, na sua substância e conteúdo e nas relações que as constituem. Lutemos, sim. Organizemo-nos, por favor. Parafraseando o poema de Roque Dalton (2017) na epígrafe: coletivizemos as aspirinas, pois as dores de cabeça são coletivas, por mais que as sensações sejam singulares, únicas.

Pensar a saúde mental na militância significa, como indicado anteriormente, não a reduzir ao sofrimento. Abordar a saúde mental na militância implica não reduzir o seu trato à psicologia, psiquiatria, terapia,

psicofármacos... por mais que estes possam ser necessários, importantes, como também já mencionamos. Assim, as saídas mais individualizadas não negam as saídas coletivas. Até porque, se nos produzimos nas relações sociais, uns com os outros, com o mundo, com a natureza, não só a saúde mental se faz nestas relações e as expressa, como a sua abordagem, o seu *tratamento* se volta, pois, a elas; a fortalecê-las ou, em alguns casos, superá-las. O cuidado do *Eu* está não no próprio *Eu* como entidade ensimesmada, mônada solipsista, mas no *Outro*. Se os sintomas são compartilhados, ou se fazem sintomas nas e pelas relações sociais, compartilhemos os caminhos, as saídas, as formas de “tratamento”. E com isso, não queremos dizer: *ao invés de individual, façamos terapia em grupo*. Tratar a saúde mental na militância é questionar permanentemente as nossas próprias organizações, movimentos sociais, nossas relações e dinâmicas militantes: *o que fazemos se aproxima ou se distancia daquilo que almejamos, do projeto de sociabilidade que buscamos? O que fazemos é condizente, é coerente com o que queremos? Qual é a distância entre o que projetamos e o que temos feito; entre nossos horizontes e o aqui, agora; entre nossos objetivos e nossos pressupostos? Em que sentido, nossa dinâmica de luta, de organização e relação contradiz aquilo que dizemos buscar? Ou nos aproxima?*

Não só *forma* e *conteúdo* são indissociáveis – por mais que não sejam idênticas e possuam relativa autonomia entre si –, como a *forma*, o *conteúdo* e o *horizonte* da luta devem estar em consonância, devendo ser avaliados, aliás, a partir de congruência ou incongruência entre si. Aquilo que se almeja não pode comparecer como “mero” objetivo a ser alcançado, uma finalidade, mas deve estar presente, mesmo que não totalmente desenvolvido, no “como”, no processo; não pode ser um “simples” *porvir*, mas constituir o próprio *dever*. A tática deve não só orientar a estratégia, mas deve estar contemplada no conteúdo da última, em como ela é pensada, materializada e, nisso, em seu desenvolvimento. Inclusive, muito do que há de humanizador na luta, na militância – como os trabalhos demonstram – diz dessa coerência entre horizonte e tática, entre o que se objetiva e como se luta para chegar lá: uma humanização que não só está no horizonte, mas que se faz no presente, no cotidiano da militância – mesmo que ainda tolhida, alienada etc.

Se se quer uma sociedade livre da exploração e quaisquer formas de opressão, não se pode aceitar quaisquer formas de opressão e exploração nas organizações as quais fazemos parte. Contudo, ao se produzirem nesta sociedade – alienante, exploratória e opressiva –, a luta e a militância, nas suas respectivas formas, não passarão ilesas, podendo reproduzir em suas estruturas e dinâmicas aquilo que buscam combater e superar.

Nesse sentido, saúde (e saúde mental) também diz respeito a como compreendemos e lidamos com os próprios limites e contradições de nossas

organizações, movimentos sociais e nossas. Uma saúde mental um pouco mais “saudável” também se refere à consciência desses limites, contradições e da capacidade que temos de lidar com eles. *Sim, eles existem. E o que faremos com eles?* Em alguns casos, aliás, como lidar com nossas limitações – quantitativas e qualitativas –, e com algumas contradições que expressam o contexto no qual nos forjamos e lutamos contra. Lidar, aqui, considerando o conjunto de mediações e determinações existentes; lidar, mesmo que de maneira insatisfatória por vezes. Grosso modo, como gerenciar as contradições, o que não significa aceitá-las, mas gerenciá-las para dirimi-las, quiçá superá-las.

A militância pode configurar um conjunto de relações que nos geram ou intensificam sofrimento. Além disso, implica acréscimo de tarefas, maior dispêndio de tempo e energia, numa dinâmica de vida já bastante demandada, atribulada. Assim, é importante se questionar e indagar coletivamente, de maneira dialógica sobre questões práticas: *O tempo concreto será suficiente para lidar com as questões que precisamos lidar? Como lidar com o tempo que temos e aquele, sempre mais alargado, demorado, que a gente precisaria para digerir certas coisas?* Cabe, pois, nesse processo, politizar o próprio tempo e as diferentes temporalidades atreladas às diferentes condições de militantes, bem como dos diferentes espaços militantes, intencionalidades e tarefas (Magalhães, 2019).

Também vamos lutar com pessoas que não necessariamente veem a realidade da mesma forma, que buscam as mesmas coisas ou possuem os mesmos objetivos. Por vezes, nos encontramos em relações de militância que não são menos alienantes e mais humanizadas. A brutalidade pode estar presente em muitos momentos, assim como a dureza – em alguns momentos necessária, aliás. Isso, por outro lado, indica a nós que a construção de nossa atuação militante, por mais que feita na relação com outras pessoas, não pode ser pessoalizada, individualizada, até porque as relações sociais não se reduzem às interações que estabelecemos uns com os outros, expressando nossas estruturas sociais antagônicas e desiguais e nossa dinâmica presente. Como atestou Magalhães (2019, s/p.) “certas formas de sofrimento psíquico de militantes políticos reproduzem internamente sintomas típicos oriundos da forma de reprodução neoliberal do modo de produção capitalista”.

É nesse sentido que o compromisso com o projeto político pelo qual se milita se faz pertinente. Se, por vezes, essa brutalidade está no espaço da militância, se há nele reprodução de desumanização, das formas de opressão, é preciso se voltar para o projeto – mesmo que seja para repensá-lo. Voltar-se ao projeto até mesmo para que tais dinâmicas, atos, relações sejam entendidos como opressivas, desumanizantes, afinal, se antagonizam a ele, se mostram dissonantes ao projeto, não devendo ser aceitas (Keppler, 2017).

Se queremos uma saúde mental humanizada, precisamos de uma produção, de fato, humanizada de vida. Contudo, a militância, a luta, mesmo que pautadas por relações mais camaradas, solidárias, ainda se fazem nesta sociabilidade desumanizante; ou melhor dizendo, contra esta sociabilidade desumanizante. Portanto, não negando que as organizações, os movimentos sociais, ao reproduzirem nossas estruturas e mecanismos de opressão e exploração – o que, novamente, não é aceitável, devendo ser gerido para ser superado –, possam produzir ou aguçar sofrimento, é o capitalismo que adocece! Como aponta Isabel Keppler (2017, s/p.), no texto *Quem está doente é o sistema social: notas sobre saúde mental e militância*, [o] nosso maior problema é o sistema, e não a militância, e continua:

Quando responsabilizamos a militância pelo nosso adoecimento mental, estamos responsabilizando o instrumento (ou o caminho). [...] Se alegamos que a militância é que esmaga a vida pessoal e a saúde mental dos militantes, a conclusão é apostar em cuidar de sua vida individual, ou considerar-se um mártir que as pessoas vão admirar, mas de forma alguma vão fazer igual.

Apenas gostaríamos de fazer algumas ponderações quanto às caracterizações de nossa sociedade enquanto *doente, adoecida*. Por mais que não sejam *inverdades*, é necessário ter cuidado quanto à racionalidade biomédica como chave analítico-explicativa da sociabilidade, desconsiderando a sua complexidade, do movimento real e o seu caráter dialético, no/pelo qual os seres se humanizam, a despeito da desumanização que os acomete. Reforçamos, então, a concepção da relação saúde-doença como *processo*, a dialética humanização-desumanização que conforma nosso desenvolvimento humano no capitalismo. Ademais, tais análises não são apenas problemáticas enquanto interpretação, mas também podem ter consequências práticas igualmente problemáticas, como: (a) fatalismos, afinal, se a sociabilidade é doente, uma *doença crônica*, nos resta aceitá-la, lidar com ela da melhor forma possível, ou “*somos todos doentes*”; (b) medicalização, psiquiatrização e/ou psicologização como soluções, isto é, se o problema é o caráter doentio, adoecedor, a cura é via tratamento, psicoterapia etc.; (c) a saída também é moral, como os exemplos históricos de tratamento ou educação morais, expressões da lógica asilar-manicomial; e (d) fomento a individualismos, quando não voluntarismos.

Voltando ao raciocínio, tal como a organização ou movimento no qual se insere, o(a) militante não está alheio(a) a esse processo de sofrimento, de adoecimento decorrente da produção e reprodução da vida desumanizada nos marcos do capitalismo. Não é por estar organizado(a), por estudar teoria revolucionária, “adquirir” – como se fosse mercadoria – consciência de classe,

que se blinda dos problemas do MPC. Inclusive, é importante problematizar a reprodução de certas *identidades militantes* capazes de tudo, inquebrantáveis; idealizações que não condizem com a realidade, inatingíveis e que, por isso, podem também provocar ou aguçar sofrimento. A militância pode, sim, produzir sofrimento, considerando que as contradições e as opressões também podem se fazer presentes nela e seu conjunto de relações. Ademais, com o avolumamento dos problemas, da barbarização da vida, tende-se a multiplicar as tarefas e os meios que se orientam a saná-los, produzindo (mais) cansaço, sobrecarga e, inclusive, desavenças e rupturas de laços. Em consonância a Keppler (2011; 2017), o que precisamos na militância é tratar e abordar essas questões como questões políticas, organizativas, remetendo ao projeto: em que sentido o possibilitam, dizem dele em movimento e o que negam. Isto é também promover saúde.

Dessa forma, veremos que, muitas vezes, a solução não passa por terapia, mas por processos reorganizativos, redirecionamento de tarefas ou, mesmo, mudanças internas ou reformulações do/no projeto. Se uma organização – coletiva – não está pronta para coletivizar a tratativa dos problemas que nela surgem ou afloram, não está madura o suficiente enquanto organização, devendo ser repensada. Assim, mesmo que não saibam, as organizações, os movimentos sociais já abordam a saúde mental, afinal se fazem nas e pelas relações sociais, mesmo que orientadas a transformá-las – por meio delas, aliás. O que se coloca como premente é fazer isso conscientemente, o que, inclusive, pode contribuir para a criação de novos meios, a modificação ou superação de outros etc.

Se a produção na militância (e com ela) de relações mais camaradas, solidárias, menos individualizadas, competitivas, alienadas, não diz, necessariamente, de um caráter terapêutico dela, mas do caráter adoeecedor da sociabilidade contra a qual ela se impõe, o sofrimento na e pela militância, igualmente, diz bastante da sociabilidade que está presente na militância, que a faz militância, por mais que por uma via de negação, de superação. Logo, saúde mental e militância se imbricam não só pelo fato de que quem milita é gente e, portanto, tem saúde mental, ou pela constatação de que, em decorrência da barbarização da vida, esta se expressa também por uma saúde mental mais barbarizada – inclusive, na militância. Elas se consubstanciam, pois, se saúde mental é produção de vida, é na e pela luta, na e pela militância que está a possibilidade da produção de uma vida, de fato, humanizada, não alienada. Portanto, uma saúde mental humanizada, não alienada.

E aqui, não se trata da defesa de um humanismo especulativo, a-histórico, abstrato, genérico ou uma perspectiva romântica de *retorno ao humano*, a uma dita essência humana destituída pelas vilanias da vida real, mas de

humanização enquanto sinônimo de emancipação humana; libertação dos grilhões exploratórios, opressivos, alienantes do capitalismo. Da mesma forma, falar em *desenvolvimento sustentável*, tal como bradam genérica e formalmente organizações como a Organização das Nações Unidas (ONU), implica superar a *sociabilidade insustentável*, o modo de produção capitalista, cujo *desenvolvimento* se mostra cada vez mais *barbárico*. Grosso modo, não há desenvolvimento sustentável nos marcos do capitalismo. Os próprios ODS, como a erradicação da pobreza, fome zero e agricultura sustentável, saúde e bem-estar, igualdade de gênero, trabalho decente e crescimento sustentável, dentre outros, só serão atingidos se superarmos o capital e sua ordem. Concordando com Roux (1978, p. 134):

Não adianta tentar eludir os problemas político-sociais postos pelo desenvolvimento com a bandeira de que precisamos salvar o “homem”, pois é evidente que, tomado na sua universalidade, no seu mais alto grau de abstração, o “homem” não tem problemas. Quem os tem são homens reais, desta ou daquela região, nutridos ou subalimentados, sadios ou doentes.

Finalizamos, então, recorrendo mais uma vez a Martín-Baró (2017, p. 267), para quem:

[...] se a base da saúde mental de um povo encontra-se na existência de relações humanizadoras, de vínculos coletivos nos quais e pelos quais se afirma a humanidade pessoal de cada um e não se nega a realidade de ninguém, então a construção de uma sociedade nova ou, pelo menos, melhor e mais justa, não é somente um problema econômico e político; é também, e por princípio, um problema de saúde mental.

### **Considerações finais: *há luta na cura e há muita luta para a cura, camarada!***

Caminhamos para o fim, retomando o título da exposição, num diálogo (crítico) com o que temos lido e ouvido acerca da interface entre militância e saúde mental: *Luta que cura!* Trazemos tais palavras de ordem não como formulações originais nossas, mas reproduzindo o que, por vezes, pode ser – e é – colocado na própria luta. Mas reproduzimos na forma de questionamento: *Luta que cura?* Se o sofrimento é, por um lado, algo do humano, há formas e formas de se sofrer, e o sofrimento concreto em nossa concretude histórica e social no MPC é uma expressão, uma manifestação ou desdobramento de uma sociabilidade concretamente exploratória, opressiva, alienante. Não se trata, portanto, de qualquer *sofrimento*, ou deste de maneira genérica, abstrata, afinal

não é de qualquer humano ou dele de maneira genérica, abstrata. Inclusive, considerando o presente capítulo como um movimento inicial – e, portanto, lacunar, incipiente –, é necessário aprofundar a apreensão das múltiplas determinações de classe, raça, etnia, gênero etc. na concretude da militância e da saúde na militância.

A partir do exposto, concluímos que não há *cura na luta*. Contudo, há *luta na cura*; há muita *luta para a cura*. Pode ser que lutemos, e não curemos. O que há é a cura não na luta em si, mas no horizonte da luta, como o horizonte da luta, da militância. E cura não para o sofrimento *per se*, que é algo do humano, mas para este(s) tipo(s) particular(es) de sofrimento, para as *dores de cabeça* concretas que temos tido nessa nossa concretude histórica e social. Melhor dizendo, para o que se expressa nas/pelas dores de cabeça, tal como as temos: o sofrimento do e no capitalismo, decorrentes de sua natureza (social) desigual, exploratória, opressiva, alienante, em suma, desumanizante.

Da mesma forma, dialeticamente, este sofrimento concreto também é sinalização da incongruência de nossa humanidade e condição desumanizada: é protesto – mesmo que inconsciente, individual e que se volta e atenta contra o próprio ser que sofre. Ora, que nós o substancieemos de consciência – de classe, e uma classe que é racializada, gendrada, que tem desejos, é de carne e osso – e o coletivizemos na forma de... luta. Que a psicologia e campo psi no geral contribuam, aliás, para a criação e/ou fortalecimento de formas de protesto e denúncia menos alienados e alienantes, bem como que não atentem contra quem denuncia.

Não coloquemos na conta da militância e da luta o que não é delas ou que está para além delas; isso enfraquece a militância, a luta; isso enfraquece quem milita, quem luta. Porém, não aceitemos na luta, na militância, nada menos do que almejamos. Novamente, não antagonizemos forma e conteúdo, tática e estratégia, horizonte e processo, por mais que não sejam idênticos. A liberdade, aqui entendida enquanto vida e humanidade humanizadas, não exploradas, oprimidas, alienadas, sinônimo de emancipação humana, é o horizonte da saúde mental e da luta e militância, ao mesmo tempo que é o conteúdo de ambas, só que negada na saúde mental quando esta se expressa via sofrimento, e afirmada na luta/militância, por mais que a necessidade de se lutar implique também a negação de uma vida desumanizada.

Por fim, que o atendimento às demandas urgentes e imediatas de militantes, que deve ser olhado e abordado com toda a atenção e de maneira abrangente e criativa, não oculte o que precisa ser radicalmente “tratado”: a sociedade. Em consonância, mais uma vez, a Martín-Baró (1973, p. 204): *o tratamento da sociedade se chama revolução*. Aqui, a analogia médica (*tratamento*) é uma mera... analogia, que usamos cuidadosa e conscientemente

como solidificação dos argumentos, mesmo com todos os riscos e limitações do uso de tal figura de linguagem. Como esperamos ter deixado evidente, não queremos, com isso, concluir que a saída é pelas formas tradicionais dos campos do saber-fazer (psicologia, psiquiatria, psicanálise e demais) de se entender e abordar a saúde mental; pelo contrário, o caminho passa, inclusive, pela crítica e superação (*suprassunção*) delas.

Soframos, sim, mas humanizadamente. Soframos por amor, por solidariedade, pela incapacidade de a linguagem expressar a complexidade humana e tudo o que sentimos pelo *Outro*. Que nossa saúde mental expresse nossa humanização, inclusive, via sofrimento: outros sofrimentos, pois da *livre individualidade*, de indivíduos humanizados, *cada um segundo suas capacidades, a cada um segundo suas necessidades!* (Marx, 2012, p. 32).

## REFERÊNCIAS

Boulos, G. C. (2017). *Estudo sobre a variação de sintomas depressivos relacionada à participação coletiva em ocupações de sem-teto em São Paulo*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Biblioteca Digital USP]. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06062017-084608/pt-br.php>

Bulhan, H. A. (1985). *Frantz Fanon and the Psychology of Oppression*. Plenum Press.

Costa, P. H. A. (2022). Marx sobre a loucura. *Revista Dialectus*, 11(26), 11-31. <https://doi.org/10.30611/2022n26id81487>

Costa, P. H. A. & Mendes, K. T. (2021). Frantz Fanon, saúde mental e a práxis antimanicomial. *Sociedade em Debate*, 27(1), 66-82. <https://doi.org/10.47208/sd.v27i1.2809>

Costa, P. H. A. & Mendes, K. T. (2021). Saúde Mental em Tempos de Crise e Pandemia: um diálogo com Martín-Baró. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 217-231. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1367>

Dalton, R. (2017). Sobre dores de cabeça. In Dalton R. *Cantos à nossa posição: a poesia de Roque Dalton* (pp. 87-88). Trunca.

D'Andrea, T. P. (2013). *A Formação dos Sujeitos Periféricos: cultura e política na periferia de São Paulo*. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Biblioteca Digital USP]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-18062013-095304/en.php>

Fernandes, M. (22 maio 2011). *Luta, que cura!* PassaPalavra. <https://passa-palavra.info/2011/05/98612/>

Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra.

Keppler, I. (2011). *Saúde e militância: reflexões a partir da escuta de militantes*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de São Paulo, Repositório Institucional UNIFESP]. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/54628>

Kepler, I. (2017). *Quem está doente é o sistema social: notas sobre saúde mental e militância*. Esquerda Online. <https://esquerdaonline.com.br/2017/06/14/opinioao-quem-ta-doente-e-o-sistema-social-notas-sobre-saude-mental-e-militancia/>

Magalhães, B. (2019). Vida militante e saúde mental. *Revista Movimento*. <https://movimentorevista.com.br/2019/09/vida-militante-e-saude-mental/>

Martín-Baró, I. (1973). Antipsiquiatria y antipsicoanálisis. *Estudios Centroamericanos – ECA*, 28(293/294), 203-206.

Martín-Baró, I. (2017). Guerra e saúde mental. In Martín-Baró, I. *Crítica e libertação na Psicologia: Estudos psicossociais* (pp. 251-270). Vozes.

Marx, K. (2008). *Contribuição à crítica da economia política*. Expressão Popular.

Marx, K. (2012). *Crítica do Programa de Gotha*. Boitempo.

Mészáros, I. (2015). A disputa pelo Estado (entrevista a Leonardo Cazes). *Marxists*. <https://www.marxists.org/portugues/meszarus/2015/04/22.htm>

Minetto, I. (2018). *Sofrimento psíquico na militância: uma análise de seus processos críticos*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Paraná].

Rosa, L. A. (2017). Potencial terapêutico da participação em movimentos sociais: um estudo a partir de militantes do MST. *Sau. & Transf. Soc.*, 8(1), 72-83. <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4375/4965>

Roux, J. (1978). *A irracionalidade em Psicologia*. Vozes.

Santos, C. B. O. (2022). *Sofrimento psíquico e militância: apontamentos sobre a discussão de saúde mental nos partidos políticos revolucionários*. [Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, EPSJV, PPGEPS]. <https://arca.fiocruz.br/handle/iciict/53284>

Silva, D. D. (2016). *Psicologia comunitária e movimentos sociais: juventude, participação política e enfrentamento de formas de desenraizamento*

*em Comunas do MST*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://repositorio.usp.br/item/002782197>

Viapiana, V. N. (2017). *A depressão na sociedade contemporânea: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná]. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/49331>

# A FAMÍLIA NO SISTEMA DE JURÍDICO: contribuições ao Objetivo 16 da Agenda 2030

*Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke*<sup>22</sup>

*Jonas Carvalho e Silva*<sup>23</sup>

*Josimar Antônio de Alcantara Mendes*<sup>24</sup>

*Pablo Franklin da Silva Balero*<sup>25</sup>

*Anna Karolinnna Silva Alencar*<sup>26</sup>

*Christoph de Oliveira Käßler*<sup>27</sup>

---

O décimo sexto Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 aponta para a necessidade de promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas (Organização das Nações Unidas [ONU], 2015). Algumas das questões mais importantes para alcançar esse objetivo dizem respeito as áreas da justiça que envolvem a família, particularmente a proteção de crianças e jovens e o desenvolvimento de ambientes seguros, acolhedores e não discriminatórios (Käßler *et al.*, 2022). Para alcançar esse objetivo é importante tornar as instituições eficazes nos contextos e nos relacionamentos onde os envolvidos se sintam seguros, protegidos e respeitados, para expressar seu potencial além das limitações ou do contexto sociocultural de onde eles provêm (Fabris & Longobardi, 2023).

Entretanto, no Brasil, a capacidade de transformação das pesquisas realizadas no campo da família e das instituições jurídicas, para uma melhor qualidade de vida, ainda é pequena. Geralmente, quando se aborda o tema de inovação, vincula-se a ideia de negócios, a produção de bens vinculados ao uso intensivo de recursos naturais, oriundos a nossa cadeia produtiva (Bucher-Maluschke *et al.*, 2021). Constata-se um baixíssimo investimento, no setor de ciência e tecnologia, levando a uma carência de qualificação de recursos humanos entre outros.

Em regra geral, não há uma tomada de consciência na necessidade de apresentar soluções de ganhos sociais, ambientais e institucionais, a partir dos resultados encontrados em pesquisas. Uma grande contribuição poderia ser identificar nos dados obtidos o potencial de inovação no que concerne

---

22 Universidade de Brasília

23 Universidade de Oxford

24 Universidade de Oxford

25 Centro Universitário de Brasília

26 Universidade de Brasília

27 Universidade (TU) de Dortmund

o aperfeiçoamento das instituições que lidam com temáticas concernentes a população.

Enquanto pesquisadores inseridos na universidade, apresentaremos estudos desenvolvidos na psicologia clínica, em torno da temática jurídica, envolvendo famílias e suas articulações com a educação, violência, guarda protetiva, igualdade de gênero, que possibilitem fornecer subsídios para à paz, justiça, e promover instituições mais eficazes (ODS-16). Foram selecionados alguns tópicos de pesquisa cuja proposição, nos orienta para os aspectos paz, justiça e instituições eficazes, dando uma contribuição a partir dos dados analisados.

O capítulo se inicia como uma atualização da atuação da psicologia nas varas de família, com foco no divórcio e nas disputas de guarda. Na segunda parte será apresentado um panorama sobre as falsas denúncias de abuso sexual. A terceira parte abordará questões referentes ao aprisionamento feminino e a reincidência. As pesquisas indicadas nessas áreas são temas emergentes nas agendas de pesquisa de uma rede de pesquisadores nacionais e internacionais inseridos na linha de pesquisa “Processos Interacionais no Contexto do Casal, da Família, do Grupo e da Comunidade” do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura / Universidade de Brasília.

## **Desafios para a psicologia jurídica nas varas de família**

Desde o seu começo, a intersecção entre Direito e Psicologia sempre foi objeto de disputa por território (Moreira & Soares, 2019). Sempre houve também uma tentativa de cooptação da Psicologia para que ela pudesse atender a interesses outros que não os de uma prática em Psicologia baseada nos preceitos éticos e técnico-científicos da profissão. Mais especificamente: uma tentativa de formatar a atuação da(o) psicóloga(o) jurídica(o) como um proxy para a vigilância, controle e punição dos corpos (Moreira & Soares, 2019).

Essa tentativa de cooptação, recentemente, acompanhou-se de um esvaziamento técnico-científico do fazer psicológico, promovendo o seu ‘sucateamento’ e, assim, tornando os afãs de cooptação mais possíveis e até mesmo quase inequívocos por meio de processos institucionais e legais. Um bom exemplo disso é a realidade da Psicologia Jurídica junto às questões de família, i.e., divórcio e disputas relativas à guarda dos filhos (Mendes & Ormerod, 2023). Nesse contexto, as áreas mais afetadas têm sido: a) bem-estar e melhores interesses da criança/adolescente (Mendes & Bucher-Maluschke, 2019; Mendes *et al.*, 2020); b) bem-estar e direitos das mulheres (Mendes & Oliveira-Silva, 2022); c) o bem-estar e o desenvolvimento das famílias (Mendes & Bucher-Maluschke, 2017; Mendes & Ormerod, 2023); e d) o processo de tomada de decisão legal (Mendes, 2022; Mendes & Ormerod, 2023).

O bem-estar e os melhores interesses de crianças e adolescentes têm sido afetados por meio da falha em compreender, avaliar e garantir os “melhores interesses da criança/adolescente” (PMICA). O PMICA é um princípio que está presente no artigo 227º da Constituição Federal e é um princípio estruturador do Estatuto da Criança e do Adolescente e da “doutrina de proteção integral” (Mendes & Ormerod, 2019, 2021; Mendes *et al.*, 2020). Este princípio destaca os direitos da criança/adolescente, os quais devem ser prioridade do Estado e da sociedade em toda e qualquer situação na qual o bem-estar biopsicossocial-cultural da criança/adolescente esteja em jogo.

Por sua vez, esses direitos estão intrinsecamente ligados às necessidades desenvolvimentais da criança/adolescente em questão; logo, compreender, avaliar e garantir os melhores interesses é compreender, avaliar e garantir o desenvolvimento biopsicossocial-cultural da criança/adolescente (Mendes & Bucher-Maluschke, 2019; Mendes & Ormerod, 2019; Mendes *et al.*, 2020). Contudo, profissionais, jurídicos ou não, ainda têm dificuldade não só para entender do que se tratam esses interesses, mas também para assegurá-los em sua prática profissional (Mendes & Ormerod, 2019).

Há, inclusive, profissionais da Psicologia que não consideram o PMICA como algo que atravesse a sua prática profissional, visto que este é “apenas” um princípio jurídico (Mendes & Ormerod, 2023). Mais grave ainda são as práticas judiciais e leis (tais como a Lei de Alienação Parental e a prática de “Constelações Familiares” dentro do Judiciário) que, sob o discurso de proteção da criança/adolescente e promoção dos melhores interesses, mas sem nenhum respaldo científico, promovem e/ou intensificam violações sistemáticas dos direitos e dos melhores interesses de crianças e adolescentes (Mendes, 2019; Mendes *et al.*, 2016; Bucher-Maluschke, 2017a; Mendes & Ormerod, 2023; Mendes *et al.*, 2023).

Outro desafio presente é a preservação dos direitos e do bem-estar das mulheres, no caso das mães. Embora haja uma quantidade considerável de leis e políticas voltadas para a promoção da igualdade de gênero em toda a sociedade e suas instituições, o viés de gênero sempre foi um problema dentro do sistema de Justiça e sempre estruturou desvantagens significativas para as mulheres (Beaumont, 2016; Ridgeway, 2011). Isso se agrava ainda mais em casos de disputa de guarda e convivência após a separação conjugal.

Um exemplo claro disso são as alegações de “alienação parental”, as quais, quase sempre, têm como alvo as mães (Mendes, 2019; Mendes & Oliveira-Silva, 2022). Nesses casos, as mães não só são sistematicamente desqualificadas, mas também tendem a perder mais direitos parentais do que os pais que também foram acusados de alienação parental – ou seja, mesmo quando homens e mulheres estão no mesmo patamar (o de pretensos “alienadores”),

são as mulheres quem mais perdem direitos parentais (Meier & Dickson, 2017; Meier, 2020).

No Brasil há uma extensa e dedicada literatura que apresenta uma visão crítica e atualizada sobre os pressupostos da teoria de alienação parental e suas fragilidades éticas, científicas e legais (Barbosa *et al.*, 2021; Ciarallo, 2019; Maciel, 2019; Maciel *et al.*, 2021; Mendes, 2019; Mendes & Bucher-Maluschke, 2017a; Mendes *et al.*, 2016; Oliveira, 2019; Vieira, 2015; Sousa, 2019; Sousa & Souza, 2021). Convém mencionar a Nota Técnica nº 4/2022/GTEC/CG do Conselho Federal de Psicologia, a qual orienta *as psicólogas e os psicólogos não fundamentem suas análises e conclusões acerca dos membros do grupo familiar e de suas dinâmicas relacionais com base no ilícito civil, definido pela Lei nº 12.318/2010 como alienação parental*. Porém, a imensa maioria dos profissionais da psicologia que atuam nesses casos ainda sustentam, validam e operam no “lexo da alienação parental” – muito deles cooptados pela lógica do Direito, utilizando-se, inclusive de jargões e termos que são típicos dos profissionais dessa área.

O “sucateamento” da prática dos psicólogos no contexto de Justiça também tem impactado o bem-estar e o desenvolvimento das famílias. É sabido que a separação conjugal se constitui como uma fase não esperada, porém normal do ciclo de vida da família, do desenvolvimento da família (Mendes & Bucher-Maluschke, 2017a; Mendes & Ormerod, 2021, 2023). Nesse contexto, o sistema familiar pode apresentar instabilidades desenvolvimentais e interações erráticas, típicas do momento de crise do divórcio, as quais podem ser patologizadas, medicalizadas e criminalizadas pelo saber médico-legal (Mendes, 2019; Maciel *et al.*, 2021).

Ao reproduzir práticas que fomentam a vigilância, controle e punição das famílias e de seus membros em crise, esses profissionais não apenas não prestam a devida assistência psicossocial a essas famílias com dificuldades desenvolvimentais, mas também ajudam a intensificar as dinâmicas disfuncionais da família, levando a cronificação dos problemas interpessoais que ensejaram a demanda judicial (Barbosa *et al.*, 2021; Maciel *et al.*, 2021).

Por fim, tem-se o impacto sobre o próprio processo de tomada de decisão legal. A prática de uma Psicologia Jurídica em base em evidências, sem compromisso com os princípios éticos da profissão e, especialmente, sem uma visão crítica sobre os fenômenos do pós-divórcio pode levar ao aumento da incerteza nos casos de disputa de guarda, o que complexifica o processo de tomada de decisão (Mendes, 2022; Mendes & Ormerod, 2023). Além disso, a ausência de uma compreensão científica sobre os processos de tomada de decisão judicial tem impactos tanto para a performance dos operadores do Direito quanto para a eficiência do Judiciário.

## Falsas denúncias de abuso sexual

Esta sessão elucidará o fenômeno das falsas denúncias de abuso sexual, seus efeitos jurídicos, sociofamiliares, comportamentais e intrapsíquicos, e analisar as contribuições das avaliações interprofissionais forenses para a tomada de decisão no âmbito jurídico. A violência sexual contra crianças e adolescentes uma preocupação coletiva, perpassa a história e atinge todas as classes e segmentos sociais. Os desafios na abordagem e avaliação da violência sexual são vários, principalmente porque o abuso sexual contra crianças e adolescentes tem prevalência no âmbito intrafamiliar, mediante sedução e coação, aproveitando-se de uma relação de confiança, dominação, submissão e poder em relação à vítima (Sousa, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) define a violência sexual como o ato ou tentativa não consentida para violar sexualmente outrem, utilizando-se de sedução, repressão, ameaças ou força física, praticado por qualquer pessoa, em qualquer cenário. Para conceituar o abuso sexual contra crianças/adolescentes é necessário compreender a natureza do processo que confere um caráter sexual à violência. Neste contexto, as relações socioafetivas e culturais entre adultos e crianças/adolescentes são adulteradas e transformadas em relações erotizadas, genitalizadas: inverte-se a natureza das relações definidas socialmente, de protetoras para não protetivas; confunde-se a representação social dos papéis dos adultos e suas funções sociais (de pai, avô, tio, padrasto, professor); e os limites intergeracionais são transgredidos (Amendola, 2009).

Ainda hoje, no Brasil, carece-se de dados precisos, no que tange a denúncias de abuso sexual. Verifica-se, normalmente, uma subnotificação, em virtude, entre outros intervenientes, do pacto de silêncio que permeia tais relações, principalmente aquelas que possuem um caráter incestuoso (Furniss, 2002). Não obstante, diversos autores destacam que são crescentes as denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes e, por conseguinte, crescentes as falsas denúncias. (Echeburúa & Subijana, 2008; Schaeffer, *et al.*, 2012).

Dados da Unicef (2021), apontam que a maioria dos casos de violência sexual ocorre na residência da vítima e, daqueles que há informações sobre a autoria dos crimes, 86% dos autores eram conhecidos das vítimas. Não há dados oficiais, no Brasil, sobre a incidência de falsas denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes, os autores estimam que os níveis de falsas alegações variam entre 2 e 5%, nos casos gerais, e podem chegar até a 33%, em contextos de separação litigiosa e disputa de guarda de filhos. Portanto, as falsas acusações ocorrem em uma frequência que não pode ser negligenciada. (Rovinski & Pelisoli, 2019).

O abuso sexual, especialmente contra crianças e adolescentes, é um crime de difícil constatação, uma vez que se dá, de modo preponderante, no âmbito privado, sem resultar necessariamente em vestígios físicos, e são presenciados, muitas vezes, exclusivamente pelas vítimas e agressores (Morete, *et al.*, 2018). Portanto, a obtenção de provas, a abordagem com os envolvidos e a relevância especial à análise do relato verbal da vítima, implica em desafios para os profissionais incumbidos da avaliação do caso, quase sempre, constituída por estudo pericial psicológico ou multiprofissional (Frazão & Alves, 2018).

As questões que envolvem o testemunho infantil, importantes para a elucidação de casos de abuso sexual, são complexas e exigem do profissional preparo técnico para proceder com a avaliação forense. Aqui nota-se, sobretudo, o problema da sugestionabilidade e das possíveis ocorrências de falsas memórias. A sugestionabilidade pode derivar-se tanto de uma influência intencional de terceiros, como também de modo acidental, a partir de uma entrevista forense malconduzida por um profissional, por exemplo, contribuindo para o desencadeamento de falsas memórias (Welter e Feix, 2010).

Neste cenário de denúncias de abuso sexual, a perícia psicológica ou interprofissional apresenta-se como um instrumento de grande relevância para a elucidação dos fatos, fundamentação probatória do inquérito e dos autos processuais, proporcionando subsídio importante para a tomada de decisão no âmbito judicial. Os psicólogos jurídicos, neste íterim, ficam imbuídos da complexa tarefa avaliativa que visa, através de um laudo/relatório psicológico, oferecer prova consistente aos autos, que fundamente a denúncia, por vezes destituída de materialidade, de indícios físicos. O que se tem, em parte significativa dos casos, é apenas a versão do denunciante e a palavra da suposta vítima (Schaeffer *et al.* 2012).

Os estudiosos são unânimes quanto às dificuldades e complexidade dos estudos periciais psicológicos que envolvem denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes (Brockhausen, 2011; Figueiredo, 2018; Tejedor *et al.*, 2016). Como é comum a inexistência de vestígios físicos, a avaliação psicológica apresenta-se como um recurso indispensável, em grande parte dos casos. Como se sabe, o processo de avaliação do abuso sexual é intrincado, os atravessamentos são diversos, e as consequências da violência nem sempre são passíveis de identificação pelos profissionais envolvidos no estudo psicológico. Os desafios se intensificam ainda mais quando se trata de avaliação psicológica de crianças menores de 05 anos, devido à falta de respaldo científico e metodológico para a abordagem dos profissionais com crianças em tenra idade (Amendola, 2009).

Sabe-se que falsas denúncias de abuso sexual resultam em prejuízos significativos para os envolvidos, quase sempre, de forma contígua, uma vez

que se prevê o afastamento imediato da prole do suposto agressor, até que se apure devidamente a denúncia, o que pode levar intervalo de tempo suficiente para fragilizar de modo substancial os vínculos familiares, e gerar danos e transtornos, tanto ao acusado, quanto à suposta vítima, em especial quando se trata de crianças e adolescentes, indivíduos em condição de desenvolvimento e vulnerabilidade (Frazão & Alves, 2018).

As falsas alegações encerram, portanto, desde a crença equivocada de que houve abuso, atribuindo possível erro de interpretação, até a distorção na averiguação dos sinais e análise do contexto histórico-familiar, o que perpassa o trabalho de avaliação do psicólogo (Amendola, 2009).

Neste cenário, revelam-se indispensáveis estudos que aprofundem o conhecimento acerca das falsas denúncias de abuso sexual, sua correta delimitação conceitual, o modo devido de abordar o problema, a fim de discernir, entre os diversos aspectos e perspectivas, quais parâmetros teórico-técnicos podem ser utilizados pela psicologia para reconhecer uma falsa denúncia e, desse modo, minorar as consequências de uma possível denúncia caluniosa.

As falsas denúncias de abuso sexual constituem, deste modo, um importante campo sociofamiliar, de caráter inegavelmente beligerante, com consequências significativas para os envolvidos, desde os membros das famílias, profissionais da rede de proteção, até os operadores do direito. Circundam, inevitavelmente, um contexto de intersecção entre as relações sociofamiliares e o sistema jurídico, com resultados e consequências importantes para os jurisdicionados, desafiando sobremaneira a competência dos operadores do direito.

## **Criminalidade feminina, prisão e reincidência**

A população prisional brasileira em números atuais tem mais de 700 mil pessoas, o que coloca o Brasil como um dos países que mais encarcera no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos da América (EUA) e China (Conselho Nacional de Justiça). O encarceramento feminino teve um crescimento vertiginoso nos últimos anos. Segundo dados do Infopen Mulheres, entre os anos de 2000 e 2016, a população feminina encarcerada cresceu 656% (Brasil, 2018). No ano de 2019, o número de mulheres presas chegava a 37,2 mil (Secretaria Nacional de Políticas Penais, 2020).

Nesta população, temos como foco da seletividade penal, mulheres jovens, pobres, negras, mães e de baixa escolaridade (Borges, 2019). Desta forma, é de grande importância pensar no desenvolvimento de pesquisa e inovações que incidam diretamente sob o fenômeno da violência e criminalidade no Brasil. As condições das instituições de encarceramento são extremamente precarizadas e desumanizantes. Por isso, é um desafio promover a

ressocialização, as políticas públicas de combate a reincidência, o trabalho da psicologia e outros profissionais de saúde.

Como resposta aos questionamentos para a reincidência penitenciária, identifica-se importante os aspectos de fatalismo, vingança, institucionalização e ostentação (Alencar, 2018). O crime e a reincidência aparecem como possibilidade de acesso à bens materiais e a posições de *status* na coletividade. Desta forma, uma narrativa de ostentação, composta por cometer muitos crimes, ser chefe de *boca*, acessar dinheiro e reconhecimento, é fortemente presente nos relatos das mulheres apenadas.

Essa reflexão se insere no debate da criminalidade/reincidência feminina e com isso se questiona os papéis assumidos pelas mulheres nas dinâmicas do crime, encarceramento e tráfico de drogas, que é o principal motivador para o encarceramento feminino no Brasil (Brasil, 2018). As posições assumidas por elas nessa trama seriam uma repetição da subalternização histórica e socialmente construída em nossa sociedade, ou o papel de “criminosa” quebra de fato com as expectativas forjadas sobre as mulheres lhes permitindo assumir outros contornos?

Para Santos (2018), no contexto em que a droga é estabelecida como mercadoria e no modo perverso de produção da experiência feminina no campo do tráfico e da prisão, as mulheres são submetidas a posições de subalternidade. Como por exemplo o baixo custo de mão de obra, condições precárias de composição da vida, e ao mesmo tempo, alto risco pessoal, social, e facilidade de encarceramento (Santos, 2018).

Pimentel (2017) aponta que *apesar de participações meramente colaborativas nas práticas criminais ligadas ao tráfico*, as mulheres vivenciam *repercussões sociais nefastas* (p. 70). Elas são recrutadas, em muitos casos, como *vendedoras varejistas* (D’Angelo, 2018, p. 45), por vezes, a partir da relação com os companheiros, levando drogas na cadeia ou compondo as chamadas bocas.

Gonçalves, Penaforte e Costa (2019) apontam o tráfico como uma rede de relações que tem como acesso os laços afetivos, de amizade e familiares. Há também as relações com o território: *seja porque elas compartilham vidas com homens tidos como “traficantes”, seja porque, como moradoras desses territórios, veem-se atravessadas pelos processos do tráfico, muitas vezes, independentemente de seu envolvimento* (D’Angelo, 2018, p. 47).

Queiroz (2015) discute em sua obra o quanto as mulheres são tratadas *como se fossem homens* nas cadeias brasileiras. Para Davis (2020), *certamente as práticas prisionais das mulheres são baseadas em gênero, mas também, são as práticas prisionais dos homens [...] as instituições dos homens constituem a norma e as instituições das mulheres são marginais* (p. 66).

As mulheres encarceradas passam por vários regimes de precarização, violência, pobreza e racismo. Essas experiências levam a transformação de uma mulher ainda jovem em uma presa para o sistema (Diniz, 2015). Além disso, o *Conselho Tutelar é braço da polícia; se a mulher vai para a cadeia, os filhos vão para o abrigo* (Diniz, 2015, p. 27). No geral, as mulheres recebem assistência familiar insipiente. Quando comparada aos homens, são menos visitadas e o cárcere se configura como grande experiência de solidão.

Nesse contexto, é necessário conhecer mais o lugar do tráfico na experiência feminina de criminalidade e reincidência. No contexto criminal há presença de ideários machistas, misóginos e racistas, o que torna o crime/tráfico/prisão/reincidência elementos de subalternização e opressão das mulheres e suas famílias. Quando consideramos que as mulheres encarceradas têm raça, classe, território, fica forte a ideia de que as prisões não são instituições eficazes. Elas não promovem a ressocialização ou a produção de sistemas penais de justiça comprometidos com a paz e com o desenvolvimento sustentável.

## Considerações finais

A família é um contexto de desenvolvimento fundamental para a inovação das instituições de justiça, pois desempenha um papel importante na prevenção e no tratamento de ameaça e risco de vitimização. Sabemos que o problema da violência continua sendo uma emergência social e que a família é um contexto no qual formas de violência podem ocorrer. A violência tem efeitos de curto e longo prazo no ajuste psicológico e social dos indivíduos, e isso também pode impactar a sociedade em termos de custos e o risco de criar sociedades menos equitativas, inclusivas e pacíficas.

O capítulo apresentou uma atualização do estado da arte em temas que implicam a psicologia clínica para alcançar o ODS 16 da Agenda 2030. O conhecimento sobre a alienação parental, por exemplo, perpassa os indicadores da Paz, uma vez que os pesquisadores recomendam uma melhor estruturação da justiça, com as avaliações psicológicas e a possibilidade de tornar as instituições mais eficazes. Da mesma maneira, os estudos sobre as falsas denúncias de abuso sexual e a situação da mulher cumprindo pena, revelam a violência explícita contra a mulher e na relação pais e filhos, que impedem a promoção da justiça. Para que os resultados se tornem eficazes, com uma contribuição importante para a sociedade, é necessário o desenvolvimento de trabalhos junto a estas populações na perspectiva de inovações promotoras da eficácia nas instituições.

## REFERÊNCIAS

Alencar, A. K. S. (2018). Criminalidade e encarceramento: discursos sobre a reincidência penitenciária. 130f. [Dissertação Mestrado em Psicologia, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia].

Amendola, M. F. *Crianças no labirinto das acusações: falsas alegações de abuso sexual*. Curitiba: Juruá Editora, 2009.

Barbosa, L. P. G., Mendes, J. A. A. & Juras, M. M. (2021). Dinâmicas disfuncionais, disputa de guarda e alegações de alienação parental: uma compreensão sistêmica. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 30(69), 78-95.

Beaumont, E. (2016). Gender justice v. the “invisible hand” of gender bias in law and society. *Hypatia*, 31(3), 668-686.

Borges, J. (2019). *Encarceramento em massa*. São Paulo: Sueli Carneiro/Pólen.

Brasília (2018). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres*. [https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopen-mulheres\\_arte\\_07-03-18-1.pdf](https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopen-mulheres_arte_07-03-18-1.pdf)

Brockhausen, T. (2011). Falsas alegações de abuso sexual infantil: o contexto do trabalho do psicólogo brasileiro. *Psicologia Revista*, 20(2), 199-219.

Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Silva, J. C., Silva, S. S. C., Pontes, F. A. R., Xerinda, J. & Käppler, C. (2021). Redes nacionais e internacionais de pesquisa: a realização de estudos por equipes. In Seidl, E. M. F., Queiroz, F. I. & Neubern, M. (Eds.). *Estratégias Metodológicas de Pesquisa em Psicologia Clínica: Possibilidades e Avanços* (vol. 6, pp. 2011-2032). CRV. (Coleção Psicologia Clínica e Cultura / UnB) [https://psicc.unb.br/images/livros/ESTRATEGIAS\\_METODOLGICAS\\_DE\\_PESQUISA\\_EM\\_PSILOGIA\\_CLNICA\\_PPGPsiCC\\_2021.pdf](https://psicc.unb.br/images/livros/ESTRATEGIAS_METODOLGICAS_DE_PESQUISA_EM_PSILOGIA_CLNICA_PPGPsiCC_2021.pdf)

Ciarallo, C. (2019). Atendimento a Crianças e Adolescentes: Práxis, Justiça e Narrativas na Garantia de Direitos. In Silva, I. R. (Ed.). *Cadernos sobre Alienação Parental* (pp. 185-198). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Nacional de Justiça (27 jan. 2023). *Sistema Carcerário e Execução Penal*. <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cidadania-nos-presidios/>

D'Angelo, L. B. (2018). Mulheres Presas Por Tráfico de Drogas: Entre Protagonismos e Figurações nas Tramas do Punitivismo e das Desigualdades de Gênero. In Boiteux, L., Magno, P. C. & Benevides L. *Gênero, feminismos e sistemas de justiça: discussões interseccionais de gênero, raça e classe*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos.

Davis, A. (2020). *Estarão as prisões obsoletas?* Rio de Janeiro: Difel.

Diniz, D. (2015). *Cadeia Relatos sobre mulheres*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira.

Echeburúa, E. & Subijana, I. J. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 733-749.

Fabris, M. A. & Longobardi, C. (2023). *Editorial: Towards 2030: Sustainable Development Goal 16: Peace, justice, and strong institutions. An educational perspective*. *Frontiers in Education* (vol. 7). <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.1130832>

Figueiredo, B. F. (2018). A implantação de falsas memórias de abuso sexual em crianças cujos pais estejam em conflito judicial: motivos, sintomas, consequências e repercussões criminais. *Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional*, 6(1), 241-271.

Frazão, S. A. & Alves, J. G. (2018). *Falsas acusações de abuso sexual como instrumento de alienação parental*. João Pessoa.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2021). *Panorama da violência sexual e letal contra crianças e adolescentes no Brasil*. <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>

Furniss, T. (2002). *Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar*. (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Gonçalves, R. Q. O., Penaforte, C. A. & Costa, G. S. Entre a seda e a nota: o papel das mulheres no tráfico de drogas. *Revista de Ciências do Estado*, 4(2), e15847. Belo Horizonte. ISSN: 2525- 8036.

Julião, E. F. (2009). *A ressocialização através do estudo e do trabalho no sistema penitenciário brasileiro*. 440 f. [Tese de Doutorado em Ciências Sociais,

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro].

Käppler, C. O., Silva, J. C. S. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2022). Zur Situation des Strafvollzugs in Lateinamerika. *Forum Strafvollzug*, 5(1), 24-41. <https://forum-strafvollzug.de/wp-content/uploads/2022/04/FS-Heft-1-22-Kurz.pdf>

Maciel, S. A. B. (2019). Encontros e desencontros: os impactos da lei de alienação parental na práxis dos profissionais que atuam no Judiciário. In Silva, I. R. (Ed.). *Cadernos sobre Alienação Parental* (pp. 134-148). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Maciel, S. A. B., Mendes, J. A. A. & Barbosa, L. P. G. (2021). Visão sistêmica sobre os pressupostos de alienação parental na prática clínica individual e familiar. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 30(69), 62-77.

Meier, J. S. (2020). US child custody outcomes in cases involving parental alienation and abuse allegations: what do the data show? *Journal of social welfare and family law*, 42(1), 92-105.

Meier, J. S. & Dickson, S. (2017). Mapping gender: Shedding empirical light on family courts' treatment of cases involving abuse and alienation. *Law & Ineq.*, 35, 311.

Mendes, J. A. A. (2019). Genealogia, Pressupostos, Legislações e Aplicação da Teoria de Alienação Parental: uma (re)visão crítica. In Silva, I. R. (Ed.). *Cadernos sobre Alienação Parental* (pp. 10-35). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Mendes, J. A. A. (2022). *The decision-making process in child custody cases after parental separation: a cross-cultural study between Brazil and England* [unpublished doctoral dissertation]. University of Sussex.

Mendes, J. A. A., & Ormerod, T. (2019). The best interests of the child: an integrative review of English and Portuguese literatures. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-22.

Mendes, J. A. A., & Ormerod, T. (2021). A comparative look at divorce, laws and the best interests of the child after parental separation in Brazil and England. *Revista da Faculdade de Direito UFPR*, 66(2), 95-126.

Mendes, J. A. A., & Ormerod, T. (2023). Uncertainty in child custody cases after parental separation: context and decision-making process. *Trends in Psychology*, 1-28. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00253-9>

Mendes, J. A. A., Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Vasconcelos, D. F., de Souza, G. G., & Costa, P. V. M. N. (2016). Perspectiva sistêmica: um olhar necessário para atuação dos atores jurídicos junto à disputa de guarda. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 25(54), 88-104.

Mendes, J. A. A., França, M. C., & Guagliariello, M. G. (2023). *Constelações Familiares no Judiciário: uma Revisão Narrativa-sistemática* [Unpublished manuscript]. School of Psychology, University of Sussex.

Mendes, J. A. A., Lordello, S. R., & Ormerod, T. (2020). Uma proposta de compreensão bioecológica do princípio dos melhores interesses da criança/adolescente nos casos de disputa de guarda. In Mendes, J. A. A. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (Eds.). *Perspectiva sistêmica e práticas em psicologia: temas e campos de atuação* (pp. 53-78). Curitiba: CRV.

Mendes, J. A. A. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2017). Destructive divorce in the Family Life Cycle and its implications: criticisms of Parental Alienation. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(2), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33423>

Mendes, J. A. A. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2019). Famílias em litígio e o princípio do melhor interesse da criança na disputa de guarda. *Interação em Psicologia*, 23(3).

Mendes, J. A. A. & Oliveira-Silva, L. C. (2022). As alegações de ‘alienação parental’ e os vieses de gênero e misoginia em processos de guarda e convivência. In Bastos, E. F., Gianchin, J., Copetti, L. V., & Lemos, M. M. F. (Eds.). *Direito das Famílias, Vulnerabilidades e Questões de Gênero* (pp. 44-65). Instituto Brasileiro de Direito de Família, IBDFAM.

Moreira, L. E., & Soares, L. C. E. C. (2019). Psicologia jurídica: Notas sobre um novo lobo mau da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe). <https://doi.org/10.1590/1982-370300322555>

Morete, V. S., Gallo, A. E. & Rocha, G. V. M. (2018). Técnicas de entrevista em casos de abuso sexual infantojuvenil: uma revisão sistemática. *Psicologia Argumento*, 36(91), 70-92.

Oliveira, C. F. B. (2019). Patologizando condutas, judicializando conflitos e medicalizando existências: considerações sobre a (síndrome de) alienação parental. In Silva, I. R. (Ed.). *Cadernos sobre Alienação Parental* (pp. 36-49). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Organização das Nações Unidas (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. [https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/9814/-Transforming\\_our\\_world\\_the\\_2030\\_Agenda\\_for\\_Sustainable\\_Development-2015TransformingOurWorld\\_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/9814/-Transforming_our_world_the_2030_Agenda_for_Sustainable_Development-2015TransformingOurWorld_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Organização Mundial de Saúde. (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violência*. São Paulo: Núcleo de Estudos de Violência.

Pimentel, E. (2017). Prisões femininas: por uma perspectiva feminista e interseccional. In Stevens, C., Oliveira, S., Zenello, V. & Portela, C. (orgs.). *Mulheres e Violências Interseccionalidades*. Brasília: Technopolitik.

Queiroz, N. (2015). *Presos que menstruam*. Rio de Janeiro: Editora Record.

Ridgeway, C. L. (2011). *Framed by gender: How gender inequality persists in the modern world*. Oxford University Press.

Rovinski, S. L. R. & Pelisoli, C. L. (2019). *Violência sexual contra crianças e adolescentes: testemunho e avaliação psicológica*. São Paulo: Vetor.

Sanderson, C. (2005). *Abuso Sexual em Crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abuso sexual*. São Paulo: M. Books do Brasil.

Santos, A. F. dos (2018). A Divisão Sexual do Trabalho no Tráfico De Drogas e o Encarceramento das Mulheres: As Especificidades da Guerra às Drogas em Relação ao Sexo Feminino. In Boiteux, L., Magno, P. C. & Benevides, L. *Gênero, feminismos e sistemas de justiça: discussões interseccionais de gênero, raça e classe*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos.

Schaefer, L. S., Rossetto, S. & Kristensen, C. H. (2012). Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 227-234.

Secretaria Nacional de Políticas Penais (2020). *Depen lança Infopen com dados de dezembro de 2019*. <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/depen-lanca-infopen-com-dados-de-dezembro-de-2019>

Sousa, A. M. (2019). A (re)produção do dispositivo [síndrome da] alienação parental no Brasil. In Silva, I. R. (Ed.). *Cadernos sobre Alienação Parental* (pp. 81-96). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Sousa, A. M. & Souza, F. H. O. (2021). Psicólogas(os) clínicas(os) e as demandas de mãe e pais em litígio. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 30(69), 49-61.

Sousa, M. P. D. (2020). Características biopsicossociais consequentes de violência sexual perpetrada contra crianças e adolescentes. In: Lima, R. A. & Santos, J. F. (Orgs). *Psicologia e serviço social: referências para o trabalho no judiciário* (Vol. 4), Goiás. Porto Alegre: Nova Práxis.

Tejedor, M. P. R., Rodríguez, J. M. A. & Fernández, M. E. P. (2016). Análisis preliminar de la estructura y consistencia interna de un protocolo clínico-pericial para la identificación de falsas alegaciones de abuso sexual infantil. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(1), 73-82.

Vieira, M. M. (2015). Alienação Parental: Análise Crítica da Lei N. 12.318/2010 e Reflexões Sobre as Decisões do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *Revista de Direito de Família e Sucessão*, 1(1), 194-219.

Welter, C. L. W. & Feix, L. F. (2010). Falsas memórias, sugestionabilidade e testemunho infantil. In: Stein, Lilian Milnitsky (Cols). *Falsas memórias: fundamentos científicos e suas aplicações clínicas e jurídicas* (pp. 157-185). Porto Alegre: Artmed.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# PERFIL CLÍNICO E PSICOSSOCIAL DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E FAMILIARES EM INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

*Marina Kohlsdorf  
Laura Rodrigues de Medeiros  
Guilherme Dutra Bisinotto  
Larissa Felipe Grizza Rossi  
Natália Lemes Sixel Lobo  
Iago Ferreira Sampaio  
Raíssa Lorrane de Almeida Oliveira*

---

A Organização das Nações Unidas (ONU) elegeu, como agenda de metas em nível global a serem cumpridas até 2030, 11 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), com a principal finalidade de melhorar aspectos sociais e ambientais em todos os países (Organização das Nações Unidas, 2022). O ODS 3 propõe especificamente assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades (ONU, 2022). Este posicionamento destaca a necessidade de aprofundamento das políticas em saúde para a infância e adolescência, tendo em vista que crianças e adolescentes enfrentam diversos desafios neste âmbito, em especial quando vivenciam um processo de internação hospitalar.

Quando a enfermidade infantojuvenil resulta em uma internação, é comum o surgimento de situações imprevisíveis e amedrontadoras, insegurança quanto à resposta clínica, dificuldades à adesão e comunicação com equipes de saúde, vivências de estresse entre outras perturbações psicológicas, que podem prejudicar o desenvolvimento da criança ou adolescente e de seus familiares (Menezes & Moré, 2019). De acordo com Azevêdo *et al.* (2019) algumas das principais dificuldades vivenciadas durante a hospitalização consistem no distanciamento do ambiente cotidiano, medo do desconhecido, ausência de atividades de rotina e submissão a procedimentos invasivos dolorosos.

Nesse contexto, a Psicologia Pediátrica surge como subárea da Psicologia da Saúde, estabelecida como Divisão 54 da APA, comprometida com o estudo entre o comportamento, o sistema de saúde e a sociedade, e com atuação voltada particularmente para crianças e adolescentes (APA, 2022; Carvalho *et al.*, 2020).

O campo da Psicologia Pediátrica é recente na história internacional e ainda mais recente na história brasileira, com pouco mais de 50 anos de produção científica nacional (Menezes & Moré, 2019). Devido ao papel fundamental da área, faz-se clara a necessidade de ampliar o desenvolvimento de pesquisas, explorando a realidade da saúde no Brasil, que impacta diretamente na vivência de processos de saúde e de adoecimento.

A hospitalização pode desencadear sentimentos negativos e contrastantes nas crianças e em seus familiares. Além das mudanças no cotidiano, o processo de internação impacta também na forma que a criança se comunica e se identifica. As dificuldades geralmente envolvem solidão, medo do desconhecido, angústia, estresse e desconforto diante de um local sem estímulos visuais, lúdicos e interacionais (Montagner *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018).

Um episódio de internação pediátrica geralmente acarreta um alto índice de estresse em crianças e seus familiares, destacando a importância do apoio de diferentes dimensões para o manejo das dificuldades das situações estressoras (Montagner *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018). Geralmente, o estresse é maior durante a primeira semana de internação, tanto nas áreas de comunicação com a equipe como na alteração do papel parental. Durante a internação, o papel do cuidador primário pode perpassar esferas emocionais de culpa, frustração e impotência (Araya *et al.*, 2019; Teixeira & Hemesath, 2018). A hospitalização sujeita crianças a restrições típicas, geralmente com dificuldades à interação lúdica, sendo necessária a adaptação à rotina hospitalar; os cuidadores primários, geralmente mães, também vivenciam desafios relacionados a alterações na rotina, infraestrutura do hospital, capacitação dos profissionais da saúde, comunicação e acolhimento por parte da equipe e atenção a queixas das crianças e familiares (Silveira *et al.*, 2019; Zanfolim *et al.*, 2018).

Um dos maiores desafios na vivência de uma internação pediátrica está relacionado à adesão aos cuidados, pois crianças e adolescentes dependem em grande parte de seus cuidadores primários para estabelecer cuidados em saúde, tornando este tema uma preocupação em saúde pública (McGrady *et al.*, 2015; Psihogios *et al.*, 2018). As principais dificuldades relacionadas à não adesão incluem compreender prescrições e diagnóstico, manejar efeitos colaterais da medicação, alterar a rotina, lidar com dores decorrente de procedimentos invasivos e restrições impostas pelo tratamento, como modificação da dieta ou atividades de lazer (McGrady *et al.*, 2015; Psihogios *et al.*, 2018).

A comunicação é preditora de adesão aos cuidados, enfrentamento e adaptação ao tratamento; uma comunicação de qualidade promove melhor adaptação à internação, melhor manejo de eventos estressores e a abordagem de assuntos relacionados ao desenvolvimento infantojuvenil, contribuindo sobremaneira para a saúde emocional da criança e de sua família (Campbell *et*

*al.*, 2017; Kohlsdorf & Costa Junior, 2016; Lisanti *et al.*, 2017; Reed-Knight *et al.*, 2018). De modo geral, esta interação em contexto pediátrico ocorre entre a equipe de saúde e os cuidadores primários, excluindo-se a criança da interação (Campbell *et al.*, 2017; Kohlsdorf & Costa Junior, 2016; Lisanti *et al.*, 2017; Reed-Knight *et al.*, 2018).

A literatura aborda também os estressores e estratégias de enfrentamento adotadas em contexto de internação pediátrica, destacando como principais eventos adversos lidar com procedimentos invasivos e dolorosos, modificar a dinâmica familiar, permanecer muito tempo em um ambiente desconhecido com rotinas desafiadoras, inseguranças quanto ao diagnóstico e resposta clínica ao tratamento, distanciamento de outros filhos e familiares e dificuldades financeiras (Silveira *et al.*, 2019; Zanfolim *et al.*, 2018). Para lidar com tais elementos, as principais estratégias adotadas por crianças e seus familiares se concentram em focalizações no evento estressor, tais como buscar informações sobre o adoecimento, prática de atividades religiosas, ações emotivas como choro e protestos, além da busca por suporte emocional (Silveira *et al.*, 2019; Zanfolim *et al.*, 2018).

O contexto de internação pediátrica, em muitos casos, se constitui como uma possibilidade importante para abordar questões relacionadas ao desenvolvimento infantojuvenil e, não raramente, um episódio de internação expõe fragilidades na dinâmica familiar (Ribeiro *et al.*, 2015). O Ministério da Saúde destaca que a violência intrafamiliar ocorre principalmente nas relações intergeracionais e hierárquicas, em especial dirigida a crianças e adolescentes, sendo um grave problema de saúde pública (Brasil, 2010). Reconhecer e abordar a violência é elemento primordial no atendimento em saúde, sendo uma competência relevante aos profissionais da saúde e da educação (Ribeiro *et al.*, 2015).

Na maioria dos casos de violência, a mãe ou o pai são os principais agentes da agressão, que pode ser caracterizada por violência física, psicológica, sexual, negligência ou abandono (Franzin *et al.*, 2012; Rocha & Moraes, 2011). O ambiente comunitário pode ser caracterizado como contexto de vulnerabilidade, quando envolve violência, drogadição ou falta de acesso a direitos humanos básicos como saneamento e atendimento em saúde; contudo, a violência física é o tipo de agressão mais identificado nos serviços em saúde (Maia *et al.*, 2017; Rocha & Moraes, 2011). Os principais fatores de risco à violência contra crianças e adolescentes incluem pobreza, vulnerabilidade e desigualdades sociais, transtornos de personalidade e agressividade em pais, práticas parentais punitivas ou negligentes (Brasil, 2010; De Antoni & Batista, 2014; Maia *et al.*, 2017).

Crianças com maior risco psicossocial familiar possuem mais sentimentos de raiva e frustração envolvidos no processo de internação, ao mesmo tempo em que apresentam menores habilidades de controle emocional (Hilkner *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2018). Ademais, é necessário integrar irmãos de pacientes pediátricos no cotidiano familiar de internação, uma vez que esses, como membros do núcleo familiar, também sofrem os efeitos da vulnerabilidade, exclusão, mudanças na dinâmica familiar e menor disponibilidade dos pais durante o adoecimento fraterno (Hilkner *et al.*, 2019).

Conforme exposto, as condições de hospitalização pediátrica podem contribuir para condições de risco a perturbações psicológicas tanto para cuidadores quanto para a criança ou adolescente hospitalizado. Torna-se necessário, portanto, realizar estudos que possam delinear de modo sistemático as condições clínicas e psicossociais da população pediátrica que vivencia um episódio de internação. O objetivo deste capítulo é apresentar as características clínicas e psicossociais de casos de internação pediátrica em um hospital público, contemplando as crianças e adolescentes que estiveram internados ao longo do ano de 2019.

## **Método**

### ***Participantes e local***

Ao longo de 2019, 267 crianças e adolescentes estiveram internados na Ala A da enfermaria pediátrica do Hospital Materno Infantil de Brasília Antônio Lisboa, instituição pública atuante no Distrito Federal há 60 anos. Todas as 267 crianças e adolescentes estiveram acompanhados por pelo menos um cuidador pediátrico, que também participou deste levantamento.

### ***Instrumentos***

Para coleta dos dados, foi utilizado o formulário para avaliação proposto por Kohlsdorf *et al.* (2019). Trata-se de um roteiro para avaliação no acolhimento psicológico à internação pediátrica, composto por cinco seções: [1] Identificação (nome da criança, sexo, idade, cuidador principal, estado civil dos pais entre outros); [2] Caracterização do episódio de internação (diagnóstico principal, existência de condição crônica, características do tratamento, entre outros); [3] Principais processos psicológicos básicos em saúde (adesão aos cuidados, comunicação com equipe, estresse e enfrentamento, condições potenciais de vulnerabilidade à criança e família); [4] Conduta (alta, rondas, encaminhamentos); e [5] Observações gerais.

## Procedimentos

Como parte do programa de acompanhamento psicológico proposto a crianças e familiares internados na enfermaria, liderado pela autora principal deste capítulo, cada cuidador e paciente foi entrevistado logo nos primeiros dias de internação. Todas as 267 crianças admitidas no ano de 2019 na enfermaria foram entrevistadas, bem como seus cuidadores principais, logo na primeira oportunidade após a admissão na enfermaria. A publicidade dos dados coletados foi autorizada no projeto CAAE 37486014.4.0000.5553, aprovado em 14/03/2017.

## Resultados

Entre as crianças, 153 (57,30%) eram do sexo masculino e 114 (42,69%) do sexo feminino, e 31 (14,16%) estavam ativas, comunicativas e alegres no momento da entrevista. Considerando condições cognitivas, 20 (7,87%) possuíam algum prejuízo, tais como síndromes do desenvolvimento 4 (2,51%) ou condições neurológicas 11 (6,91%). Entre os acompanhantes, 35 (15,98%) se descreveram como ansiosos, angustiados, nervosos, cansados ou tristes. Outros 23 (10,5%) mostraram tranquilidade e boa comunicação com a equipe. Apenas 16 (4,10%) cuidadores possuíam alguma condição cognitiva ou psicopatológica, tais como transtorno depressivo em 4 (2,59%) casos ou retardo cognitivo leve em 2 (1,29%) casos.

Em relação a comportamentos agressivos infantojuvenis, 228 (90,83%) dos entrevistados informaram inexistência destes, enquanto 14 (5,57%) mencionaram agressões (4 casos ou 2,54%), comportamento evitativo (em 7 relatos, 4,45%) ou fuga (em 2 relatos ou 1,27%). Por outro lado, 232 (90,62%) acompanhantes negaram comportamentos agressivos em si mesmos; aqueles que afirmaram existência descreveram questões como agressividade física em 2 (1,25%) casos e comportamento evitativo em 9 (5,66%) casos. A Tabela 1 mostra dados sociodemográficos das crianças e adolescentes acompanhados.

**Tabela 1**

***Dados sociodemográficos das crianças e adolescentes***

Dados sociodemográficos	Frequência (porcentagem)
Posição da criança na família	
Filha única	58 (22,31%)
Primogênita	37 (14,23%)
Intermediária	68 (25,76%)
Caçula	84 (32,31%)
Não informado	7 (2,69%)

continua...

continuação

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>Frequência (porcentagem)</b>
<b>Idade das crianças e adolescentes</b>	
Primeira Infância	165 (65,47%)
Segunda Infância	55 (21,8%)
Terceira Infância	37 (14,66%)
Adolescência	5 (1,98%)
Média de idade 28,46 anos (DP=36,71)	
<b>Escolaridade das crianças e adolescentes</b>	
Creche/pré-escola	17 (9,18%)
1º ao 5º ano fundamental	32 (17,29%)
6º ao 9º ano fundamental	4 (2,16%)
1º ao 3º ano Ensino Médio	2 (1,08%)
Escola Especial	2 (1,08%)
Ainda não frequenta escola/creche	97 (52,43%)
Não informado	24 (12,97%)
<b>Com quem a criança reside</b>	
Ambos os pais	196 (74%)
Apenas mãe	51 (19%)
Apenas pai	6 (2,7%)
Outros Cuidadores (avós, tios)	7 (3%)
Não informado	4 (2%)

Dados da Tabela 1 mostram uma distribuição homogênea em relação à posição da criança na família e prevalência de moradia com ambos os pais. Houve concentração da idade nas categorias primeira infância, de modo especial, e também na segunda infância, dados evidenciados pela média de idade equivalente a dois anos e meio, com elevado desvio-padrão (três anos aproximadamente). A Tabela 2 apresenta dados sociodemográficos dos familiares.

**Tabela 2****Dados sociodemográficos dos acompanhantes**

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>Frequência (porcentagem)</b>
<b>Estado civil dos cuidadores</b>	
Casados/união estável	171 (67,58%)
Solteiros	37 (14,62%)
Divorciados	33 (13,04%)
Viúvos	2 (0,79%)
Não informado	10 (3,95%)
<b>Emprego do pai</b>	
Autônomo	42 (16,87%)

continua...

continuação

Dados sociodemográficos	Frequência (porcentagem)
CLT	169 (63,86%)
Não informado	37 (14,86%)
Funcionário público	3 (1,20%)
Desempregado	6 (2,41%)
Aposentado	2 (0,80%)
Emprego da mãe	
CLT	107 (43,67%)
Desempregada	88 (35,91%)
Não informado	24 (9,79%)
Funcionária pública	15 (6,12%)
Autônoma	11 (4,48%)
Cuidador(a) principal	
Mãe/madrasta	185 (70,88%)
Revezamento mãe/madrasta e pai/padrasto	29 (11,11%)
Pai/padrasto	14 (5,36%)
Outros familiares	19 (7,26%)
Não informado	14 (5,35%)

Dados da Tabela 2 destacam concentração de cuidadores com estado civil casados/união estável e a grande maioria dos acompanhantes era mãe ou madrasta. Em relação ao vínculo empregatício, destaca-se diferença importante entre os empregos paternos (caracterizados em maioria por CLT, tais como vendedor, garçom, porteiro entre outros, com pouco incidência de desemprego) e empregos maternos (com menor proporção de CLT, tais como vendedora, diarista e secretária, e maiores índices de desemprego em comparação aos pais). A Tabela 3 apresenta características do diagnóstico da criança.

**Tabela 3**  
**Dados do tipo de adoecimento**

Dados do adoecimento	Frequência (porcentagem)
Motivo da internação <sup>1</sup>	
Doenças infecciosas e parasitárias (A00 – B99)	9 (3,4%)
Neoplasias ou tumores (C00 – D48)	1 (0,4%)
Doenças do sangue ou órgãos hematopoiéticos (D50 – D89)	2 (0,7%)
Transtornos mentais e comportamentais (F00 – F99)	1 (0,4%)
Ouvido e apófise mastóide (H60 – H95)	1 (0,4%)
Doenças do aparelho circulatório (I00 – I99)	6 (2,2%)
Doenças do aparelho respiratório (J00 – J99)	136 (50,9%)
Doenças do aparelho digestivo (K00 – K93)	6 (2,2%)
Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (M00 – M99)	1 (0,4%)
Doenças do aparelho geniturinário (N00 – N99)	13 (4,9%)

continua...

continuação

<b>Dados do adoecimento</b>	<b>Frequência (porcentagem)</b>
Malformações congênitas (Q00 – Q99)	13 (4,9%)
Sintomas, sinais anormais de exames (R00 – R99)	40 (15,0%)
Múltiplas comorbidades <sup>2</sup>	6 (2,2%)
Em investigação	13 (4,9%)
Acompanhamento pós-cirurgia	5 (1,9%)
Não informado	6 (2,2%)
<hr/>	
Condição crônica limitante	
Sim	63 (23,6%)
Não	108 (40,4%)
Não informado	30 (11,2%)
<hr/>	
Duração da limitação nas condições crônicas	
Permanente	30 (11,2%)
Prolongada	12 (4,5%)
Transitória	18 (6,7%)
Não informado	31 (11,6%)
<hr/>	
Tipo de limitação nas condições crônicas	
Alimentação	2 (0,96%)
Auditiva	1 (0,48%)
Circulação	1 (0,48%)
Cognitiva	15 (7,24%)
Fala	16 (7,72%)
Motora	27 (13,04%)
Não informado	38 (18,35%)
Outra	1 (0,48%)
Respiratória	4 (1,93%)
Social	6 (2,89%)
Visual	3 (1,44%)
<hr/>	
Prognóstico	
Adverso	13 (6,63%)
Bom	68 (34,69%)
Não informado	40 (20,4%)
Sem possibilidade terapêutica atual	7 (3,57%)
Terapêutica cirúrgica	37 (18,87%)

Nota. 1. A classificação segue as diretrizes estabelecidas na Tabela para Morbidade Hospitalar do SUS (CID-10);

2. A categoria “Múltiplas comorbidades” engloba os casos de diagnósticos de doenças que afetam mais de um sistema (e.g. comunicação intraventricular e gastrointestinal).

Dados da Tabela 3 mostram concentração de internações por condição respiratória (asma, bronquite, pneumonia e bronquiolite). Uma minoria possuía condições crônicas, como Síndrome de Down, Síndrome de Prune-Belly ou outras características congênitas. Entre os participantes, 138 (52%) estavam em sua primeira internação, destacando quase metade de crianças com

internações repetidas em função de quadros crônicos ou repetitivos. Entre as crianças com reinternações, 79 (37%) possuíam até três internações anteriores, e uma criança possuía 16 internações pregressas. A Tabela 4 detalha dados específicos da internação.

**Tabela 4**  
**Dados da internação**

Dados da internação	Frequência (porcentagem)
Procedimentos invasivos	
Sim	100 (49,51%)
Não	74 (36,63%)
Não informado	28 (13,97%)
Tipos de procedimentos	
Acesso venoso	46 (20,81%)
Cateter nasal para oxigênio	18 (8,45%)
Cirurgias diversas	10 (4,50%)
Coleta de sangue	13 (5,95%)
Drenagem	1 (0,45%)
Gastrostomia	4 (1,75%)
Intubação	1 (0,45%)
Lavagem	2 (0,90%)
Não informado	8 (3,60%)
Sondas nasogástrica ou enteral	28 (14,36%)
Traqueostomia	9 (4,80%)
Restrição na ingestão alimentar	
Não	131 (63,59%)
Não, porém com dieta restrita a líquidos	1 (0,48%)
Não informado	5 (2,42%)
Sim (leite, gordura ou sal, por exemplo)	47 (22,81%)
Restrição de atividades motoras	
Não	123 (61,80%)
Não informado	11 (5,52%)
Sim (em função de cateter, dreno ou sonda)	43 (21,60%)
Duração prevista da internação atual	
Até 4 dias	59 (22,1%)
5 a 10 dias	32 (12,0%)
Mais de 10 dias	20 (7,5%)
Sem previsão de alta	116 (43,5%)

Destaca-se na Tabela 4 que aproximadamente metade da amostra se encontrava em episódio de internação com procedimentos invasivos, em maioria acesso venoso, cirurgias diversas ou sondas. A minoria das crianças apresentava restrições alimentares ou motoras em função da internação, por exemplo dieta restritiva em preparação para exames ou cirurgias, ou sondas que impediriam a livre movimentação. A maioria dos casos não possuía previsão de alta hospitalar. A Tabela 5 apresenta características psicossociais do episódio de internação.

**Tabela 5**  
*Características psicossociais do episódio de internação*

Dados do adoecimento	Frequência (porcentagem)
Recebem visita	
Ainda não houve tempo	1 (0,38%)
Já recebeu, mas geralmente não recebe	1 (0,38%)
Não	39 (14,94%)
Não informado	11 (4,21%)
Sim	209 (80,07%)
Há revezamento de acompanhantes	
Não	180 (67,66%)
Não informado	13 (4,88%)
Sim	70 (26,31%)
Sim, mas apenas uma vez	2 (0,75%)
Sim, mas raramente	1 (0,37%)
Rede de apoio sociofamiliar	
Fragilizada	92 (34,98%)
Não informado	16 (6,08%)
Prejudicial	6 (2,52%)
Satisfatória	149 (56,97%)
Relação com criança	
De afeto e cuidado	214 (82,62%)
De afeto e superproteção	1 (0,38%)
De afeto, cuidado e superproteção	16 (6,17%)
De afeto, cuidado e insegurança	2 (0,77%)
De insegurança	2 (0,77%)
De rejeição	1 (0,38%)
De rejeição e insegurança	1 (0,38%)
De superproteção	6 (2,31%)
Não informado	15 (5,79%)
Negligente	1 (0,38%)

continua...

continuação

Dados do adoecimento	Frequência (porcentagem)
Práticas educativas	
Autoritário	15 (8,52%)
Autoritativo	70 (41,06%)
Difícil identificar/não soube informar	2 (1,13%)
Não informado	69 (39,20%)
Negligente	1 (0,56%)
Permissivo	18 (10,52%)
Violento	1 (0,56%)

A Tabela 5 destaca que a maioria das crianças recebe visitas de familiares, porém o percentual que não recebe visitas é relevante. A grande parte dos cuidadores referiu que não há revezamento na função de acompanhante, mas pouco mais da metade dos participantes indicou que a rede de suporte social é satisfatória. A relação com a criança foi descrita em grande parte dos casos como caracterizada por afetuosidade e cuidados, dado que se reflete também nas práticas educativas concentradas em relações autoritativas, conforme relatos. A Tabela 6 apresenta queixas diversas das crianças e acompanhantes.

**Tabela 6**  
***Queixas da criança e acompanhante***

Dados do adoecimento	Frequência (porcentagem)
Queixa física da criança	
Não	71 (27,20%)
Não se aplica (criança muito nova)	135 (51,72%)
Sim	55 (21,07%)
Queixa física do acompanhante	
Não	223 (84,79%)
Não informado	1 (0,38%)
Sim	39 (14,82%)
Queixa emocional da criança	
Não	67 (25,96%)
Não informado	4 (1,55%)
Não se aplica (criança muito nova)	134 (51,93%)
Sim	53 (20,54%)
Queixa emocional do acompanhante	
Não	171 (65,26%)
Não informado	2 (0,76%)
Sim	89 (33,96%)
Queixa da criança sobre rotina	
Não	88 (34,10%)

continua...

continuação

Dados do adoecimento	Frequência (porcentagem)
Não informado	4 (1,55%)
Não se aplica (criança muito nova)	143 (55,42%)
Sim	23 (8,91%)
Queixa do acompanhante sobre rotina	
Não	195 (73,58%)
Não informado	2 (0,75%)
Sim, não especificada	48 (18,11%)
Sim, relacionada à alimentação	4 (1,50%)
Sim, relacionada à alimentação e ao sono	1 (0,37%)
Sim, relacionada à higiene e ao sono	1 (0,37%)
Sim, relacionada ao sono	14 (5,28%)
Queixa da criança sobre equipe	
Não	100 (38,75%)
Não informado	4 (1,55%)
Não se aplica (criança muito nova)	146 (56,58%)
Sim	8 (3,10%)
Queixa do acompanhante sobre a equipe	
Não	240 (91,60%)
Não informado	2 (0,76%)
Sim	20 (7,63%)

A Tabela 6 destaca relativamente pouca frequência de queixas, com concentração de questões emocionais (separação de outros filhos, distância de casa e dos familiares, por exemplo). Houve pouca proporção de queixas físicas, de rotina e sobre as equipes de saúde, porém é importante destacar a idade das crianças como possível viés, bem como a desejabilidade social por parte dos participantes. Exemplos de queixas sobre a rotina hospitalar envolveram muito barulho durante a madrugada e horários inviáveis para aplicação de medicação. A Tabela 7 apresenta processos básicos de *coping*, adesão e comunicação vivenciados pelas crianças e seus acompanhantes.

### Tabela 7

#### Processos de coping, adesão e comunicação

Processos Básicos em Saúde	Frequência (porcentagem)
Tipos de estressores às crianças	
Ambiente	4 (2,27%)
Alimentação	3 (1,70%)
Dor	4 (2,27%)
Equipe	3 (1,70%)
Barulho	4 (2,27%)
Falta de atividades	4 (2,27%)

continua...

continuação

<b>Processos Básicos em Saúde</b>	<b>Frequência (porcentagem)</b>
Aparelhos	1 (0,56%)
Procedimentos	16 (9,09%)
Clima	9 (5,11%)
Emocional	1 (0,56%)
Não tem	23 (13,06%)
Não informado	62 (35,22%)
Não se aplica (criança muito nova)	28 (15,90%)
<b>Tipos de estressores aos acompanhantes</b>	
Falta de lazer	4 (1,88%)
Estar longe de casa	5 (2,35%)
Problemas pessoais	3 (1,41%)
Respostas emocionais	7 (3,30%)
Dificuldades para dormir	5 (2,35%)
Acompanhar procedimentos nos filhos	9 (4,24%)
Rotina hospitalar	7 (3,30%)
Cirurgia	3 (1,41%)
Ambiente hospitalar	25 (11,79%)
Clima	16 (7,54%)
Cuidados com os outros filhos	23 (10,84%)
Cansaço	5 (2,35%)
Preocupação com a condição clínica da criança	19 (8,96%)
Não tem	20 (9,43%)
Não informado	41 (19,33%)
Não saber o diagnóstico	2 (0,94%)
<b>Estratégias de <i>coping</i> da criança</b>	
Foco no problema	15 (6,28%)
Foco na emoção	23 (9,70%)
Religiosidade	3 (1,27%)
Busca por suporte social	5 (2,12%)
<b>Estratégias de <i>coping</i> do/a acompanhante</b>	
Foco no problema	186 (72,37%)
Foco na emoção	60 (27,03%)
Religiosidade	87 (39,19%)
Busca por suporte social	37 (17,21%)
Outras	7 (3,3%)
<b>Adesão aos cuidados</b>	
Satisfatória	242 (91,32%)
Moderada	3 (1,13%)

continua...

continuação

<b>Processos Básicos em Saúde</b>	<b>Frequência (porcentagem)</b>
Insatisfatória	12 (4,52%)
Não informado	7 (2,64%)
Dificuldades à adesão	
Interferência Familiar	1 (0,72%)
Compreensão do tratamento/ falta de orientação médica	6 (3,82%)
Distância do hospital	1 (0,72%)
Financeira	1 (0,72%)
Não tem	137 (87,26%)
Não informado	8 (5,44%)
Comunicação: criança sabe o nome do diagnóstico?	
Não	33 (13,09%)
Sim	14 (5,55%)
Não informado	11 (43,36%)
Não se aplica (criança muito nova)	194 (76,98%)
Comunicação: acompanhante sabe o nome do diagnóstico?	
Não	46 (17,76%)
Sim	207 (79,92%)
Não informado	6 (2,31%)
Comunicação: equipe explicou diagnóstico à criança?	
Não	25 (10,08%)
Sim	21 (8,46%)
Não informado	11 (4,43%)
Não se aplica (criança muito nova)	191 (77,01%)
Comunicação: equipe explicou diagnóstico ao acompanhante?	
Não	41 (15,76%)
Sim	215 (82,69%)
Não informado	4 (1,53%)
Comunicação: acompanhante tem dúvidas?	
Não	227 (88,32%)
Sim	28 (10,89%)
Não informado	2 (0,77%)
Comunicação: criança tem dúvidas?	
Não	33 (13,25%)

continua...

continuação

Processos Básicos em Saúde	Frequência (porcentagem)
Sim	2 (0,80%)
Não informado	10 (4,01%)
Não se aplica (criança muito nova)	203 (81,52%)

Destaca-se na Tabela 7 que os procedimentos invasivos são referidos como os principais estressores às crianças, que lidam com tais eventos adversos com estratégias prioritariamente focalizadas na emoção (choro, protestos, gritos). Por outro lado, os acompanhantes relatam o ambiente hospitalar, a distância de familiares e outros filhos, bem como a insegurança sobre a resposta clínica ao tratamento, como os principais estressores em uma internação pediátrica. As estratégias de enfrentamento dos cuidadores se concentraram na focalização no problema (busca por informações, por exemplo), mas também houve presença relevante das demais estratégias de *coping*.

Considerando a adesão aos cuidados, a maioria dos entrevistados informou adesão satisfatória às recomendações, com eventuais dificuldades relativas principalmente à compreensão da conduta médica ou plano terapêutico. A comunicação com a equipe de saúde também foi relatada como satisfatória, com compreensão do diagnóstico por parte do cuidador e inexistência de dúvidas para a maioria dos entrevistados. Contudo, a pouca idade das crianças parece ter inviabilizado a comunicação plena do diagnóstico aos pacientes. A Tabela 8 apresenta as condições comunitárias ao desenvolvimento da criança e sua família.

**Tabela 8**  
**Condições de vulnerabilidade ao desenvolvimento**

Condições de vulnerabilidade	Frequência (porcentagem)
Riscos ou vulnerabilidade à criança	
Sim	44 (16,92%)
Não	211 (81,15%)
Não informado	5 (1,92%)
Riscos ou vulnerabilidade ao acompanhante	
Sim	62 (23,94%)
Não	192 (74,13%)
Não informado	5 (1,93%)
Para famílias em vulnerabilidade: situação de violência	
Sim	116 (37,42%)
Não	59 (19,03%)
Não informado	10 (3,23%)
Para famílias em vulnerabilidade: uso de drogas	
Sim	28 (8,89%)
Não	46 (14,6%)
Não informado	10 (3,17%)
Para famílias em vulnerabilidade: comunidade violenta	

continua...

continuação

Condições de vulnerabilidade	Frequência (porcentagem)
Sim	44 (13,75%)
Não	31 (9,69%)
Não informado	10 (3,13%)
Para famílias em vulnerabilidade: dificuldades no acesso à saúde	
Sim	10 (3,19%)
Não	58 (18,53%)
Não informado	10 (3,19%)
Para famílias em vulnerabilidade: falta de suporte social	
Sim	37 (21,02%)
Não	21 (11,93%)
Não informado	5 (2,84%)

A maioria dos entrevistados informou inexistência de condições de risco ou vulnerabilidade. Contudo, a porcentagem de famílias em condições vulneráveis, embora mais baixa, é relevante, envolvendo principalmente a violência intrafamiliar e a falta de suporte social e operacional. Destacam-se algumas situações específicas referidas em alguns casos, como ameaças de violência física conjugal ou em relação aos filhos, prisão de um dos genitores, tabagismo ou alcoolismo familiar. Também foram referidas condições de falta de saneamento básico domiciliar, moradia longe da assistência em saúde e faltas da criança a consultas e exames previstos no tratamento em função de condições de risco.

## Discussão

Primeiramente, destaca-se a necessidade de intervenções sob medida para crianças e adolescentes em internação, bem como seus familiares, tendo em vista que muitas crianças se encontravam tranquilas e colaborativas ao momento do acolhimento, e a minoria de cuidadores referiu sentimentos de tristeza ou angústia. Além disso, houve variabilidade na idade dos pacientes internados, com concentração na primeira infância, aspecto que demanda programas de acolhimento e acompanhamento específicos.

Houve concentração de diagnósticos relacionados a questões respiratórias e bom prognóstico, com poucas condições crônicas. Contudo, os dados enfatizam grande ocorrência de procedimentos invasivos e dolorosos, referidos como o principal elemento estressor na internação, com consonância com a literatura (Azevêdo *et al.*, 2019; Menezes & Moré, 2019; Montagner *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018). Mais intervenções e estudos são necessários

para diminuir aversividade de uma internação e ampliar possibilidade de atividades lúdicas.

A maioria de acompanhantes eram mães, dado já apontado pela literatura (Araya *et al.*, 2019; Teixeira & Hemesath, 2018), e que houve importante diferença no tipo de emprego descrito por pais e mães. Este dado soma-se aos relatos de principais eventos estressores aos acompanhantes, caracterizados pela separação de familiares e outros filhos, aspecto destacado na literatura (Azevêdo *et al.*, 2019; Menezes & Moré, 2019; Montagner *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018), para reforçar a necessidade de programas que considerem a família em totalidade e possibilitem a vivência mais próxima aos irmãos da criança.

Os aspectos psicossociais da internação são um elemento que demanda atenção. Em consonância com a literatura, destaca-se que a disponibilidade de suporte social é um dos fatores mais relevantes como estratégia de enfrentamento diante de um episódio de internação (Azevêdo *et al.*, 2019; Silveira *et al.*, 2018). Ademais, tal suporte se concentra não apenas na rede familiar, mas também na aliança terapêutica estabelecida com as equipes de saúde, que possuem papel fundamental no fornecimento de suporte emocional, informativo e operacional (Montagner *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018). Dados do presente estudo destacam poucas queixas em relação à equipe de saúde e grande frequência de visita dos familiares e, embora com poucas oportunidades para revezamento de acompanhantes.

Os elementos relacionados à dinâmica familiar foram um dado importante obtido neste estudo. A maioria dos cuidadores informou práticas educativas parentais adequadas (estilo democrático ou autoritativo, com relações de afeto e cuidado à criança), aspecto já sinalizado na literatura como importante para diversos processos saudáveis de desenvolvimento infantil (De Antoni & Batista, 2014; Maia *et al.*, 2017; Ribeiro *et al.*, 2015; Rocha & Moraes, 2011). Contudo, situações de vulnerabilidade familiar e comunitária foram relatadas em poucos casos, incluindo contextos de violência comunitária e drogadição. Embora correspondam à minoria dos casos, a porcentagem de relatos sobre fatores de risco deve ser considerada como prioridade para ações em saúde, tendo em vista que ambientes de saúde são moderadores de um desenvolvimento infantojuvenil saudável inclusive em termos de práticas educativas (Maia *et al.*, 2017; Ribeiro *et al.*, 2015; Rocha & Moraes, 2011).

Ações de adesão e comunicação com a equipe foram caracterizadas como satisfatórias neste estudo, embora a comunicação tenha se estabelecido primariamente entre equipe e cuidadores, dado condizente com a literatura (Campbell *et al.*, 2017; Kohlsdorf & Costa Junior, 2016; Lisanti *et al.*, 2017; Reed-Knight *et al.*, 2018). Como dificuldades à adesão, poucos elementos foram descritos, destacando a compreensão das orientações como um dos

desafios, conforme já indicado nos estudos de McGrady *et al.* (2015) e Psihogios *et al.* (2018).

Os estressores majoritariamente descritos pelas crianças incluíram procedimentos invasivos, vivência de novas rotinas em ambiente desconhecido e diminuição de atividades lúdicas, sociais e de lazer, dados que corroboram a literatura (Azevêdo *et al.*, 2019; Menezes & Moré, 2019; Montagner *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018; Zanolim *et al.*, 2018). As estratégias de enfrentamento adotadas foram concentradas em focalização no problema e na emoção, dados coerentes com a literatura (Montagner *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018).

Por outro lado, cuidadores destacaram como eventos estressores o ambiente hospitalar, a preocupação com resposta clínica da criança e a distância em relação a outros filhos, dados que confirmam a literatura (Azevêdo *et al.*, 2019; Menezes & Moré, 2019; Montagner *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018; Zanolim *et al.*, 2018). As estratégias de enfrentamento priorizadas incluíram focalização no problema, com distribuição homogênea das demais estratégias, consoante com a literatura (Silveira *et al.*, 2019; Zanolim *et al.*, 2018).

## Considerações finais

Este estudo apresentou dados detalhados sobre o perfil clínico e psicossocial de crianças e adolescentes internados em hospital, bem como de seus familiares. Os resultados corroboram em grande parte a literatura na área e apontam demandas para aprofundamento em estudos futuros. Limitações deste trabalho incluem a impossibilidade de incluir participantes com diagnósticos diversificados, que poderiam mostrar outros dados relevantes, além da necessidade de aprofundar a vivência das crianças, adolescentes e seus familiares em diferentes etapas da internação e tratamento.

De modo especial, programas para ampliar a rede de apoio à família, atenção a vulnerabilidades comunitárias e violência intrafamiliar, bem como intervenções para minimizar vivências aversivas, devem ser foco de Políticas Públicas em saúde que possam diminuir os custos comportamentais associados a uma internação pediátrica. Também são necessários mais estudos aprofundados que possam investigar a eficiência de intervenções psicossociais nesta área, fornecendo mais subsídios para novas intervenções.

## REFERÊNCIAS

American Psychological Association (APA). Official site (2022). <http://www.apa.org/divisions/div54/history.htm>. Acessado em 28 de janeiro de 2022.

Araya, A., Pacheco, S. P. & Sepulveda, D. J. (2019). Nível de estresse em padres de niños hospitalizados em unidades críticas pediátricas e neonatales. *Ciencia y enfermeira*, 25, 10-25. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>

Azevêdo, A. V. S., Schmidt, B. & Crepaldi, M. A. (2019). Avaliação psicológica de crianças hospitalizadas. In Hutz, C.S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M. & Remor, E. (Orgs.). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* (pp. 26-37). Artmed.

Brasil. (2010). *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde*. Ministério da Saúde.

Campbell, L., DiLorenzo, M., Atkinson, N., & Riddell, R. P. (2017). Systematic review: A systematic review of the interrelationships among children's coping responses, children's coping outcomes, and parent cognitive-affective, behavioral, and contextual variables in needle-related procedures context. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(6), 611-621. <http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx054>

Carvalho, E. O., Lima, L. N., Melo, M. C., Bockmann, L. M. M. & Silva, V. B. (2020). Experiência da criança sobre a hospitalização: abordagem da sociologia da infância. *Cogitare Enfermagem*, 25, 14-25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71321>

De Antoni, C. & Batista, F. A. (2014). Violência familiar: Análise de fatores de risco e proteção. *Diaphora: Revista da Sociedade Psicologia do Rio Grande do Sul*, 14(2), 26-35.

Franzin, L. C. S., Franzin, F. M. & Moysés, S. T. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevalência em cidade do Sul do Brasil. *Colloquium Vitae*, 4(2), 79-84. <http://doi.org/10.5747/cv.2012.v004.n2>

Hilkner, S. H., Beck, A. R. M., Tanaka, E. Z. & Dini, A. P. (2019). Percepções de irmãos de crianças hospitalizadas por doença crônica. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(20), 1-17. <http://doi.org/10.12707/RIV18074>

Kohlsdorf, M. & Costa Junior, A. L. (2016). Associations between clinical and sociodemographic data and patterns of communication in pediatric oncology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0028-6>

Kohlsdorf, M., Coutinho, S.M.G. & Arrais, A.R. (2019). Avaliação psicológica de cuidadores pediátricos: caracterização, desafios e proposta de roteiro avaliativo. Em Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M. & Remor, E. (Orgs.). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* (pp. 38-53). Artmed.

Lisanti, A. J., Allen, L. R., Kelly, L. & Medoff-Cooper, B. (2017). Maternal stress and anxiety in the pediatric cardiac intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 26(2), 118-125. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017266>

Maia, R. C., Nunes, T. G. R., Silva, L. I. C. & Silva, K. M. (2017). Da proteção ao risco: configurações da violência intrafamiliar na juventude paraense. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1-8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33312>

McGrady, M. E., Ryan, J. L., Brown, G. A. & e Cushing, C. C. (2015). Topical Review: Theoretical Frameworks in Pediatric Aherence-Promotion Interventions: Research Findings and Methodological Implications. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(8), 721-726. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv025>

Menezes, M. & Moré, C. L. O. O. (2019). *Significações da Hospitalização na Infância*. Appris.

Montagner, C. D., Arenales, N. G. & Rodrigues, O. M. P. R. (2022). Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 34, 35-42. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>

Oliveira, C. M. M., Amorim, J. C., Almeida, A. I., Dias, T. L., Silveira, K. A. & Enumo, S. R. F. (2018). Estresse, autorregulação e risco psicossocial em crianças hospitalizadas. *Saúde e desenvolvimento humano*, 6(1), 39-48. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v6i1.4132>

Organização das Nações Unidas – ONU (2022). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

Psihogios, A. M., Daniel, L. C., Tarazi, R., Smith-Whitley, K. S., Patterson, C. A. & Barakat, L. P. (2018). Family functioning, medical self-management,

and health outcomes among school-aged children with sickle cell disease: A mediation model. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(4), 423-433. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx120>

Reed-Knight, B., van Tilburg, M. A. L., Levy, R. L., Langer, S. L., Romano, J. M., Murphy, Feld, A. D. (2018). Maladaptative coping and depressive symptoms partially explain the association between family stress and pain-related distress in youth with IBD. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(1), 94-103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx082>

Ribeiro, P. A., Santos, A. F. & Freitas, J. S. (2015). A participação da família no desenvolvimento social de crianças e adolescentes: o trabalho social com famílias no CRAS/Paulo Corrêa em Parintins/AM. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 29, 45-58.

Rocha, C. & Moraes, P. (2011). Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3285-3296. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800028>

Silveira, K. A., Lima, V. L. & Paula, K. M. P. (2018). Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse familiar. *Revista da SBPH*, 21(2), 5-21.

Teixeira, R. D. S. & Hemesath, T. P. (2018). Acompanhamento psicoterápico no contexto da hospitalização pediátrica: percepção das mães. *Revista da SBPH*, 21(2), 22-43.

Zanfolim, L. C., Cerchiari, E. A. N. & Ganassin, F. M. H. (2018). Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 22-35. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

**PARTE IV**  
**ESCUITA, NARRATIVAS E LEITURAS**

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# NARRATIVAS PESSOAIS DE ADOCIMENTO COMO EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS EM PESQUISA E ENSINO: o exemplo da DIPEX

Maria Inês Gandolfo Conceição  
Ranieli Carvalho Gomes de Sousa  
Vanessa de Moura Pereira

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Neste capítulo, trataremos de relatar a experiência pioneira de um *website* chamado DIPEX (*Database on Health and Illness Patient's Experiences*) desenvolvido há duas décadas por pesquisadores de Oxford, no Reino Unido. Trata-se de um recurso *online* que publica resultados de pesquisas com narrativas em primeira pessoa, em colaboração internacional, a qual inclui atualmente 14 países. O *site* da DIPEX baseia-se na análise qualitativa de coleções de entrevistas, ilustradas com centenas de vídeos e áudios de pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre determinadas condições de saúde, vulnerabilidades ou cronicidades. Trata-se de um recurso inovador em educação no campo da saúde e para a sensibilização dos mais diversos públicos, leigos ou profissionais, acerca da experiência de adoecimento e de seu enfrentamento. A pesquisa é publicada para uso do público em geral, pacientes e seus familiares, pesquisadores, professores e formuladores de políticas, em *site* gerenciado pela DIPEX de cada país membro. O recurso multimídia está disponível gratuitamente para uso no ensino e aprendizagem, bem como em pesquisa. Acreditamos que a plataforma DIPEX tem muito a contribuir na formação do psicólogo, em especial do psicólogo clínico, que precisa conhecer as mais diversas realidades vivenciadas pelos próprios pacientes e não apenas conhecer as “patologias” por meio de consulta bibliográfica a estudos “sobre” os pacientes.

## O que é a DIPEX

A ideia de uma *Base de Dados de Experiências Individualizadas de Pacientes sobre o Adoecimento* foi originalmente de Ann McPherson, médica e escritora de Oxford, e de Andrew Herxheimer, farmacologista e membro emérito da colaboração Cochrane. Tendo experimentado seus próprios desafios de saúde – Andrew fez uma cirurgia de substituição do joelho e Ann teve câncer de mama –, ambos descobriram que, além de seu próprio conhecimento

médico ou do que pudessem encontrar na literatura científica, eles queriam saber mais sobre as experiências de outras pessoas, e de como os problemas de saúde das pessoas impactam na qualidade de vida (Yacub, 2012). Foi daí que tiveram a ideia de coletar as experiências de pacientes, em parceria com a cientista social Sue Ziebland, da Universidade de Oxford.

Foi então, em 2001, que houve a inauguração do website, cuja investigação é conduzida pelo *Health Experiences Research Group* (HERG), situado no Departamento de Atenção Primária e Ciências da Saúde da Universidade de Oxford. O que começou como um repositório para informar escolhas entre os tratamentos, logo se tornou algo mais – e a amplitude desse “mais” se expandiu (Ziebland *et al.*, 2021).

A DIPEX tem como objetivo desenvolver o entendimento das experiências de saúde e adoecimento em diferentes países para o benefício de comunidades, pesquisadores, profissionais de saúde e gestores, a partir da produção de pesquisas qualitativas e sua disponibilização em formatos adequados aos profissionais e usuários dos sistemas de saúde. A *DIPEX International* dedica-se a contribuir para a informação e o suporte a pacientes e cuidadores; educação clínica e desenvolvimento profissional; atenção centrada no paciente; melhoria da qualidade do cuidado, incluindo a gestão compartilhada; e políticas públicas de saúde. As equipes da *DIPEX International* são baseadas em universidades credenciadas ou centros de pesquisa afiliados a uma universidade e lideradas por cientistas seniores que cobrem várias disciplinas no campo das ciências da saúde, tais como sociologia, psicologia, antropologia, medicina e enfermagem.

## Metodologia DIPEX

A abordagem de pesquisa DIPEX utiliza o método qualitativo de entrevistas não estruturadas que são coletadas com amostras nacionais diversas de pessoas com experiência de cada tema abordado. As transcrições das entrevistas são analisadas usando a análise temática (Braun & Clarke, 2019), no intuito de desenvolver uma variedade de recursos baseados nas narrativas, incluindo: publicação da análise, ilustrada com centenas de extratos de áudio e vídeo digital das entrevistas, livre acesso numa multiplataforma de mídia eticamente financiada sem qualquer fim comercial. Todas as entrevistas DIPEX são coletadas de acordo com métodos aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa Multicêntrico e são protegidas por direitos autorais para uso na Internet e no ensino, pesquisa e transmissão. Cada condição envolve a coleta de estudo qualitativo das experiências das pessoas. Os respectivos pesquisadores usam equipamento de vídeo e áudio para gravar as entrevistas com os entrevistados em suas próprias casas.

Para reunir uma gama suficientemente ampla de experiências, muitas vezes é necessário entrevistar cerca de 40 a 50 pessoas em uma amostra de “variação máxima” cuidadosamente selecionada. Cada módulo específico de condição inclui análises temáticas de cerca de 25 tópicos diferentes que são importantes para as pessoas entrevistadas, ilustradas com centenas de vídeos, áudios e clipes escritos das entrevistas. É importante que a análise reflita a diversidade de experiências, não apenas aquelas mais frequentes (Ziebland & McPherson, 2006).

O foco da DIPEX nos indivíduos enfatiza os temas comuns e perspectivas polifônicas sobre experiências dentro de um sistema de saúde. Isso se dá de três maneiras: primeiro, buscando entrevistas com uma ampla amostra de participantes, de diferentes origens e locais, para maximizar a variação de atributos importantes, em segundo lugar, perguntando sobre experiências em uma forma aberta que permita a emergência de respostas imprevistas e, terceiro, entrevistando pessoas em suas casas e outros ambientes que estimulem a participação daqueles menos propensos a dar voz às suas experiências através de outros canais (Ziebland *et al.*, 2021).

## O ingresso do Brasil na DIPEX

O Brasil tornou-se membro da *DIPEX Internacional* em julho de 2019. Trata-se de uma conquista de extrema importância para o avanço do ensino, pesquisa e políticas públicas em saúde no cenário nacional e internacional. O Brasil é um dos mais novos membros e único da América do Sul e entre os países emergentes a fazer parte desse grupo.

A equipe fundadora da DIPEX Brasil foi composta por 10 doutores pesquisadores da área de saúde (cinco da medicina, dois da sociologia, uma da enfermagem e uma da psicologia) de sete universidades públicas: Alicia Regina Navarro Dias de Souza da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Faculdade de Medicina, Antonio de Padua Pithon Cyrino da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Cesar Augusto Orazem Favoreto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) – Faculdade de Ciências Médicas, Eliana Goldfarb Cyrino da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Ivone Evangelista Cabral da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Escola de Enfermagem Anna Nery, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres da Universidade de São Paulo (USP) – Faculdade de Medicina, Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Instituto de Saúde Coletiva, Maria Inês Gandolfo Conceição da Universidade de Brasília (UnB), Instituto de Psicologia, Nelson Filice de Barros da Universidade Estadual de Campinas

(UNICAMP) – Faculdade de Ciências Médicas, Octavio Domont de Serpa Junior da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Instituto de Psiquiatria. Essa é a equipe fundadora da DIPEX Brasil, cuja coordenadora é a professora Dra. Alícia Regina Navarro Dias de Souza, da UFRJ.

Como requisito para a afiliação junto à DIPEX, os dez pesquisadores brasileiros realizaram treinamento dos dias 17 a 22 de março de 2019, na UFRJ, ministrado por três pesquisadores especialistas da DIPEX: Profa. Dra. Rachel Grob da *University of Wisconsin* (EUA), Prof. Dr. Mark Schlesinger da *Yale University* (EUA) e Profa. Dra. Lorraine Smith, The University of Sydney (Austrália). Após o treinamento, a equipe do Brasil foi encorajada a submeter proposta de credenciamento junto a DIPEX, o que ocorreu e resultou em sua aprovação pelo Conselho da Entidade em reunião ocorrida em sua sede, na *University of Oxford*, em 21/06/2019. Após o credenciamento da equipe do Brasil, a mesma foi convidada a participar da Conferência Anual da DIPEX em novembro de 2019 em Oxford, Reino Unido, na qual foram representados por cinco de seus dez membros fundadores. Desde então, a participação do Brasil nas conferências anuais e nas pesquisas interculturais da DIPEX tem sido intensa, com vasta produção acadêmica, a maioria em andamento. Desde 2020, juntou-se à equipe brasileira da DIPEX a Dra. Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani, docente do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, que em 2022 foi devidamente treinada para compor a equipe.

## Países colaboradores da DIPEX

Os colaboradores da DIPEX Internacional são: Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Eslováquia, Espanha, Estados Unidos, Holanda, Japão, Noruega, Reino Unido, República Checa, República da Coreia e Suíça. Destes, apenas Eslováquia, Noruega e República da Coreia estão com *sites* em construção ou não estão disponíveis no momento. Todos os demais países possuem um *site* onde são divulgados os resultados das pesquisas, por meio de textos e vídeos que abordam os relatos de experiência dos indivíduos sobre as condições de saúde. A organização das narrativas é dividida em módulos. Ademais, ressalta-se que os resultados obtidos também podem ser utilizados para a escrita e publicação de textos científicos em estudos de análise de dados secundários, que estão disponíveis nos *sites*.

Para a construção do *site* de cada um desses países, é adotada a metodologia de pesquisa qualitativa DIPEX, que foi desenvolvida pela *Health Experiences Research Group* (HERG), da Universidade de Oxford. Ou seja, os pesquisadores, antes de mais nada, buscam se familiarizar com o assunto, estudando a literatura, e depois estabelecem contato com centros de assistência,

especialistas, organizações e pessoas afetadas. Após essa primeira etapa, são elencados temas sobre o enfrentamento da doença ou do problema de saúde que irão compor o roteiro de entrevista. As entrevistas são gravadas em áudio ou vídeo, a depender do consentimento do entrevistado, e são transcritas na íntegra. Os entrevistados, por sua vez, são abordados de diversas maneiras e em diversos locais, e compõem um grupo heterogêneo, com pessoas de idade e sexo diferentes, a fim de incluir o máximo possível de experiências, causas, métodos de terapia e estilos de vida diferentes, para que o site possa oferecer um amplo espectro correspondente.

## Alemanha

A DIPEX Alemanha foi fundada pela Universidade de Freiburg e pelo *University Medical Center Göttingen*, sendo formada por uma equipe interdisciplinar de cientistas. Desde 2021, a DIPEX Alemanha está sediada no Instituto de Medicina Social e Epidemiologia da Brandenburg Theodor Fontane Medical University. A DIPEX Alemanha possui um *site*, que está liberado para o público desde 2011. O *site* está em alemão, mas a plataforma possibilita a tradução para o português. Nele constam relatos de pessoas sobre a sua vida entre a saúde e a doença, a experiência com a medicina, as mudanças ocorridas no seu cotidiano, e sobre o apoio que receberam. Atualmente, existem 11 módulos no *site* sobre as seguintes condições de saúde: transtorno de déficit de atenção (TDAH) em crianças e adolescentes, câncer de mama, doença inflamatória intestinal crônica, dor crônica, covid-19, câncer de cólon, diabetes tipo 2, epilepsia, transtornos alimentares: anorexia e bulimia, reabilitação médica, e câncer de próstata. Dessa forma, o objetivo do *site* é oferecer informações com base científica para as pessoas afetadas, seus familiares, bem como profissionais de saúde. Para mais informações, o acesso ao *site* é <https://www.krankheitserfahrungen.de/>

## Austrália

O Healthtalk Austrália é formado por pesquisadores da RMIT University, da University of Sydney, da Monash University e da University of New South Wales, que juntos conduzem pesquisas qualitativas sobre experiências de saúde e doença, utilizando a metodologia desenvolvida pela HERG, da Universidade de Oxford. Diz o *site* da DIPEX Austrália (<https://www.healthtalkaustralia.org/>) que ele pode ser utilizado para propagar informação; dar apoio a doentes, familiares e entes queridos; educação clínica e desenvolvimento profissional; desenvolvimento de políticas e diretrizes clínicas etc. Nele constam informações e relatos de pessoas sobre as experiências de saúde e

doença, as reações ao diagnóstico, os impactos no trabalho, na vida social e financeira, dentre outros, em linguagem simples e baseada em evidências, bem como são fornecidas as perspectivas de cuidadores e profissionais de saúde. Os resultados das pesquisas são publicados no site e em periódicos revisados por pares. No site constam, até o presente momento, 12 módulos. São eles: envelhecimento, paternidade precoce, depressão e recuperação, personalidade limítrofe como fenômeno social, saúde mental e tomada de decisão apoiada, atenção à saúde mental no pronto socorro, experiências de tratamento de infertilidade e fertilidade, menopausa precoce: experiências femininas, menopausa precoce: perspectivas dos profissionais de saúde, asma grave, bem-estar físico e saúde mental, e saúde mental: experiências de cuidadores. Por fim, ressalta-se que o site está em inglês, mas a plataforma possibilita a tradução do conteúdo para o português.

## Brasil

O projeto “Saúde e Cuidado: compartilhando histórias”, foi desenvolvido pela DIPEX Brasil, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em parceria com algumas universidades brasileiras (UERJ, USP, UNICAMP, UNESP, UFBA e UnB) e a DIPEX Internacional. Os envolvidos neste projeto receberam treinamento no método desenvolvido pelo *Health Experiences Research Group* (HERG) em 2019, que é utilizado em todos os países membros da DIPEX. O objetivo principal da DIPEX Brasil é compartilhar, de forma virtual, relatos de experiências de adoecimento e tratamento de pessoas em diferentes condições de saúde e vulnerabilidade, e experiências de cuidado vivenciadas por familiares e profissionais de saúde e possibilitar o envolvimento de pessoas/usuários do Sistema Unificado de Saúde (SUS) na educação dos profissionais de saúde, visando o desenvolvimento da atenção centrada no paciente, o compromisso com a integralidade e a humanização do cuidado.

Os dados são coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e após a análise temática, as partes das entrevistas que se relacionam a temas considerados importantes são apresentadas aos entrevistados para que eles autorizem, ou não, a publicação no *website*. Essa autorização se dá de acordo com as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos do sistema CEP/CONEP. O *site* também fornece informações acerca das condições, como elas podem ser tratadas e como buscar suporte. Ademais, destaca-se que o Brasil é o primeiro país-membro da América Latina a integrar a DIPEX, e devido à extensão do país e à diversidade cultural e econômica existentes, os pesquisadores buscam realizar o estudo em pelo menos duas regiões diferentes. Neste momento, o site da DIPEX Brasil, no ar desde 2021, possui dois módulos, o de hanseníase e o de covid-19. Este último, por sua vez, ainda está em construção. Para maiores informações, acesse o *link* <http://www.narrativasesaude.ccs.ufrj.br/>

## Canadá

A DIPEX Canadá desenvolveu o projeto Healthexperiences. A equipe de pesquisa do projeto está sediada no St. Mary's, em Montreal. As pesquisas utilizam metodologia qualitativa, desenvolvida pela HERG, e são conduzidas por especialistas da St. Mary's e da McGill University. No *site* (<https://healthexperiences.ca/>) é possível encontrar vídeos e transcrições de entrevistas que contam o relato de canadenses acometidos por alguma condição de saúde. A primeira coleção da DIPEX Canadá foi iniciada em 2011, e aborda a experiência do cuidado familiar de adultos com doenças físicas crônicas. Os relatos de experiência são obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, de modo que as pessoas são incentivadas a contarem suas histórias de uma maneira que se sintam confortáveis. Além desse primeiro módulo, outros foram criados ou estão em desenvolvimento. São eles: cuidar da família, câncer de mama em mulheres, saúde mental do imigrante, vivendo com uma amputação, parceria paciente-pesquisador, saúde mental e gravidez, insuficiência cardíaca em mulheres, e covid longo. Estes três últimos ainda estão em construção. Ademais, destaca-se que o site se encontra em inglês, mas é possível fazer a tradução de todo o conteúdo para o português.

## Espanha

Na Espanha, a DIPEX teve seu início em 2008, mas se constituiu enquanto Associação DIPEX Espanha, somente em 2010. As pesquisas realizadas utilizam a metodologia qualitativa da HERG, e são conduzidas por uma equipe de pesquisadores do Serviço de Saúde das Ilhas Canárias e da Universidade de La Laguna. Este grupo de pesquisadores utiliza o mesmo método de trabalho do grupo do Reino Unido. Atualmente existem cinco módulos, cada um financiado por diferentes instituições ou entidades (nunca do setor farmacêutico). O primeiro módulo abordou a diabetes tipo II, com o apoio do Ministério da Saúde e Consumo no âmbito do Plano de Qualidade. Os outros módulos abordam a vivência de cuidados paliativos por parte de doentes e cuidadores, hipertensão arterial, saúde reprodutiva e transtorno de déficit de atenção. Destaca-se que o site está em espanhol, mas a plataforma possibilita a tradução de todo o conteúdo para o português. As informações estão disponíveis no site através do link <https://www.dipex.es/nueva/>

## Estados Unidos

O *Health Experience Research Network* (HERN) foi fundado em 2014 em uma parceria entre pesquisadores da University of Wisconsin-Madison,

Johns Hopkins University, Oregon Health & Science University, Yale University, University of New Mexico, University of Utah-Salt Lake City e a Veterans Administration. O HERN é um grupo sem fins lucrativos, criado para compartilhar histórias de pacientes e possui um *site* liberado ao público. Essa iniciativa se propõe a criar e manter o paradigma da pesquisa antirracista em seus estudos. O *site* está em inglês, mas a plataforma possibilita que seja feita a tradução para qualquer idioma. Atualmente o HERN possui cinco tópicos consolidados: câncer de mama, risco de câncer em famílias, testes clínicos, depressão em jovens adultos e lesão cerebral traumática em veteranos de guerra. Outros cinco tópicos ainda estão em desenvolvimento e devem ser publicados em breve: câncer infantil, câncer em adolescentes e jovens adultos, experiência de saúde dos veteranos da guerra do golfo, doença da guerra do golfo e transtorno de uso de opioides. Dessa forma, o *Health Experience Research Network* tem como objetivo compartilhar as histórias dos pacientes de maneira útil e acessível para uma ampla gama de públicos. <https://www.healthexperiencesusa.org/>

## Holanda

O *Praten Over Gezondheid* (POG) é um *site* onde as pessoas compartilham suas experiências sobre uma doença ou problemas relacionados à saúde. De acordo com o *site*, essas informações oferecem suporte às pessoas, auxiliam na tomada de decisão e contribuem positivamente para a qualidade de vida. O *site* é aberto ao público e, originalmente, está no idioma holandês. No entanto, a plataforma oferece a ferramenta de tradução para outros idiomas. Atualmente o *site* contém experiências em cinco tópicos: demência, diabetes, doença renal, gravidez e nascimento, cuidador e trabalho. Um novo tópico sobre menstruação começou a ser desenvolvido em outubro de 2022 e tem previsão de ser incluído no outono de 2023. Dessa forma, os objetivos do POG são: fornecer informações sobre como é viver com uma doença, oferecer apoio através do reconhecimento de histórias pessoais, apoiar a tomada de decisões difíceis, fornecer às famílias e amigos informações sobre a percepção da pessoa que está doente e fornecer aos profissionais de saúde informações sobre as experiências dos pacientes, para assim contribuir para uma melhor comunicação entre profissionais e pacientes. Para maiores informações, consultar o *site* <https://www.pratenovergezondheid.nl/>

## Japão

A Dipex Japão – Narrativas de Saúde e Doença, é a versão japonesa da cooperativa Dipex International, fundada desde 2009. A organização foi

criada com o objetivo de construir um banco de dados de narrativas e utilizá-lo como um recurso social, oferecendo suporte para a realização de cuidados médicos centrados no paciente ouvindo o que o próprio paciente tem a dizer. Dessa forma, o *site* é construído com o foco de ser, além de um local de compartilhamento de experiência, uma ferramenta de educação para profissionais de saúde. Originalmente, o *site* é construído no idioma japonês, mas a plataforma disponibiliza ferramenta de tradução para outros idiomas. Dentre os tópicos tratados no *site*, podemos encontrar: câncer de próstata, câncer colorretal, câncer de mama, demência, dor crônica, doença de Crohn, alunos com deficiência e ensaios clínicos. Além disso, há outros temas que estão em construção, como narrativas de familiares de crianças em atendimento médico; insuficiência cardíaca e infecção pelo coronavírus. O acesso ao *site* é: <https://www.dipex-j.org/>

## Reino Unido

O *Health Talk* foi fundado a partir da ideia de dois médicos: a Dra. Ann McPherson e Dr. Andrew Herxheimer. Ambos eram médicos e possuíam condições específicas de saúde, e desejavam saber mais do que a perspectiva médica sobre aquelas condições. Fundado em 2001 em parceria com a Universidade de Oxford, o projeto tem os objetivos de ser um veículo de conexão e compartilhamento de experiências, além de uma potente ferramenta de estudo e pesquisa para profissionais, cuidadores, famílias, estudantes, etc.

O *site* possui uma lista extensa de temas, dividida de A-Z. Dentre os temas trabalhados, podemos citar: aborto, *biobanking*, cânceres, cateteres urinários, cigarro, álcool e outras drogas, cirurgias, COVID-19, cronicidades, distúrbios alimentares, doação de órgãos, doenças terminais, doenças cardíacas, doenças dermatológicas, doenças hereditárias, doenças neurológicas, doenças respiratórias, exames clínicos, gênero e diversidade, HIV, luto, mal de Parkinson, perda de peso, problemas de sono na vida adulta, questões relacionadas à gravidez, parto e amamentação, saúde mental, transtornos e medicação, saúde sexual, Síndrome de Alport, síndromes metabólicas. Cada tema traz informações sobre os assuntos que serão abordados, junto com vídeos curtos dos relatos de experiências. Para mais detalhes sobre os temas tratados: <https://healthtalk.org/>

## República Tcheca

O *site* “[Hovoryozdravi.cz](https://www.hovoryozdravi.cz)” foi criado a partir da cooperação entre o Instituto de Saúde Social da Universidade Palacký em Olomouc (OUSHI) e o *Health Experiences Research Group* (HERG) da Universidade de Oxford, e

segue a mesma linha dos demais *sites* trazidos até aqui, que fornecem informações confiáveis e reconhecidas sobre condições de saúde. Esses dados são obtidos com base em experiências da vida real de pessoas que sofrem de um determinado problema de saúde. No *site*, é possível assistir as pessoas compartilhando suas experiências sobre diferentes assuntos. Dentre os temas tratados estão: TDAH, câncer de mama, epilepsia em crianças, deficiência auditiva, doença de Lyme, cuidados paliativos, envelhecimento e TDAH em crianças. A República Tcheca foi o primeiro país a trazer a temática do envelhecimento para discussão. Além disso, há mais três temas que estão em desenvolvimento e devem ser publicados em breve: autismo, pesadelos e doença de Crohn e colite ulcerosa. Para mais informações, consultar o *site* <https://hovoryozdravi.cz/>

## Suíça

A Dipex Suíça é composta por um grupo de pesquisadores do Instituto de Ética Biomédica e História da Medicina (Universidade de Zurique) e da Universidade de Ciências Aplicadas de Zurique (Escola de Profissões de Saúde). No *site* é possível acessar, gratuitamente, recursos de apoio e informação sobre experiência de saúde/doença para pacientes, familiares, profissionais da saúde, professores e pesquisadores. O projeto tem como objetivo aproveitar o poder das vozes para estimular a melhora. Dentre os temas tratados, foi possível identificar: demência, experiências na unidade de terapia intensiva, doença de Parkinson: estimulação cerebral profunda e bomba de duodopa, teste de gravidez e pré-natal, pacientes hemato-oncológicos jovens. Além disso, há outros temas em desenvolvimento como, dor crônica, doenças raras, saúde mental, covid-19 e esclerose múltipla. O *site* da DIPEX da Suíça é <https://dipex.ch/>

**Tabela 1**

***Relação dos países que compõem a DIPEX Internacional, ano de ingresso na DIPEX, módulos disponíveis e em construção***

Países-Membro	Ano de ingresso na DIPEX	Módulos	Módulos em construção
Alemanha	2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorexia e bulimia</li> <li>• Câncer de cólon</li> <li>• Câncer de mama</li> <li>• Câncer de próstata</li> <li>• Covid-19</li> <li>• Diabetes tipo 2</li> <li>• Doença inflamatória intestinal crônica</li> <li>• Epilepsia</li> <li>• Reabilitação médica</li> <li>• TDAH em crianças e adolescentes</li> </ul>	—

continua...

continuação

Paises-Membro	Ano de ingresso na DIPEX	Módulos	Módulos em construção
Austrália	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma grave</li> <li>• Atenção à saúde mental no pronto socorro</li> <li>• Bem-estar físico e saúde mental</li> <li>• Depressão e recuperação</li> <li>• Envelhecimento</li> <li>• Menopausa precoce: experiências femininas</li> <li>• Menopausa precoce: perspectivas dos profissionais da saúde</li> <li>• Paternidade precoce</li> <li>• Personalidade limitrofe como fenômeno social</li> <li>• Saúde mental e tomada de decisão apoiada</li> <li>• Saúde mental: experiências de cuidadores</li> <li>• Tratamento de fertilidade e infertilidade</li> </ul>	—
Brasil	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hanseníase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Covid-19</li> </ul>
Canadá	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Câncer de mama em mulheres</li> <li>• Cuidado familiar de adultos com doenças crônicas</li> <li>• Cuidar da família</li> <li>• Parceria paciente-pesquisador</li> <li>• Saúde mental do imigrante</li> <li>• Vivendo com uma amputação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Covid longo</li> <li>• Insuficiência cardíaca em mulheres</li> <li>• Saúde mental e gravidez</li> </ul>
Eslováquia	2021	—	—
Espanha	2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados paliativos: doentes e cuidadores</li> <li>• Diabetes tipo 2</li> <li>• Hipertensão arterial</li> <li>• Saúde reprodutiva</li> <li>• TDAH</li> </ul>	—
Estados Unidos	2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Câncer de mama</li> <li>• Depressão em jovens adultos</li> <li>• Lesão cerebral traumática em veteranos de guerra</li> <li>• Risco de câncer em famílias</li> <li>• Testes clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Câncer em adolescentes e jovens adultos</li> <li>• Câncer infantil</li> <li>• Doença da Guerra do Golfo</li> <li>• Experiências de saúde dos veteranos da Guerra do Golfo</li> <li>• Transtorno por uso de opióides</li> </ul>
Holanda	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidador e trabalho</li> <li>• Demência</li> <li>• Diabetes tipo 2</li> <li>• Doença renal</li> <li>• Gravidez e nascimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menstruação</li> </ul>
Japão	2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alunos com deficiência</li> <li>• Câncer colorretal</li> <li>• Câncer de mama</li> <li>• Câncer de próstata</li> <li>• Demência</li> <li>• Doença de Crohn</li> <li>• Dor crônica</li> <li>• Ensaios clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Famílias de crianças e atendimento médico</li> <li>• Infecção pelo coronavírus</li> <li>• Insuficiência cardíaca</li> </ul>

continua...

continuação

Países-Membro	Ano de ingresso na DIPEX	Módulos	Módulos em construção
Noruega	2015	—	—
Reino Unido	2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto</li> <li>• Biobanking</li> <li>• Cânceres</li> <li>• Cateteres urinários</li> <li>• Cigarro, álcool e outras drogas</li> <li>• Cirurgias</li> <li>• Covid-19</li> <li>• Cronicidades</li> <li>• Distúrbios alimentares</li> <li>• Doação de órgãos</li> <li>• Doenças terminais</li> <li>• Doenças cardíacas</li> <li>• Doenças dermatológicas</li> <li>• Doenças hereditárias</li> <li>• Doenças neurológicas</li> <li>• Doenças respiratórias</li> <li>• Exames clínicos</li> <li>• Gênero e diversidade</li> <li>• HIV</li> <li>• Luto</li> <li>• Mal de Parkinson</li> <li>• Perda de peso</li> <li>• Problemas de sono na vida adulta</li> <li>• Questões relacionadas à gravidez, parto e amamentação</li> <li>• Saúde mental, transtornos e medicação</li> <li>• Saúde sexual</li> <li>• Síndrome de Alport</li> <li>• Síndromes metabólicas</li> </ul>	—
República da Coreia	—	—	—
República Tcheca	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Câncer de mama</li> <li>• Cuidados paliativos</li> <li>• Deficiência auditiva</li> <li>• Doença de Lyme</li> <li>• Envelhecimento</li> <li>• Epilepsia em crianças</li> <li>• TDAH</li> <li>• TDAH em crianças</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autismo</li> <li>• Doença de Crohn e colite ulcerosa</li> <li>• Pesadelos</li> </ul>
Suíça	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demência</li> <li>• Doença de Parkinson</li> <li>• Experiências na unidade de terapia intensiva</li> <li>• Pacientes hemato-oncológicos jovens</li> <li>• Teste de gravidez e pré-natal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Covid-19</li> <li>• Doenças raras</li> <li>• Dor crônica</li> <li>• Esclerose múltipla</li> <li>• Saúde mental</li> </ul>

## Relevância da plataforma DIPEX para a psicologia clínica

Além da indiscutível relevância das evidências qualitativas produzidas pela DIPEX para a pesquisa em psicologia clínica e da saúde, sua contribuição na formação de psicólogos é incomensurável. A análise qualitativa das perspectivas dos pacientes sobre a doença pode iluminar inúmeras questões importantes, algumas das quais provavelmente não surgiriam no encontro clínico do seu dia a dia (Ziebland & McPherson, 2006). Isso porque nem sempre o profissional tem tempo ou oportunidade de ter uma gama tão ampla de experiências vividas e compartilhadas sobre determinadas condições de saúde comuns e raras na sua experiência cotidiana. O acesso ao material da DIPEX fornece esse espectro com inúmeros exemplos de experiências de pacientes, familiares e profissionais de diversas condições de saúde em vários países do mundo, permitindo inclusive a realização de pesquisas transculturais.

Embora os pacientes sempre tenham desempenhado certa função na educação de profissionais de saúde, o deslocamento para um papel mais ativo, protagonista, é uma novidade. O crescente envolvimento de usuários no planejamento e fornecimento de serviços, na formação e treinamento profissional é parte de um compromisso mais amplo de participação dos usuários nas políticas públicas e faz parte do projeto de humanização dos serviços de saúde (Sade & Melo, 2019).

Tomamos as narrativas como facetas da realidade, preciosos momentos que abrem brechas para análises, desafios, angústias, constatações e intervenções no atual estado de coisas possam ganhar força e expressão. As transformações são processos, sempre postos a provas, sem ponto final (Martins & Luzio, 2017, p. 14).

Por sua vez, há uma lacuna entre o modo pelo qual o adoecimento é experienciado e o modo pelo qual os médicos pensam na doença. Médico e paciente encontram a experiência da doença a partir do contexto de diferentes “mundos”, cada “mundo” fornecendo um horizonte de significado. Tais noções se mostram centrais para a forma como esses “mundos” são constituídos. Não se trata de uma diferença de nível de conhecimento, mas de perspectiva a partir de diferentes mundos – motivações, hábitos mentais, relevâncias (Toombs, 1987). Daí a necessidade de conhecer a experiência do paciente em primeira pessoa.

Desde a sua fundação, a DIPEX International produziu robustos estudos qualitativos em diversas nações com informações e suporte ao paciente para aprendizado e ensino, *insights* e melhoria de serviços e comparações internacionais. Abraçando o desafio de refletir os discursos plurais sobre doença,

saúde e cuidado nas sociedades que aparecem cada vez mais polarizadas, a colaboração DIPEX apresenta perspectivas polifônicas que se apresentam como potenciais substitutas das hegemônicas dualidades reducionistas ou massificadas. Outrossim, a proposta metodológica da DIPEX está eticamente comprometida em não reproduzir a injustiça epistêmica (Fricker, 2007), aquela que insiste em excluir a contribuição de pessoas ou grupos à produção, disseminação e manutenção do conhecimento.

A temática do capítulo apresenta compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, sobretudo no que tange aos “ODS 3 – Saúde e bem-estar: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” e “ODS 4 – Educação de qualidade: assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos”. Tais objetivos se articulam com ações tais como as propostas pela plataforma de narrativas da DIPEX, haja vista o potencial desta na difusão do conhecimento qualificado e sensível, o auxílio no treinamento de profissionais de saúde, a promoção de intercâmbios interinstitucionais e o compromisso com a humanização dos olhares dos mais diversos públicos para as cronicidades e adversidades. O Brasil, país que não faz parte da ODCE, é o único país da América do Sul a fazer parte da DIPEX, o que lhe confere especial destaque e visibilidade.

Por fim, a plataforma de dados de narrativas da DIPEX se constituiu um importante acervo para pesquisas de dados secundários. Todos os estudos levados a cabo pelos pesquisadores da DIPEX e cujos dados estão disponíveis nos sites dos diversos países passaram pelas respectivas instâncias éticas locais, estando os dados disponíveis em domínio público. Assim, estudos em psicologia clínica podem ser conduzidos com tais informações, desde que devidamente alinhadas à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## REFERÊNCIAS

Braun, V. & Clarke, V. (2019). Thematic analysis. In Liamputtong, P. (Ed.). *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4>

Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001>

Martins, C. P. & Luzio, C. A. (2017). Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface*, 21(60),13-22. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>

Sade, C. & Melo, J. (2019). A política de narratividade na pesquisa-intervenção participativa. *Saúde & Sociedade*, 28(4), 49-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190695>

Toombs, S. K. (1987). The meaning of illness: A phenomenological approach to the patient-physician relationship. *Journal of Medicine and Philosophy*, 12(3), 219-240. <https://doi.org/10.1093/jmp/12.3.219>

Yaqub, F. (2012). Healthtalkonline. *The Lancet Oncology*, 14(1), 26-27. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70552-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70552-1)

Ziebland, S. & McPherson, A. (2006), Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Medical Education*, 40, 405-414. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02467.x>

Ziebland, S., Grob R. & Schlesinger M. (2021). Polyphonic perspectives on health and care: Reflections from two decades of the DIPEX project. *Journal of Health Services Research & Policy*, 26(2),133-140. <https://doi.org/10.1177/1355819620948909>

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# PSICANÁLISE E PARENTALIDADE: novas configurações e novas possibilidades na atenção às vulnerabilidades sociais

*Daniela Chatelard  
Eliana Lazzarini  
Aline Vidal Varela  
Cintia Lobato*

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

## Introdução

Os dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS 2030) são os norteadores principais das ações desenvolvidas em diversas esferas da sociedade, com vistas a promover um mundo mais sustentável e pleno para todos:

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a Agenda 2030 no Brasil (Nações Unidas Brasil, n.d.).

O Objetivo 3 – ODS 3/2030 – (gtagenda2030, n.d.) tem como princípio assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Até 2030, a meta é assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (Brasil Un, n.d.). No Brasil, busca-se aumentar substancialmente o financiamento de saúde e o recrutamento, desenvolvimento e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis (Ipea).

Temos como caminho no presente capítulo, à luz das propostas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma reflexão teórico-clínica tomada a partir do trabalho de escuta de 45 sujeitos parentais em clínica psicanalítica, no Projeto Escuta Perinatal. O projeto previa o acolhimento e escuta clínica de gestantes e puérperas e/ou seus (suas) parceiros(as), encaminhadas pelo HUB-Hospital Universitário da Universidade de Brasília/UNB e demais instituições parceiras, e objetivava proporcionar um espaço de acolhimento e escuta para o público que viveu o tempo da perinatalidade na pandemia,

com todos os enormes impactos que o traumático dessa situação apresentou na difícil realidade brasileira. O presente texto tem como objetivo fomentar boas práticas clínico-institucionais que se coadunem com o cuidado a pessoas em situação de sofrimento e vulnerabilidade, promovendo saúde mental, desenvolvimento e bem-estar.

A partir dos textos clássicos de Freud, Lacan, Winnicott, e de autores psicanalíticos contemporâneos, assim como referências de áreas complementares e afins à psicologia e psicanálise (filosofia, sociologia, literatura) que versam sobre a constituição psíquica do sujeito e os modelos de relações na contemporaneidade, o objetivo almejado deste trabalho é contribuir para a clínica dos sofrimentos humanos, especialmente nos casos trazidos, daqueles que vivem a vulnerabilidade psicossocial da situação de dificuldade na constituição de uma experiência de parentalidade saudável.

Destacamos metodologicamente as (im) possibilidades na construção da parentalidade hodiernamente, as funções materna e paterna, o lugar dos filhos na estrutura familiar, as relações sociais e as conjecturas ligadas às vulnerabilidades, às situações de violência psíquica e social e temas correlatos. Como proposta, a construção de estratégias e caminhos, na forma de dispositivos de escuta clínica, sustentando processos de elaboração e transformação das condições de vulnerabilidade, sejam elas sociais ou psíquicas, mediando a constituição de uma verdade, uma narrativa de si e mesmo novas competências para os sujeitos, sobretudo aqueles em situação de sofrimento.

## Parentalidade e laço social

O texto da vida de alguém ainda está por ser escrito na primeiríssima infância. É um vir a ser. Mas o modo como um texto se inicia não é indiferente para o que virá depois (Jerusalinsky, 2021, p. 57).

Questões a respeito à parentalidade estiveram desde muito referenciadas ao laço mãe-bebê. Em anos recentes o debate foi ampliado e trouxe luz a questões sobre constituição psíquica, gênero, raça, vulnerabilidade social e cultural.

O “romance social” de tempos anteriores – inclusive endossado pela Psicanálise – que apresentava o modelo familiar calcado na relação pai-mãe-filho, deixa seu lugar privilegiado e precípuo e abarca novas configurações: famílias monoparentais; mães/pais adotivos e seus filhos adotados; configurações de gênero ou orientação sexual para além do padrão heterossexual; novas tecnologias de reprodução; parentalidade e famílias marginalizadas; violência intrafamiliar etc. Os denominados papéis de pai/mãe, tradicionalmente ligados respectivamente ao homem e à mulher, que reproduzem o modelo patriarcal e

heterossexual, passam por um momento de intensa transformação na sociedade contemporânea e necessitam ser repensados na clínica e na cultura.

O estudo da parentalidade, definida como a produção de discursos e as condições oferecidas pelas gerações anteriores para que uma nova geração se constitua subjetivamente em uma determinada época (Iaconelli, 2020), nos obriga a uma reflexão a fim de compreender a forma como cada sujeito responde a ela de forma singular. Tornar-se pai ou mãe implica em mudanças que impactam enormemente a vida das pessoas. Novas vivências, algumas vezes difíceis de serem manejadas e que eventualmente geram situações conflituosas, podem se tornar fonte de sofrimento no complexo ambiente familiar, respingando no todo do corpo social.

Vale salientar que a entrada na parentalidade não depende somente da chegada de um filho e nem é decorrência natural da gestação e do parto. Ela é um ato, uma decisão concreta das pessoas que assumem o lugar de mãe ou de pai de uma criança. *Ela nasceu, eu olho pra ela, mas eu sinto as vezes que é como se ela não fosse minha filha... eu acho que ninguém vira mãe de uma hora pra outra* (L., 32 anos). A assunção à posição parental refere-se à nomeação “pai” e “mãe”, não necessariamente levando em consideração a questão de gênero ou de filiação. Assumir a função pai ou a função mãe e receber esta nomeação não significa estar referida ao significante homem ou a mulher, mas àquele(a) mesmo que desempenha esta função. Há que se deixar claro que não se trata de desempenhar um papel com tarefas definidas unicamente, mas que ali está uma função-lugar a ser assumida. Portanto o termo parentalidade não é algo que se constitua de forma natural, nem a partir de um treino específico, mas que diz respeito aos que assumem uma função, uma posição: *Tomar para si os significantes mãe ou pai implica assumir uma posição na família, na sociedade e diante daquele que então passa a ser reconhecido como filho. Implica uma relação particular com esses termos na cultura e na história de cada um, relação esta que pode ser de adesão, ressignificação ou oposição aos sentidos que lhe foram atribuídos* (Garrafa, 2020, p. 59).

Rosa (2020) nos alerta que a função parental não é dada a priori, como pontuamos acima, mas que se constitui simultaneamente *como efeito social e subjetivo do nascimento da criança inscrita como filho de alguém e se revela pelo efeito no sujeito, a posteriori, quando se constitui um lugar para o filho e este é registrado com um nome* (p. 27).

Qual é, então, a magnitude do impacto do nascimento de uma criança e sua chegada à família? O bebê humano, diferentemente de outros mamíferos, nasce necessitando de intensos cuidados imediatos. Mas se for tratado só a nível da necessidade orgânico-biológica a constituição de sua subjetividade sofrerá sérios danos. Parafraseando Winnicott (1967), um bebê terá boas

chances, se suficientemente bem acolhido, para poder se alienar ao desejo do outro, condição da subjetivação. Caso o acolhimento não seja razoável, *o bebê ficará à deriva até que alguém se disponha a recebê-lo como parte da comunidade humana* (Iaconelli, 2020, p. 77).

Qualquer condição de filiação presume certa economia libidinal parental no acolhimento ao filho, não importando qual seja a formação parental: casal heterossexual, casal homossexual, casal adotante, casais que não habitam o mesmo lar, monoparentalidade – ausência de um dos genitores ou fertilizações *in vitro*. Todas as formas de constituição do par parental marcam a existência do sujeito na relação com o mito da origem (Dunker, 2020). Isto engendra um choque de realidade e um choque de fantasia: há agora um pai e uma mãe e isto materializa uma transformação real, simbólica e imaginária da economia libidinal de cada um, que pode ir de um extremo a outro, variando em torno do espectro: podem se tornar meros administradores da situação ou podem conjugar esforços em suas funções, ganhando cumplicidade e intimidade entre si e com o novo rebento. Aliado a isto, a interferência externa do meio social (avós, tios, especialistas etc.), bem ou mal-intencionada, dita normas de como a parentalidade deve ser vivida e promove debates que afetam a vida cotidiana do ambiente familiar, concorrendo também para que a idealização se desfça. Por fim, o enfrentamento de um golpe sofrido diante de um filho que não corresponde fielmente ao que se espera dele pode promover um colapso, precarizando as relações parentais. Assim, ser pai e ser mãe, não é necessariamente nem completamente um bálsamo para o narcisismo dos pais (Freud, 1914), e quase sempre não corresponde no todo às suas expectativas: *ser mãe tá sendo muito diferente do que eu imaginei. Eu achava que ele (o bebê) ia ser assim calminho, tranquilo, igual eu sou... mas ele é cheio de vontade e assim, quando quer uma coisa se enfeza e não tem quem dê conta* (M., 25 anos)

## Parentalidade e Cultura

*Cada sujeito, a partir da elaboração de sua história única, responderá de forma singular às forças que o campo parental convoca. Ao psicanalista cabe escutá-lo, ciente de quais são essas forças, mas sem a pretensão de saber de antemão as respostas que o sujeito produzirá, tampouco o destino que será capaz de dar a esses acontecimentos* (Iaconelli, 2020, p. 16).

Pensar a parentalidade na contemporaneidade implica uma leitura da forma como esta foi entendida ao longo do tempo e poder escutar o que emerge na atualidade. O imaginário social, atravessado pela cultura e pela história, idealiza a família patriarcal, formado pela família nuclear heterossexual com

as funções parentais atadas aos papéis de pai e mãe como modelo, ofuscando os conflitos, relações de poder, e as violências (Rosa, 2020).

Hoje já nos é possível questionar a interpretação implícita em algumas leituras psicologizantes de que a experiência da mãe biológica traria alguma vantagem na construção da parentalidade quando comparada com outros cuidadores que não engravidaram e pariram (Iaconelli, 2020). Como se o cuidar fosse mais bem exercido, mais perfeitamente, por alguém biologicamente habilitado para tanto (a mãe biológica, portanto). Nada mais equivocado! Sabe-se que a promoção de uma sociedade mais igualitária e justa, como preconiza o Organização Mundial da Saúde, nos seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 2030), passa por uma melhor distribuição da tarefa do cuidar nas configurações sociais dos países (equidade de gênero), promoção de relações familiares mais igualitárias e corresponsabilidade no cuidado com os filhos. Aqueles que chegam a este mundo são de responsabilidade de todos os atores sociais.

A função materna proposta por Lacan (1969/2003) não pertence necessariamente ao domínio da mãe, inclusive nas famílias em que esta figura está presente, em contraposição à entrada na posição parental. É possível hoje inclusive questionar a nomenclatura “materna”, já que esta função pode ser exercida pelo pai ou qualquer outra pessoa que se encarregue do bebê com um desejo não anônimo, transmitindo a linguagem e possibilitando a constituição subjetiva (Garrafa, 2020).

Como situar a escuta ética do psicanalista em sua clínica, considerando as voltas e reviravoltas no exercício da parentalidade? Iaconelli (2020) destaca a necessidade de se pensar o que se reproduz, quando se produz uma nova geração e qual seria o papel do profissional nos atravessamentos ideológicos. A clínica não pode ser refém dos meios de segregação. Rosa (2020) nos convida a refletir a respeito das novas configurações familiares, do reposicionamento do lugar social da mulher, das novas tecnologias de reprodução, assim como problematizar as famílias marginalizadas econômica, social e culturalmente e a violência intrafamiliar. E acrescenta que o sujeito é afetado pelo discurso social, e o lugar que lhe é destinado no campo social não é sem efeitos para sua subjetividade. O nascimento de uma criança é um acontecimento que transcende o público e o privado, pois tem uma dimensão traumática que toca o real impossível de significar – e produz efeitos simbólicos e imaginários.

Aqueles que se ocupam das funções parentais operam como semblantes ao velar o real e dar testemunho, na transmissão familiar, do modo singular que encontram para fazer frente à falta. E é fundamental que eles possam suportar este lugar, vacilando entre o velamento e o inevitável desvelamento do real (Teperman, 2020). Em cada época, pretendendo contornar a falta que continua se impondo, novas ilusões são produzidas.

A psicanálise, ao bascular entre o universal e o homogêneo que os discursos sobre a parentalidade veiculam e a singularidade inerente à noção de família como resíduo, faz comparecer a impossibilidade de recobrimento da falta, condensada no aforismo laciano “não há relação sexual”. De modo que ao “para todos” intrínseco aos discursos sobre a parentalidade, à psicanálise cabe responder reenviando cada família à sua singularidade (Teperman, 2020, p. 104).

Desde o início do século XX, e particularmente a partir de 1950, com a entrada no mercado de trabalho, acesso à formação universitária, pílula anti-concepcional e mudanças nos contratos matrimoniais, mulheres começaram na luta por seus direitos e aos poucos saindo do espaço doméstico e do exclusivo cuidado dos filhos para o público, antes reservado como masculino.

Tudo isso produziu mudanças no modo de relação das mulheres com a maternidade. Se durante os séculos XIX e XX se constrói a valorização extrema da maternidade, o século XXI torna evidente que nem as mulheres que desejam ter filhos são mães por vocação libidinal – a maternidade é algo que vai se construindo –, nem todas as mulheres desejam ser mães (Fernandes, 2021, p. 80).

Ainda a respeito da mulher contemporânea, dividida entre as atribuições do espaço público (antes dominadas pelos homens) e do privado (ocupado historicamente por suas mães e avós) estas precisam lidar com o excesso que caracteriza as demandas de seu cotidiano. Para além dessas atribuições, somam-se ideais de beleza, e de sucesso tão caros à nossa cultura contemporânea.

Escrava da amplitude e diversidade dos ideais, dos quais precisa ao menos conseguir se aproximar, a mulher da atualidade, vitimada pelo excesso e pelo cansaço diante de tantas atribuições, vive culpada frente à constatação da impossibilidade de ser tudo isso que se exige dela (Fernandes, 2021, p. 83).

A mesma mulher, agora mãe, que deve retornar ao trabalho em quatro meses, deve amamentar exclusivamente até os seis meses. Como não ficar dividida? Que amparo social, cultural ou familiar têm essas mulheres para o exercício da maternidade? Homens que vacilam em sua entrada na posição parental, deixam sozinhas muitas mulheres exercendo função materna e assumindo sua posição parental de mãe. Importante ressaltar a importância na escuta dessas mulheres ocupando o lugar de porta voz do mal-estar na atualidade:

Parece fundamental insistir que a clínica psicanalítica, que nos permite o acesso à complexidade das questões relativas ao corpo da mulher e aos imperativos da maternidade, sugere que nossa escuta não fique restrita aos determinantes intrapsíquicos (narcísicos, edípicos, identificatórios) nem aos familiares e transgeracionais, mas que possa se abrir também para acolher o modo como o discurso social imprime suas marcas em todo fenômeno que toca o corpo, particularmente na procriação (Fernandes, 2021, p. 93).

Teperman (2020) sinaliza que o modelo de família nuclear, aquele que conjuga a figura do pai, da mãe e do (s) filho (s) morando na mesma casa, nunca foi uma forma natural e com bases sólidas para a constituição do sujeito. Com isto, talvez possamos conjecturar que os novos modelos de constituição familiar talvez sigam a premissa de que em uma família não há garantias, independentemente de suas configurações. Aqueles que se ocupam das funções parentais irão operar de forma errática e singular, na medida em que eles próprios viveram experiência semelhante em suas histórias de vida. Há uma convocação dada pelo nascimento do filho de ocupar um lugar para o qual não foram preparados, mas em que é necessário se sustentar minimamente. E diante de situações limites, em um contexto de vulnerabilidade psicossocial, o mal-estar que se instala na família só faz mostrar a fragilidade das funções, o que não é sem consequência para a vivência da parentalidade.

A psicanálise tem interesse genuíno pela transmissão e não pelo conhecimento. Para a psicanálise interessa mais o sujeito e seu saber do que simplesmente o processo que visa educar para a função parental. Repensar a transmissão familiar, as falhas e imperfeições, assim como as habilidades daqueles que se responsabilizam pelas funções materna e paterna é necessário e bem-vindo. O discurso prevalente tenta seduzir com um enunciado da igualdade, propondo modelos ideais, desvirtuando e desvalorizando o saber de cada um em sua singularidade (Teperman, 2020). Propomos, ao contrário, um olhar atencioso ao saber inerente a cada pessoa, para que esta possa revelar a si própria as suas competências na vivência de uma parentalidade mais plena e mais saudável.

## **A experiência tornada objeto: pai e mãe e o nascimento do sujeito**

Tornar-se pai ou tornar-se mãe são processos que requerem uma nomeação fundamentalmente, mas também um tempo e um lugar. Cada qual inventa sua parentalidade de acordo com sua herança, sua narratividade histórica e sua cultura. Não há um aprendizado para a parentalidade *in absentia*, há que se posicionar sempre e continuamente diante dos que estão vindo. A parentalidade

é, portanto, um conceito que diz respeito a um sistema de transmissão, herança e reconhecimento de uma criança *como pertencente a uma família, ao sistema das famílias, sejam elas monoparentais, heteroparentais, tentaculares, monoparentais e assim por diante* (Dunker, 2020, p. 52).

Essa compreensão amplia o debate sobre os modos de subjetivação, considerando as diversas configurações relacionais e familiares que os modelos de cultura nos proporciona. Os processos subjetivos devem ser então pensados a partir de uma ordem heterogênea e complexa onde as funções materna e paterna podem ser capazes de serem tomadas por outros, distintos de mãe e pai reais, e sendo assim internalizadas pela criança. A função pode ocorrer também diante da ausência do objeto pai/mãe (separação, morte, ausência) e abrange as diversidades sexuais e de gênero, como mostram os estudos das neoparentalidades.

Consideramos que para além das funções parentais no clássico modelo de casal monogâmico e heterossexual, as funções materna e paterna podem se apresentar para além dos gêneros masculino e feminino e da diferença sexual anatômica, e que seu sentido não empobrece a discussão em torno das novas configurações familiares. A despeito dessas questões, o fato é que mãe e pai existem como objetos primordiais, na condição de objeto presente ou ausente, na fantasia do bebê e no psiquismo da mãe e do pai, e marcam uma dupla referência nas primeiras identificações dessa criança.

Uma das contribuições de André Green (2000) à psicanálise é a articulação que faz entre a perspectiva relacional e a pulsional. Ele observou que a teoria psicanalítica dá importância ao status duplo dos objetos como fantasmáticos e reais, interno e externo. O autor em sua referência à Freud defende que *há algo de primitivo, na mente, não totalmente explicado pelos primeiros estágios de relação objetal no desenvolvimento do bebê* (p. 134). Para Green as experiências sensoriais se aproximam dos estímulos externos e impulsos corporais desprazerosos, forçando sua descarga. O bebê, recém-chegado, transforma dor em grito e a resposta do objeto externo (*rêverie* da mãe) é que pode transformar a angústia excessiva do bebê em conteúdos psíquicos, dando-lhes sentido.

Green (1978, 1993, 2000) observa que para a psicanálise a função do objeto reivindicado inclui-se de maneira singular nos desdobramentos da constituição do psiquismo do pequeno ser. As exigências internas que pressionam o bebê em direção ao objeto externo em decorrência da intermediação da pulsão, bem como o modo através do qual o objeto responde a esta reivindicação são as variáveis que determinarão a constituição, nos primeiros tempos do aparelho psíquico. Para que o psiquismo se constitua, é necessário que a intensidade de prazer ou desprazer seja abrandada e contida, algo que vem a

ser a origem do pensar, relacionado a capacidade de fantasiar na presença e ausência do outro.

As ideias de Green sobre os determinantes do funcionamento psíquico, chama a atenção para a sua contribuição teórico-clínica na conjugação entre o intrapsíquico (centrado na pulsão) e o intersubjetivo (centrado no objeto), destacando, ainda, em seu modelo de constituição psíquica, a concepção de uma terceiridade (Green, 2008) como matriz para o surgimento do aparelho psíquico e o lugar do pai na díade mãe-bebê, estabelecido como presença/ausência.

Green (2008) assegura que o lugar do pai está presente desde sempre na obra freudiana, mas que coube a Lacan (1956-1957) restabelecer a importância da função paterna. Green (1973) formulou a hipótese de uma triangulação primitiva no cerne das trocas entre mãe e filho, com o objetivo de indicar o lugar do pai não como pessoa distinta, mas como um terceiro, por existir no psiquismo materno. Assim, no pressuposto do autor, na origem existem três elementos e o pai estaria posto desde o início, na relação mãe-bebê, como o outro do objeto que efetua a distinção na relação mãe-filho quando enfim ganha uma existência distinta.

Iaconelli (2020) nos lembra que o modelo estrutural edípico, lido equivocadamente na tríade imaginária mãe-pai-bebê, acabou por cancelar a família burguesa como garantidora da saúde mental da prole. Segundo a autora, a psicanálise foi usada como munição para um modelo claramente ideológico de parentalidade, numa complexa conjuntura de condições oferecidas pelo capitalismo, pela necessidade de reproduzir norma sociais vigentes, assim como pela ferida narcísica que o romance familiar busca tamponar na forma de mito parental.

Observamos como Green (1973) rejeita a ideia de uma relação dual mãe-bebê como modelo teórico e clínico, e centra no Édipo como modelo de triângulo aberto (com o terceiro substituível), no qual está incluído o outro do objeto, a assumir a função paterna. Para Green, a situação é triangular desde o início – por mais que seja claro que a relação se volta inicialmente para a mãe, pois o pai inscreve-se como figura de ausência. Em suas palavras: [...] *o destino da psique humana é sempre ter dois objetos e nunca um único, tão longe quanto se recue para tentar apreender a estrutura psíquica dita mais primitiva. [...]. O pai está aí, ao mesmo tempo na mãe e na criança, desde a origem. Mais exatamente, entre a mãe e a criança* (p. 244). Como objeto primordial, a mãe não ocupa apenas o lugar da mãe arcaica, fusional e sedutora; ela também é marcada por uma paixão incestuosa na triangularidade da fantasia da cena primitiva à qual a criança é confrontada. O pai enquanto função (objeto de investimento da mãe) introduz um espaço entre mãe e criança. Pelo lado da mãe, essa presença se configura através do seu desejo

pelo pai, do qual a criança é a realização. Vislumbramos nesta cena o início da abertura para a socialização deste pequeno ser, em sua apreensão a respeito das diferenças, sexuais e de geração.

Winnicott (1967) descreveu um ambiente inicialmente não diferenciado entre o bebê e a mãe. Contudo Green (1997) chama a atenção para a noção do terceiro objeto nas origens da vida psíquica, mais precisamente no psiquismo da mãe, que foi intuído por Winnicott na definição do objeto transicional como posse não-eu, distinto do objeto primário. Green não descarta a abordagem clássica winnicottiana de ser apressadamente compreendida como centrada na díade mãe-bebê, deixando de lado o pai nos primeiros tempos da vida psíquica, mas acrescenta que quando define o objeto transicional como posse não eu, Winnicott (1951) propõe uma leitura diferenciada para o conceito de objeto, tanto como objeto que satisfaz, objeto de desejo, quanto como objeto da fantasia.

Em Winnicott (1967), a experiência identificatória mais primitiva do bebê, no qual a relação com a mãe é caracterizada pela relação em espelho, o bebê deixa o estado de indiferenciação, assimilando, aos poucos, a mãe como objeto separado. O bebê, quando olha para o rosto da mãe, enxerga a si mesmo. O bebê vê a si mesmo como outro e, por meio da mãe (espelho), tem uma experiência de si mesmo como sujeito e objeto. Ao olhar o outro e se ver no olhar do outro, o pequeno ser começa a experimentar um sentimento de existência.

Ressaltamos a crítica que Glocer Fiorini (2017) faz às figuras da mãe-natureza e do pai-separador, fortemente impregnadas na cultura e vinculadas à ideia de família nuclear. As referências ao pai como terceiro ausente desde a origem, no espaço psíquico entre a mãe e a criança, guia-nos à consideração de uma cena primitiva originária na qual estão envolvidos o sujeito, o objeto e o outro do objeto para a constituição da matriz psíquica do bebê. A construção do espaço psíquico no processo de internalização dos objetos primordiais, desde as primeiras identificações articuladas com as fantasias da criança, resulta em que as representações de mãe e pai (objeto e o outro do objeto) ganhem espaço para coexistirem no inconsciente do sujeito.

## **Sobre o enfrentamento de condições de vulnerabilidade e (re) construção da subjetividade**

A chegada do novo ser na conjunção das diversas experiências parentais instala uma nova configuração que transforma radicalmente as relações e o ambiente. O efeito mobilizador de sua chegada na vida dos pais não é novidade para a psicanálise (Garrafa, 2020),

Nossa época tem nos convocados a expandir as reflexões sobre esses primeiros tempos e as exigências colocadas ao psiquismo. A procura de mães e pais por espaços para falar da parentalidade tem crescido em diferentes contextos: assistimos ao surgimento das ‘rodas de puerpério’, à proliferação do tema em redes sociais e em grupos de Whatsapp, além do aumento expressivo da presença do tema na mídia (p. 55).

Ana Suy Kuss (2021) traz contribuições sobre a maternidade em tempos de redes sociais, e reflete sobre as muitas páginas de *influencers* e profissionais de saúde (e *profissionais de saúde influencers*) que se dedicam a enaltecer o laço exclusivo entre mãe e bebê, sem passar por mais ninguém – mãe e bebê se bastam. São defendidas: amamentação em livre demanda – com desmame tardio e guiado pela criança –, cama compartilhada até quando a criança decidir ir para o seu quarto por conta própria e outras práticas ditas de educação positiva ou “gentil”. Tudo isso entendido como criação com “apego”, sendo o contrário disso entendido como maus tratos. A autora grifa o atual incentivo ao “cancelamento do pai”, e à “propaganda” de que é a maternidade que faz uma mulher. Mulheres, que em outros tempos, precisaram se reduzir ao lugar de mãe para existir, hoje, apesar de toda a liberdade sexual que conquistaram, passam a cultuar o retorno da mulher a esse lugar de mãe “toda”, completa e perfeita. Por outro lado, de certo modo no sentido oposto, há tentativas de romper este lugar de “prisioneira do filho”, crescem movimentos e hashtags como “Eu amo meu filho, mas odeio ser mãe”. O ódio à posição de mãe aparecendo como uma tentativa de separação dessa posição devastadora tão propalada. Para a autora, esses manuais e perfis de “mães ou profissionais influencers” até podem servir de modo informativo em algumas situações específicas, porém podem ser enganadores já que no exercício da maternidade cada mãe deverá se haver com sua história e se inventar nesse lugar de mãe e mulher.

Para a psicanálise, os processos constitutivos de subjetivação pertencem a um complexo campo simbólico, de natureza intrinsecamente relacional, psíquica e social. Tal concepção aponta para a necessidade de atenção diante das condições de vulnerabilidade e fragilidade que podem surgir nos primórdios da vida do bebê e na instauração dos laços filiais, e que concorrem para a promoção do adoecimento de todo o ambiente familiar. Propor uma reflexão sobre os cuidados diferenciados no campo das relações familiares a tempo de atenuar ou mesmo dirimir tais questões é essencial, especialmente quando pensamos na promoção do bem-estar de todos e todas preconizada pela ODS nº 3/2030.

Quando nos reportamos a vivências traumáticas e difíceis de serem elaboradas, como as relacionadas a conflitos, abusos, violências, enfermidades,

morte, ou seja, vulnerabilidades que transformam a vivência dos sujeitos envolvidos, a experiência da escuta se torna dispositivo clínico eficaz para a (re)constituição de um diálogo interno e externo. É possível observar na clínica psicanalítica contemporânea um afluxo substancial de pessoas que têm a necessidade de inscrever seu lugar e de se fazer autor de suas funções fundamentais: *eu preciso de ajuda, porque sofri demais quando tive meu primeiro filho... agora que estou grávida de novo não quero repetir os mesmos erros* (T., 34 anos).

Seligmann-Silva (2013) observa que a pessoa diante de uma situação conflituosa, traumática, *vive o drama do testemunho, que está irremediavelmente ligado a um processo dialético e complexo* (p. 15). O trabalho com o material da vivência traumática exige construções, inscrições e sínteses, ou seja, narrativas que permitam que fragmentos sejam lembrados, elaborados, ressignificados e representados.

Na clínica psicanalítica encontramos sujeitos que desafiam os profissionais a reinventarem a modalidade de escuta e a prática clínica a partir da perda da capacidade de sonhar e de se manter em associação livre (Lazzarini & Viana, 2004). Nas situações de vulnerabilidade, essa constatação é mais esclarecedora quando a fala/escuta dá testemunho e contorno à experiência traumática. Uma mãe que passou por uma situação de violência obstétrica no parto do primeiro filho se aproxima do momento de parir o segundo filho com temor e angústia. A possibilidade da repetição de um traumático que assombra: *eu olhava pra ele e só me lembrava do sofrimento que passei. Eu não queria olhar pro meu filho e pensar coisa ruim. Cada aniversário dele era como se revivesse toda a violência que sofri* (T., 34 anos).

A fala de uma pessoa é uma narrativa ficcional, que ela faz de si no decorrer de sua vida. Todos possuímos um texto interno, complexo, consciente ou inconsciente, produzido em momentos de nossas vidas, por interferência de discursos alheios, mitos, histórias, antepassados, um discurso do outro. E como diz Ricoeur (2010) a linguagem não constitui um mundo ela própria, ela não é sequer um mundo, mas possibilita, através das narrativas, a criação de mundos e a recriação de nós mesmos. Acreditamos que por meio da linguagem, podemos nos livrar dos diagnósticos, dos rótulos, da exclusão e do sofrimento; podemos nos perder e nos diferenciarmos. Acreditamos também que a escuta auxilia na organização das ideias, organização que é necessária para poder questionar, refletir, elaborar: *aqui é o único lugar que eu tenho pra falar sobre essas coisas ruins que eu sinto* (M., 25 anos). Poder ser escutada, permitindo vir à tona conteúdos difíceis, secretos, impossíveis de serem ditos a qualquer um, conteúdos “desabonadores” de uma “boa mãe” trazem para esta mulher a possibilidade mesma de ressignifica-los.

## Considerações finais

*Com a noção de parentalidade surge uma definição de pais que não é dedutível nem da biologia nem do ser social, mas de qualidades das relações psíquicas com a criança (Teperman, 2014, p. 126).*

Partimos da experiência clínica e a ela retornamos com os frutos dos diálogos com as diferentes partes da cultura. Esperamos que nossas contribuições possam ser úteis e enriquecedoras para o movimento que vai da clínica para a análise da cultura e a ela retorna para auxiliar na elaboração do sofrimento humano, nomeadamente aquele que sofre ante as questões da parentalidade. Tendo como princípio, em consonância com o ODS 3/2030, *assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades*, sustentamos a importância de tal espaço de escuta, no que ele traz de possibilidades de transformação pessoal e social.

Acreditamos que a reconstituição da história da vida narrada, como transformadora e mobilizante do sujeito, pode ressignificar suas experiências e permitir a saída de uma posição de alienação, situando-o como agente responsável de seu próprio caminhar nos trilhos que tecem uma vida.

Existem muitos atravessamentos possíveis para o nascimento de uma criança como: contexto social em que esta criança está nascendo, como é o formato de sua família, questões raciais, como foi realizada sua concepção, quem exerce função materna, função paterna e/ou assume as posições parentais etc. Muitas já foram as formas de se entender as famílias ao longo da história e da cultura. E o que faz família hoje? O que dá conta da realidade que vivemos? Considerando todas essas interfaces, pode-se entender a importância da formação e desenvolvimento constante dos profissionais que atendem sujeitos no tempo da perinatalidade, e é a isto também que este texto se propõe.

Nada está colocado, muito está por vir. O momento de vulnerabilidade dos primórdios da vida – a fragilidade da vida que chega –, e as dificuldades de quem é convocado a, enquanto pai e mãe, assumir esta função pode levar profissionais de saúde e outros afeitos a, munidos de boa vontade, tratarem de querer apressar o tempo de cada um, numa espécie de *furor curandis*. Há um tempo que é urgente, é verdade, mas que é delicado, único e fundamental. Àquele que escuta, o desafio está lançado. Ressaltamos a importância de um olhar amplo e atento ao escutar o que aflora do sujeito no contemporâneo. Caberá sempre a cada um, diante das próprias angústias e sofrimentos – ao se haver na condição parental –, encontrar a melhor forma possível de se colocar nesta posição, podendo até recorrer a leituras, estudos, aconselhamentos, grupos de Whatsapp, rodas de conversa, seguir *influencers* etc. Nada substitui, entretanto, a possibilidade de se escutar – ao ser escutado –, e poder fazer sua própria invenção do que é ser uma mãe ou um pai. Ou mesmo um cuidador. Esta é, portanto, a aposta da psicanálise.

## REFERÊNCIAS

Dunker, C. I. L. (2020) Economia libidinal da parentalidade. In Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.). *Parentalidade* (pp. 39-53). Autêntica.

Fernandes, M. H. (2021). O corpo da mulher e os imperativos da maternidade. In Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.). *Corpo* (pp. 79-93). Autêntica.

Freud, S. (1969). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição standart das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 89-119). Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

Garrafa, T. (2020). Primeiros tempos da parentalidade. In Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.). *Parentalidade* (p. 55-68). Autêntica.

Glocer, F. L. (2017). Novas configurações familiares: funções materna e paterna. In Holovko, C. S. & Cortezzi, C. M. (Orgs.). *Sexualidades e gênero: desafios da psicanálise* (pp. 81-92). Blucher.

Green, A. (1988). O espaço potencial na psicanálise. O objeto no contexto, 1978. In Green, A. *Sobre a loucura pessoal* (pp. 280-299). Imago.

Green, A. (1988). O gênero neutro, 1973. In Green, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp. 223-237). Escuta.

Green, A. (2000). A mente primordial e o trabalho do negativo. *Livro Anual de Psicanálise, 14*, 133-148.

Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. (Sandler, P. C. Org.). Imago.

Green, A. (2010). *O trabalho do negativo*, 1993. (Murad, F. Trad.). Artmed.

Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável. (n.d.). <https://gtagenda2030.org.br/ods/ods3/>

Iaconelli, V. (2020). Sobre as origens: muito além da mãe. In Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.). *Parentalidade* (pp. 11-19). Autêntica.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (n.d). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>

Jerusalinsky, J. (2021.) O bebê e o tempo primordial. In Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.). *Tempo* (pp. 57-68). Autêntica.

Kuss, A. S. S. (2021). Tornar-se mãe, o que é isso? Considerações psicanalíticas sobre o tornar-se mãe em tempos de redes sociais). In *O infamiliar na contemporaneidade: o que faz família hoje?* (pp. 66-78). Ágalma.

Lacan J. (1995). *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. (D. D. Estrada, Trad.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1956-1957).

Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In Lacan, J. *Outros escritos* (Ribeiro, V. Trad., p. 369- 370). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).

Lazzarini, E. R. & Viana, T. C. (2004, dezembro). Do que se lê ao que se escreve. Leitura e escrita em psicanálise. *Revista Pulsional*, 17, 54-60.

Nações Unidas Brasil. (n.d.). *Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil*. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

Ricouer, P. (2010). *Escritos e Conferências 1. Em torno da psicanálise*. Edições Loyola.

Rosa, M. D. (2020). Passa Anel: famílias, transmissão e tradição. In Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.). *Parentalidade* (pp. 23-35). Autêntica.

Seligmann-Silva, M. (2013). *História, Memória, Literatura. O testemunho na era das catástrofes*. Editora da Unicamp.

Teperman, D. (2014). *Família, parentalidade e época: um estudo psicanalítico*. Escuta/Fapesp.

Teperman, D. (2020). Parentalidade para todos, não sem a família de cada um. In Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.). *Parentalidade* (pp. 89-104). Autêntica.

Winnicott, D. W. (1975). O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil, 1967. In Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Imago.

Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais, 1951. In Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade* (pp. 13-44). Imago.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DOS ÍNDICES DE ESCOLARIDADE E ALFABETIZAÇÃO NA TESTAGEM PSICOLÓGICA

*Wladimir Rodrigues*<sup>28</sup>

*Cristiane Faiad*<sup>29</sup>

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

O Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) considera sete níveis de instrução, a saber: sem instrução; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto e ensino superior completo. Pela Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílio (PNAD) Contínua – Educação, no primeiro trimestre de 2020, o percentual da população que tem até o ensino médio completo ou equivalente, soma 46,6% (soma-se aqui: sem instrução; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo) e 38,6% possuem até o ensino fundamental incompleto.

A soma do percentual que tem até o ensino médio completo importa porque é esta a faixa de escolaridade que conta com uma medida internacional de qualidade. O Programa Internacional de Avaliação de Aluno (PISA) é um estudo comparativo internacional, realizado a cada três anos pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE); ele oferece informações sobre o desempenho dos estudantes na faixa etária dos 15 anos, idade em que se espera o término da escolaridade básica obrigatória na maioria dos países. Um dos indicadores observados pelo PISA é a qualidade da leitura e os resultados da última aplicação localizam o Brasil em 57ª posição entre os 77 países pesquisados, no que se refere à qualidade da leitura (IBGE, 2019). Nova aplicação dos testes do PISA foi realizada em 2022, mas até janeiro de 2023 ainda não foram publicados os resultados conforme consta em relatório do Ministério da Educação (INEP, 2023).

A leitura é uma importante competência a ser adquirida, pois ela que garante acesso à cidadania de forma plena (Hugo Garcés, 2020), dignidade aos indivíduos em suas diferentes vivências. O artigo 205 da Constituição Federal de 1988 esclarece que a educação é um direito de todos, um dever do estado e família; declara ainda, que o objetivo disto é o preparo para o exercício pleno da cidadania (Brasil, 1988). O comprometimento da qualidade da leitura tem potencial para cercear o pleno exercício dos direitos dos

---

28 UNICEPAC, Brasília, Brasil.

29 Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

indivíduos e, portanto, deve ser uma preocupação da sociedade como um todo. Isto considerado, observe-se que o Brasil ainda conta com dados relevantes sobre analfabetismo e analfabetismo funcional.

O analfabeto, para critérios do IBGE, é aquele que não é capaz de ler e escrever nem ao menos um bilhete simples. A PNAD Contínua – Educação, registrou, em 2019, cerca de 11 milhões de analfabetos no Brasil; isto considerando pessoas com 15 anos ou mais (IBGE/PNAD, 2012-2019). Por si só, este já é um número consideravelmente alto. Percentualmente representa apenas 6,6% da população, no entanto, considerando números absolutos, algo em torno de 11 milhões não é um número a ser desconsiderado.

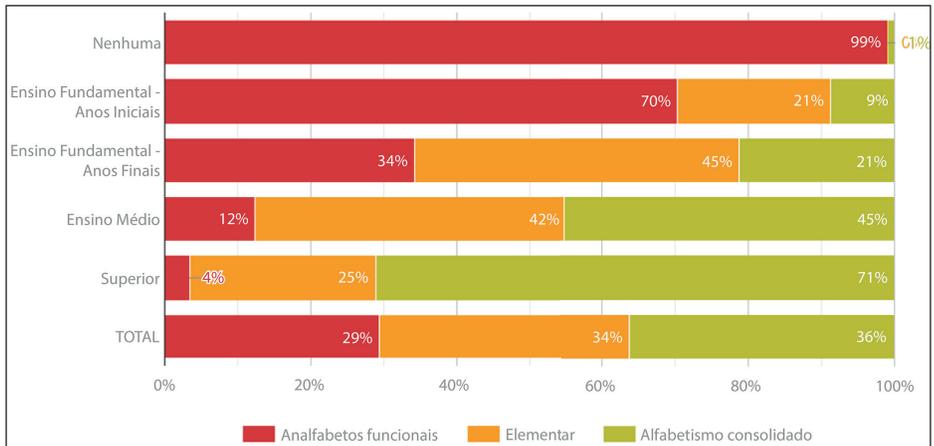
O analfabetismo funcional que, segundo Medeiros e Evangelista (2019), enquadra pessoas que, mesmo com a capacidade de decodificar minimamente as letras, geralmente frases, sentenças, textos curtos e os números, não desenvolvem a habilidade de interpretação de textos e de fazer as operações matemáticas. Ainda segundo os autores há três níveis de alfabetização: a) Nível 1: alfabetização rudimentar, que concebe aqueles que apenas conseguem ler e compreender títulos de textos e frases curtas e, que, apesar de saberem contar, têm dificuldades com a compreensão de números grandes e em fazer as operações aritméticas básicas; b) Nível 2: alfabetização básica, que concebe aqueles que conseguem ler textos curtos, mas só extraem informações esparsas no texto e não elaboram conclusões a respeito dele; também conseguem entender números grandes, realizar as operações aritméticas básicas; entretanto sentem dificuldades quando é exigida uma maior quantidade de cálculos ou na execução de operações matemáticas mais complexas; e c) Nível 3: alfabetização plena, que concebe aqueles que detêm pleno domínio da leitura, escrita, dos números e das operações matemáticas (das mais básicas às mais complexas). Somente o nível pleno é considerado satisfatório, pois, permite que a pessoa possa utilizar com autonomia a leitura como meio de informação e aprendizagem, tornando-se um elemento independente dentro da sociedade e de qualquer grupo, já que tem meios suficientes para argumentar, questionar, reivindicar e até mesmo para se informar sobre determinado assunto (Antunes, 2009).

O Instituto Nacional de Alfabetismo Funcional (INAF) mede os níveis de alfabetismo da população brasileira, compreendida entre 15 e 64 anos, em zonas rurais e urbanas em todo o Brasil. Os dados da última pesquisa, em 2018, demonstram os seguintes resultados: há 14 milhões de analfabetos absolutos; 29% da população brasileira é de analfabetos funcionais (mais de 35 milhões de pessoas); o que representa aumento de 2% em relação aos dados de 2015.

Daquele total de analfabetos funcionais, 4% cursam ou já cursaram o Ensino Superior; a faixa etária que concentra o maior percentual de analfabetos

funcionais é a de 50 a 64 anos (INAF, 2018). A Figura 1 apresenta os níveis de alfabetismo, considerando a escolaridade dos indivíduos.

**Figura 1**  
**Alfabetismo por níveis de escolaridade**



Fonte: <https://www.moderna.com.br/anuario-educacao-basica/2021/inaf-indicador-de-alfabetismo-funcional.html>

Pode-se observar indivíduos analfabetos funcionais mesmo entre os que concluem o ensino superior (4%). Este é o tipo de questão que só pode ser trabalhada através de políticas públicas veementemente direcionadas à qualidade da educação, pois como visto anteriormente a educação é promotora do pleno exercício da cidadania e é neste ponto que a psicologia se insere nesta discussão. Ainda mais desafiador tem sido a discussão que integra a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil), que dentre os seus objetivos indica a necessidade de que consigamos garantir equidade, na promoção de oportunidade para todos. Mas nesse caso, o que a psicologia e em específico a avaliação psicológica tem a ver com isso?

Nos diferentes fazeres da psicologia os profissionais estão submetidos ao seu código de ética que tem, entre outros objetivos, conscientizar os profissionais sobre o compromisso da profissão com a promoção da cidadania (Pala *et al.*, 2019). Dentre esses, o que mais pode ser afetado pela inabilidade na leitura, é a avaliação psicológica, especialmente no que concerne à avaliação da personalidade, afinal, parte dessa avaliação centra no uso de instrumentos verbais – o que necessita de um olhar criterioso. Afinal, será que se pode continuar trabalhando com instrumentos psicológicos, que tem como premissa a leitura e compreensão de texto, como se a realidade da educação no Brasil não fizesse diferença nos resultados obtidos a partir destes instrumentos?

## A escolaridade no Brasil e sua relação com o modelo dos Cinco Grandes Fatores de personalidade

O modelo dos Cinco Grandes Fatores de personalidade tem sido testado e se apresentado como um modelo replicável (Gardner *et al.*, 2020; Hampshire *et al.*, 2021), a partir da utilização de instrumentos verbais (escalas e inventários). Há um conjunto de sentenças as quais devem ser lidas pelo indivíduo e, a partir da escala de respostas proposta pelos autores do inventário, o indivíduo deve dizer sobre suas características, comportamentos, sentimentos e formas de pensar (Serafim *et al.*, 2021; Rodrigues & Gomes, 2022).

É possível observar no Brasil as amostras que compuseram os estudos de coleta de evidências de validade de instrumentos de personalidade baseados no modelo dos Cinco Grandes Fatores, que contam com parecer favorável do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Aqui serão observados dois instrumentos que aparecem no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI): o Inventário de Personalidade NEO Revisado (NEO PI-R), que é instrumento proposto por Costa e McCrae (2007), autores que estabeleceram o modelo dos Cinco Grandes Fatores e tem coletado evidências de validade em muitos países utilizando adaptações deste instrumento; o segundo instrumento, a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), amplamente utilizado em pesquisas sobre personalidade segundo este modelo no Brasil. A escolha destes dois instrumentos foi feita pensando na popularidade dos mesmos e no alinhamento destes à teoria dos Cinco Grandes Fatores.

O NEO PI-R passou por processo de adaptação para o contexto brasileiro, concluído em 2007. O instrumento conta com 240 itens respondidos, a partir de uma escala *likert*, de cinco pontos, abordando os seguintes fatores: neuroticismo, extroversão, abertura, amabilidade e conscienciosidade. Cada domínio tem seis facetas específicas. A amostra que compôs os estudos de normatização, conforme descrita no manual (Costa & McCrae, 2007), distribui-se sociodemograficamente da seguinte forma: 1353 indivíduos com idade entre 15 e 74 anos ( $M=27,8$  e  $DP=9,9$ ) sendo 67,2% do sexo feminino. Quanto à escolaridade, 1,8% da amostra com ensino fundamental, 51% da amostra com ensino médio completo e 47,2% da amostra de pessoas com nível superior. A partir disso, o manual recomenda que o instrumento seja utilizado para avaliação de adultos entre 18 e 60 anos e nível de instrução correspondente ao ensino médio completo, uma vez que, a amostra é majoritariamente composta por indivíduos com nível de escolaridade alto, se comparado com o perfil nacional.

A BFP (Nunes, *et al.*, 2015), por sua vez, é composta por 126 itens que descrevem sentimentos, opiniões e atitudes. Os itens contemplam neuroticismo, socialização, realização, extroversão e abertura para experiência, sendo,

ao todo, 5 dimensões e 17 facetas. As respostas são registradas em uma escala do tipo *likert*, de 7 pontos, de acordo com o quanto cada sentença descreve o participante. A amostra que compôs os estudos de normatização, conforme descrita no manual, distribuiu-se sociodemograficamente, da seguinte forma: foram realizados 18 estudos independentes, totalizando 6.599 pessoas, com idades entre 10 e 75 anos, provenientes de 11 estados brasileiros em quatro regiões, sendo que, 65,9% dos indivíduos eram do sexo feminino.

Vale ressaltar que o manual da BFP não explicita a característica da escolaridade na amostra que participou dos estudos e que não há uma descrição do percentual de cada nível de escolaridade que participou do conjunto das amostras independentes. Podemos, no entanto, observar algumas características explicitadas pelos autores para tentar compreender a composição da amostra, no que se refere à escolaridade. Em um primeiro estudo, parte da composição da amostra veio da análise das subescalas: Escala Fatorial de Socialização (EFS) e Escala Fatorial de Extroversão (EFEx). Este estudo contou com uma amostra de 1.100 indivíduos, todos com nível médio ou superior de escolaridade (da Silva Nunes & Hutz, 2007; Nunes & Hutz, 2006). Já os 11 estudos especificamente da bateria completa somam um N de 1.939 pessoas. Três desses grupos são identificados como “Ensino Médio e Universitário da Bahia” (N=462); “Orientação Profissional em escola particular de Ensino Médio no Paraná” (N=211) e “Estudantes de Psicologia” (N=26). A soma que temos é de um N= 1.799 pessoas que representa 27% da amostra total que é composta por indivíduos cursando desde o ensino médio até o nível superior. Nos demais estudos não foram discriminados os índices de escolaridade dos participantes. Tanto assim que, no manual do instrumento são apresentadas tabelas normativas considerando sexo e Estado e os próprios autores reconhecem no manual, a necessidade de tornar as amostras mais representativas, no que se refere à população brasileira (Nunes & Hutz, 2015).

É indiscutível que as características da amostra não são suficientes para reconhecer suas evidências de validade e estabelecimento de normas (Grafström & Schelin, 2014). O que se observa é que, na situação dos estudos de coleta de evidências de validade dos dois instrumentos citados anteriormente, podemos encontrar, privilegiadamente, um estrato específico da população. O mesmo argumento de Gurven *et al.* (2013) citado anteriormente, aplica-se às amostras observadas nestes estudos no Brasil. Como saber se o modelo dos Cinco Grandes Fatores é aplicável à população com escolaridade mais baixa? Certamente coletando dados desta população com instrumentos baseados neste modelo. No entanto, a baixa escolaridade como já visto, pode impedir a compreensão dos indivíduos de pesquisa sobre os itens de um instrumento de personalidade.

Diante do contexto exposto é preciso ser criterioso na utilização de instrumentos psicológicos verbais, para a aferição da personalidade. O profissional precisa levar em consideração as questões apontadas, para além da norma escrita. Índices de escolaridade, a qualidade de sua alfabetização e as diferenças desta educação em diferentes camadas sociais são fatores que podem afetar, sensivelmente, o resultado de uma testagem e as avaliações a partir dela.

Em seu estudo sobre instrumentos de personalidade, mais especificamente sobre conscienciosidade dentro do modelo dos Cinco Grandes Fatores, Silva (2013) considera a demanda social da avaliação para porte e manuseio de arma de fogo utilizada por pessoas que trabalham com segurança privada. Em seu estudo, ela identifica o espaço vazio que existe entre instrumentos que aferem esta dimensão da personalidade e a escolaridade obrigatória para indivíduos que trabalham com segurança privada (ensino fundamental) e faz, então, a proposição de construção de um instrumento que atendesse esta população.

Em dezembro de 2022 foi possível observar que os marcos legais se mantiveram exigindo o nível de escolaridade de 4ª série do ensino fundamental, como em 1983 quando esta legislação foi criada (Brasil, 1995). A avaliação psicológica, no entanto, continua fazendo uso, dentre outras técnicas, de instrumentos verbais para aferição de características de personalidade mesmo na seleção de indivíduos para tal atividade profissional. A avaliação psicológica é transversal em relação às atividades da psicologia e, portanto, utilizada em diversos contextos. Instrumentos psicológicos de personalidade baseados no modelo dos Cinco Grandes Fatores são utilizados nestes contextos, todavia não se pode afirmar que os resultados destas avaliações condizem com a realidade dos indivíduos testados.

## Considerações finais

A avaliação da personalidade é útil em diferentes áreas de nossa sociedade, como a avaliação para manuseio e porte de arma de fogo, obtenção da carteira nacional de habilitação, para seleção de pessoas e para investigação de aspectos psicológicos em campo pericial ou ainda na clínica psicológica. Questionar aspectos relacionados à validade dos resultados obtidos em instrumentos que são largamente utilizados é um desafio; no entanto, é necessário para que nosso fazer continue se baseando em evidências científicas que consigam considerar o máximo de variáveis presentes ao observar um determinado fenômeno.

Toda nossa perspectiva na psicometria parte do princípio de que os itens possibilitam a expressão de determinados comportamentos, sentimentos,

gostos ou preferências. Se o indivíduo não compreende completamente o que o item descreve, isso compromete os resultados que observamos. Em uma outra discussão sobre como observar este construto, Cunha (2021) propõe um modelo mais rico de olhares sobre a relação indivíduo – estímulo (item) ao defender que a análise de redes, em comparação aos modelos reflexivo (Bollen & Lennox, 1991) e o formativo (Bollen & Bauldry, 2011). Pelo modelo de análise de redes, *os construtos são fruto da interação mútua entre seus atributos e ou indicadores* (Cunha, 2021). Assim sendo, considera-se não apenas a resposta emitida, mas também todo o contexto que envolve a emissão de tal resposta diante de um determinado estímulo.

Isto considerado, faz-se necessário um olhar não apenas nas soluções psicométricas para a análise de resultados obtidos após a aplicação de um instrumento. Talvez seja necessário um cuidado que abrange o processo desde a criação dos itens do instrumento considerando a capacidade de compreensão do item para diferentes estratos da população. As soluções relacionadas à construção de itens verbais e não verbais tentam (como, por exemplo NPQ, FF-NPQ e Instrumento não verbal de conscienciosidade) pode se mostrar um caminho que prima pelo cuidado com o nível de elaboração de itens e, conseqüentemente, como uma prática inclusiva e realmente acessível a esses estratos.

## REFERÊNCIAS

Antunes, I. (2009). *Aula de Português: Encontro & Interação*. São Paulo: Parábola Editorial, 2003. Lutar com palavras.

Bollen, K. & Lennox, R. (1991). Conventional wisdom on measurement: A structural equation perspective. *Psychological bulletin*, 110(2), 305.

Bollen, K. A. & Bauldry, S. (2011). Three Cs in measurement models: causal indicators, composite indicators, and covariates. *Psychological methods*, 16(3), 265.

Brasil (1995). *Portaria nº 992/95 de 25 de outubro de 1995*. Dispõe sobre as normas e procedimentos relacionados às empresas de segurança privada, segurança orgânica e segurança de estabelecimentos financeiros. Brasília. Distrito Federal.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2020). Planalto. gov.br. <https://www.planalto.gov.br/ccivil03/Constituicao/Constituicao.htm>

Costa Jr., P. T. & McCrae, R. R. (2007). *NEO PI-R – Inventário de Personalidade Neo Revisado e Inventário de Cinco Fatores Neo Revisado – NEO-FFI-R (versão curta) [Manual profissional de uso no Brasil]*. São Paulo: Vetor Editora.

Cunha, R. D. (2021). *Rompendo fronteiras a partir da perspectiva da análise psicométrica de redes*.

Duarte, N. (2012). Lukács e Saviani: a ontologia do ser social e a pedagogia histórico-crítica. *Pedagogia histórico-crítica e luta de classes na educação escolar*. Campinas: Autores Associados, 1-17.

Freire, P. (2014). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Editora Paz e terra.

Gardiner, G., Lee, D., Baranski, E., Funder, D. & International Situations Project. (2020). Happiness around the world: A combined etic-emic approach across 63 countries. *PLoS One*, 15(12), e0242718.

Grafström, A. & Schelin, L. (2014). How to select representative samples. *Scandinavian Journal of Statistics*, 41(2), 277-290.

Gurven, M., Von Rueden, C., Massenkoff, M., Kaplan, H. & Lero Vie, M. (2013). How universal is the Big Five? Testing the five-factor model of personality variation among forager–farmers in the Bolivian Amazon. *Journal of personality and social psychology*, 104(2), 354.

Hampshire, A., Hellyer, P. J., Soreq, E., Mehta, M. A., Ioannidis, K., Trender, W.,... & Chamberlain, S. R. (2021). Associations between dimensions of behaviour, personality traits, and mental-health during the covid-19 pandemic in the United Kingdom. *Nature communications*, 12(1), 4111.

Honorato, H. G. & Herrera, M. D. (2022). A saga do analfabetismo e a pandemia covid-19: história triste em momento atual triste. *Livro de Atas*, 51.

Hugo Garcés, V. (2020). Alfabetização em convivência e cidadania. Uma revisão documental da educação do cidadão para a resolução da violência e dos conflitos socioculturais. *Sophia*, 16(1), 4-18.

IBGE. *Portal do IBGE*. (2019). Ibge.gov.br. <https://www.ibge.gov.br>

IBGE/PNAD Contínua (2012-2019). Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua; Educação*. <https://downloads.ibge.gov.br/>

INAF. Instituto Nacional de Alfabetismo Funcional. *Indicador de Alfabetismo Funcional* (2018). <https://www.ipm.org.br/relatorios>

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | Inep. (2023). <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/acoes-internacionais/ocde-define-aplicacao-do-pisa-para-2022>

Instituto Nacional de Estudos E Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | Inep. (2023). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua -PNAD Contínua Nota técnica 02/2022 Sobre o módulo anual de Educação em 2020 e 2021 Impacto da pandemia de COVID-19 na coleta da PNAD Contínua*. (n.d.). <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101959.pdf>

Medeiros de, F. R. L. & Evangelista, H. V. (2019). Algumas considerações sobre a questão o do analfabetismo funcional. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, (112).

Nunes, C. H. S. S. & Hutz, C. S. (2007). Construção e validação da escala fatorial de socialização no modelo dos cinco grandes fatores de personalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 20-25.

Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S. & Nunes, M. F. O. (2015). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): manual técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 126.

Pala, A. C. D. S., Silva, M. T. D., Lima, F. F. L. D., Aguiar, A. M., Amorim, A. P. A., Gomes, F. A.,... & Valle de Paz, D. L. P. (2019). Um Estudo Reflexivo sobre o Código de Ética do Profissional Psicólogo (Resolução CFP nº 10/2005). *Revista de Trabalhos Acadêmicos – Campus Niterói*, 1(18).

Rodrigues, R. I. & Gomes, C. (2022). Desenvolvimento e Validação de uma Versão Portuguesa do Inventário de Personalidade Big Five. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(63), 163-176.

Serafim, A. D. P., Rocca, C. C. D. A. & Souza, J. (2021). Avaliação da personalidade: testes projetivos, escalas e inventários. In *Clínica psiquiátrica: os fundamentos da psiquiatria* (2a ed., ampl. e atual.). Manole.

Silva, F. G. (2013). *Construção e evidências de validade de uma escala verbal e não verbal de Conscienciosidade para o contexto da segurança privada*. [Dissertação de mestrado, Universidade Salgado de Oliveira]. Rio de Janeiro.

Souza de, E. A. M. (2019). História da educação no Brasil: o elitismo e a exclusão no ensino. *Cadernos da Pedagogia*, 12(23).

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Abuso sexual 13, 192, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 204, 205

Adoecimento 13, 29, 102, 119, 120, 177, 183, 208, 209, 210, 213, 214, 216, 217, 231, 232, 236, 243, 257

Adolescentes 69, 128, 153, 154, 155, 157, 162, 164, 167, 168, 193, 195, 196, 197, 200, 201, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 224, 225, 227, 235, 238, 240, 241

Agenda 2030 3, 4, 11, 12, 45, 52, 53, 54, 55, 63, 73, 79, 97, 111, 113, 123, 124, 191, 199, 247, 260, 265

Alfabetização 263, 264, 268, 271

Assistência social 56, 57, 63, 64, 67, 72, 112, 114, 118, 125

## C

Condições de saúde 231, 234, 235, 236, 240, 243

Condições de vida 56, 57, 59, 61, 62, 64, 67, 80, 114, 115, 119, 134, 137, 176, 177, 179

Contexto sociopolítico 151

Covid-19 13, 24, 93, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 135, 139, 148, 155, 167, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 271, 272

Crianças 12, 13, 22, 32, 58, 69, 97, 101, 103, 191, 193, 195, 196, 197, 200, 201, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 216, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 235, 239, 240, 241, 242

Cultura 3, 4, 23, 26, 33, 38, 39, 41, 44, 45, 46, 48, 50, 53, 62, 79, 85, 97, 99, 117, 134, 139, 164, 167, 168, 179, 188, 192, 200, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 259, 277, 278, 279, 280, 281, 282

## D

Denúncias 13, 112, 173, 174, 192, 195, 196, 197, 199

Desenvolvimento sustentável 3, 4, 45, 53, 54, 55, 63, 69, 70, 73, 79, 106, 137, 153, 170, 185, 191, 199, 207, 227, 244, 247, 251, 260, 261, 265

Desigualdades 11, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 80, 102, 104, 107, 111, 112, 113, 115, 116, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 137, 140, 148, 153, 166, 201, 209

Dipex 13, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 243, 244, 245, 247  
Discurso capitalista 79, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93  
Diversidade 121, 133, 141, 160, 164, 233, 236, 239, 242, 252  
Divisão sociosexual do trabalho 95, 96, 101, 103, 104, 106, 109

## **E**

Empoderamento de mulheres 55, 56, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72

## **F**

Feminicídio 26, 33, 34  
Força de trabalho 81, 82, 83, 84, 116, 177

## **H**

Humanização 172, 176, 178, 181, 183, 185, 187, 236, 243

## **I**

Igualdade de gênero 19, 66, 68, 70, 97, 98, 185, 192, 193  
Índices de escolaridade 13, 263, 267, 268  
Internação pediátrica 207, 208, 209, 210, 221, 225

## **J**

Jovens institucionalizados 153, 154, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167  
Jovens privados de liberdade 153, 154, 166

## **L**

Leituras 107, 231, 251, 259

## **M**

Mercado de trabalho 100, 101, 102, 104, 108, 135, 138, 252  
Militância 13, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189  
Mulheres negras 54, 55, 56, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 99, 108

## **N**

Narrativas 14, 43, 160, 162, 163, 200, 231, 232, 234, 239, 243, 244, 258

## **P**

Pandemia 13, 29, 92, 93, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 135, 139, 149, 155, 167, 171, 178, 188, 248, 271, 272

Parentalidade 12, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 259, 260, 261

Políticas públicas 13, 19, 34, 42, 43, 63, 69, 70, 71, 75, 108, 111, 112, 118, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 139, 167, 198, 224, 232, 233, 243, 265

Privação de liberdade 153, 155, 159, 162, 165, 166, 168

Profissionais de saúde 19, 20, 24, 34, 140, 198, 225, 231, 232, 235, 236, 238, 239, 243, 244, 257, 259

Promoção de saúde 43, 56, 57, 62, 63, 74

Psicanálise 11, 13, 14, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 54, 79, 80, 89, 90, 92, 93, 108, 155, 168, 187, 247, 248, 252, 253, 254, 255, 257, 260, 261, 277, 279

## **Q**

Qualidade de vida 62, 79, 132, 135, 147, 191, 232, 238, 277

## **R**

Relações de gênero 22, 96, 161

Relações raciais 41, 42, 43, 44, 46, 50, 59, 64, 67, 74

## **S**

Saúde mental 20, 28, 35, 37, 38, 39, 42, 74, 75, 119, 126, 128, 131, 134, 135, 139, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 236, 237, 239, 241, 242, 243, 248, 255, 278, 280

Serviços de saúde 37, 62, 63, 68, 116, 243, 247

Sintomas sociais 3, 4

Sociabilidade 178, 180, 181, 183, 184, 185

Superendividamento 131, 133, 134, 135, 137, 138, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 149

**T**

Tics 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93

Tomada de decisão 63, 70, 97, 192, 194, 195, 196, 236, 238, 241

**V**

Vida e saúde 56, 57, 59, 61, 62, 67, 177

Vida saudável 66, 68, 207, 244, 247, 259

Violências 14, 20, 23, 25, 28, 33, 35, 36, 59, 99, 106, 118, 119, 165, 204, 251, 258

Vulnerabilidades 35, 54, 111, 118, 119, 159, 203, 224, 231, 247, 248, 258

# SOBRE OS ORGANIZADORES E AUTORES

## Organizadores

### **Carla Antloga**

Psicóloga. Pós-Doutorado em Psicologia pela Universidade de São Paulo, com estágio técnico no Conservatoire des Arts et Métiers, Paris. Doutora em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, com ênfase em Qualidade de Vida no Trabalho (PSTO-UnB). Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica (PCL) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC). Orcid: [0000-0003-4105-670]. *E-mail*: antlogacarla@gmail.com

### **Katia Tarouquella Brasil**

É professora do Departamento de Psicologia Clínica e da Pós-Graduação de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Possui doutorado em Psicologia pela Universidade de Brasília (2005), com estágio Sanduíche em Paris no Conservatoire Nationale des Arts et Métiers (CNAM). É pesquisadora associada do laboratório de pesquisa “Centre de Recherche sur les Risques et vulnérabilités – CERReV”.

### **Márcia Cristina Maesso**

Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, com Pós-Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília. Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Atuação, experiência e pesquisas nas áreas de Psicologia Clínica e Psicanálise. Orcid: [0000-0003-1413-2998]. *E-mail*: maessomc@gmail.com

### **Maurício Neubern**

Professor Associado do Departamento de Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Realizou Pós-Doutorado na Antioch University, Seattle, Washington, EUA, e no Centre Edgar Morin, EHESS, Paris, France. É líder do grupo de pesquisa do CNPq denominado CHYS – Complexity, Hypnosis and Subjectivity.

## **Autores**

### **Aline Vidal Varela**

Psicanalista. Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Orcid: [0000-0003-1790-4981]. *E-mail*: alinevidalpsi@gmail.com Instagram: @alinevidalpsi

### **Ana Cláudia Almeida Machado**

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Docente do Curso de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Orcid: [0000-0003-4303-9012]. *E-mail*: naclau@gmail.com

### **Bianca Costa Campos**

Mestra em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília. Psicanalista no Espaço Ori. *E-mail*: biancacostacampos@gmail.com. Orcid: [0000-0002-0684-0241]

### **Cristiane Faiad**

Docente da Universidade de Brasília, com mestrado e doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Vinculada ao Departamento de Psicologia Clínica e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Coordenadora do laboratório acadêmico LabPAM/Unb e do laboratório técnico Centro de Pesquisa em Avaliação e Tecnologias Sociais – CEPATS/UnB. Realiza pesquisas na área de Avaliação Psicológica, Psicometria. Orcid: [0000-0002-8012-8893]

### **Clara Parente Barreto Oka**

Especialista em Saúde Mental Álcool e Outras Drogas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz – Brasília). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PGG-PSiCC). Universidade de Brasília (UnB). Orcid: [0000-0002-7115-4774]. *E-mail*: parente.psiunb@gmail.com

### **Cláudia de Oliveira Alves**

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (UnB), professora no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Orcid: [0000-0001-5111-8824]. *E-mail*: cla.alves@unb.br, Instagram: @claoalves

### **Cintia da Silva Lobato Borges**

Doutora em Psicanálise Saúde e Sociedade (UVA-RJ). Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGPsiCC)

da Universidade de Brasília, Orcid: [0000-0002-7725-3394]. *E-mail*: cintia.lobato@unb.br

**Daniela Scheinkman**

Doutora em Filosofia – Université de Paris 8. Professora Titular no Instituto de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília. Orcid: [0000-0002-7925-573X]. *E-mail*: dchatelard@gmail.com

**Deise Matos do Amparo**

Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Pós-Doutorado na Université Paris V – França e Pós-Doutorado na Université Paris XIII – França. Orcid: [0000-0003-4155-9559]. *E-mail*: deise.amparo.matos@gmail.com

**Eliane Maria Fleury Seidl**

Doutora em Psicologia. Docente titular no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Orcid: [0000-0002-1942-5100]. *E-mail*: seidl@unb.br

**Gisele Cristine da Silva Dantas**

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Professora formadora da rede educacional pública. Orcid: [0000-0002-9005-4218]. *E-mail*: dantasg@hotmail.com

**Guilherme Dutra Bisinotto**

Graduando em Psicologia (UnB). Orcid: [0009-0007-6419-4392]. *E-mail*: guibusy@gmail.com

**Guilherme Faria Ribeiro**

Doutorando em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura Universidade de Brasília – UnB Orcid: [0000-0001-7752-5065] *E-mail*: guilhermefariaribeiro@hotmail.com

**Iago Ferreira Sampaio**

Graduando em Psicologia (UnB). Orcid: [0009-0003-3048-7593]. *E-mail*: iagofrsp@gmail.com

**Jaqueline Medeiros Silva Calafate**

Pós-Doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFS. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica

e Cultura/UnB. Orcid: [0000-0002-7072-7892]. *E-mail*: jaquelinecalafate@hotmail.com

**João Gabriel Carvalho Araújo Mello de Oliveira**

Mestrando em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília. Orcid: [0000-0002-4035-8715]. *E-mail*: joao.gcam@gmail.com

**Julia Fagundes Queiroz Schirmer**

Mestra em Psicologia Clínica e Cultura. Psicóloga Clínica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Orcid: [0000-0001-6678-6550]. *E-mail*: julia.fqs@gmail.com

**Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke**

Doutora em Ciências Familiares e Sexológicas – Universite Catholique de Louvain (1975). Pós-Doutora pela Universitat Tübingen, Alemanha e St Johns University, Nova York. Professora colaboradora sênior do mestrado e doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, UnB. Professora emérita da Universidade de Brasília em 2006. Orcid: [0000-0002-9194-8993]

**Lalesca Medeiros**

Graduanda em Medicina na Universidade de Brasília. Orcid: [0009-0000-2133-6652]. *E-mail*: lalescacm@gmail.com

**Laura Rodrigues de Medeiros**

Graduanda em Psicologia (UnB). Orcid: [0009-0005-0985-682X]. *E-mail*: rodrigues.laura133@gmail.com

**Larissa Felipe Grizza Rossi**

Graduanda de Psicologia (UnB). Orcid: [0000-0001-5014-5468]. *E-mail*: larigrizza@gmail.com

**Letícia de Amorim Mota Coelho**

Especialista em Saúde Mental do Adulto e em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PGG-PSiCC) Universidade de Brasília (UnB). Orcid: [0000-0002-0930-7856]. *E-mail*: leticiaamorim.mota@gmail.com

**Lorena Braga Antunes Juliano**

Mestra em Psicologia Clínica e Cultura. Assistente social da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES/DF). Orcid: [0000-0002-6107-2716]. *E-mail*: lorenantunes@gmail.com

**Lúcio Carvalho de Freitas Junior**

Psicólogo pela Universidade de Brasília. Orcid: [0009-0008-7581-3483].  
*E-mail:* luciocf.junior@gmail.com

**Marina Kohlsdorf**

Psicóloga. Mestre e doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília. Professora adjunta no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Orcid: [0000-0002-7029-3270]. *E-mail:* marinak@unb.br

**Marina Maia do Carmo**

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Orcid: [0000-0002-1935-2992].  
*E-mail:* m.maiacarmo@gmail.com

**Marina Thuane Melo da Silva**

Mestra em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Orcid: [0000-0002-7070-0323] *E-mail:* marina\_thuane@hotmail.com

**Murilo Henrique Silva**

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB. Orcid: [0000-0002-4198-4857]. *E-mail:* murilo-psico@hotmail.com | @murilohenriquepsicologo

**Natália Lemes Sixel Lobo**

Psicóloga (UnB). Residente no programa Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (SES/DF). Orcid: [0000-0003-0300-1896]. *E-mail:* natalia.l.s.lobo@gmail.com

**Pedro Henrique Antunes da Costa**

Doutor em Psicologia. Professor do Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Orcid: [0000-0003-2404-8888]. *E-mail:* phantunes.costa@gmail.com

**Ranieli Carvalho Gomes de Sousa**

Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília (UnB). Orcid: [0000-0002-1204-6562]. *E-mail:* ranieligomes16@gmail.com

**Raíssa Lorraine de Almeida Oliveira**

Graduanda em Psicologia (UnB). Orcid: [0000-0002-0420-353X]. *E-mail:* raissalorraine121@gmail.com

**Sheila Giardini Murta**

Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Orcid: [0000-0001-5515-5219]. *E-mail:* giardini@unb.br

**Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos**

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (2013). Professora do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Orcid: [0000-0002-8287-7257]. *E-mail:* srmlordello@gmail.com

**Sílvia Mendonça Carneiro**

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Brasília. Orcid: [0009-0009-0015-0096]. *E-mail:* silviamcarneiro@gmail.com

**Thaywane do Nascimento Gomes**

Doutoranda Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília, Psicóloga da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, Orcid: [0000-0002-3448-1987]. *E-mail:* thaywanegomes@gmail.com

**Vanessa de Moura Pereira**

Psicóloga Egressa da UnB Orcid: [0000-0001-7563-5340]. *E-mail:* vanessa.demoura.9828@gmail.com

**Valeska Zanello**

Doutora em Psicologia, Professora associada do Departamento de Psicologia Clínica/IP/UnB. Orcid: [0000-0002-2531-5581]. *E-mail:* valeskazanello@gmail.com, Instagram: instagram.com/zanellovaleska, Youtube: www.youtube.com/@valeskazanello7636

**Vitória Mendes Araújo**

Psicóloga (UnB) e pós-graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde. Orcid: [0000-0001-9962-4697]. *E-mail:* m.maiacarmo@gmail.com | vmendespsi@gmail.com. Instagram: @vitoria.mendespsi

**Wladimir Rodrigues da Fonseca**

Coordenador e docente do curso de Psicologia do Uniceplac/DF. Mestre e doutor pela Universidade de Brasília, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Atua clinicamente como psicólogo a partir da psicologia analítica. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5117166471550490> Orcid: [0000-0002-7608-6803]

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

**SOBRE O LIVRO**

Tiragem: Não comercializada

Formato: 16 x 23 cm

Mancha: 12,3 x 19,3 cm

Tipologia: Times New Roman 10,5 | 11,5 | 13 | 16 | 18

Arial 8 | 8,5

Papel: Pólen 80 g (miolo)

Royal | Supremo 250 g (capa) em brilho