



María de Lourdes Dutra
Conrado Neves Sathler
(Organizadores)

Psicologia,
Direitos Humanos
e Políticas Públicas
Ética e Intervenções

 Pedro & João
editores

**Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas:
ética e intervenções**

**Maria de Lourdes Dutra
Conrado Neves Sathler
(Organizadores)**

**Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas:
ética e intervenções**


Pedro & João
editores

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Maria de Lourdes Dutra; Conrado Neves Sathler [Orgs.]

Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas: ética e intervenções. São Carlos: Pedro & João Editores, 2021. 233p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-5869-557-8 [Impresso]

978-65-5869-559-2 [Digital]

1. Psicologia. 2. Direitos Humanos. 3. Políticas Públicas. 4. Ética. 5. Intervenções. I. Título.

CDD – 150

Arte da capa: Marise Massen Frainer

Finalização da Capa: Petricor Design

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/ Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luis Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2021

Agradecimentos

À Marise Masser Frainer pela boa disposição em ilustrar nosso trabalho com seu talento e bom gosto.

À equipe de estudantes extensionistas. Sem os conhecimentos, o interesse, o empenho no trabalho coletivo e a performance digital dessa equipe, este trabalho não teria sido possível.

À Coordenadoria do Programa de Pós-Graduação em Psicologia por nos acolher e auxiliar a montagem das mesas.

Ao curso de Psicologia que participou ativamente com palestrantes, presenças atentas e divulgação do evento.

Ao Centro Acadêmico da Psicologia pelo apoio administrativo e estímulo à participação discente.

Ao Centro de Estudos Sociais (CES) Universidade de Coimbra (UC) por partilhar conosco os saberes da Profa. Silvia Portugal e do Prof. Marcos Antonio Batista da Silva.

À FCH/UFGD pelo apoio administrativo e financeiro (recurso PAP-UA).

Sumário

PREFÁCIO	11
-----------------	-----------

1. RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E EDUCAÇÃO SUPERIOR

O CAMPO DA PSICOLOGIA E AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO	23
---	-----------

Marcos Antonio Batista da Silva

(DES)APRENDIZAGENS COM AS E OS KAIOWÁ E GUARANI: uma provisória cartografia da terra vermelha	39
--	-----------

Catia Paranhos Martins

PSICOLOGIA E RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS: outras perspectivas para o diálogo	55
---	-----------

Conrado Neves Sathler

Maria de Lourdes Dutra

2. IMIGRAÇÃO E INTERCULTURALIDADE

O SUPORTE PSICOSSOCIAL A MIGRANTES E REFUGIADOS PELO VIÉS DA INTERCULTURALIDADE: experiências com a estrangeiridade	63
--	-----------

Julia Bartsch

INTERCULTURALIDADE NA FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL DE IMIGRANTES	75
---	-----------

Carolina de Campos Borges

MIGRANTES E OS ‘PEDAÇOS’ DE HUMANIDADES PERDIDAS 91

Alex Dias de Jesus
Jones Dari Goettert

IMIGRAÇÃO E SOFRIMENTO: por uma fenomenologia do acolhimento 109

Dionatans Godoy Quinhones

3. DÁDIVA: um paradigma ético para Políticas Públicas

REDE BRASILEIRA DE LEITE HUMANO (RBLH) E DÁDIVA: uma estratégia em Saúde Pública em tempo de covid 19 117

Eliane Caldas do Nascimento Oliveira

DÁDIVA E CUIDADO: paradigmas para (re)pensar cidadania e Políticas Públicas 127

Sílvia Portugal

A TRANSMISSÃO DO LEGADO EM INSTITUIÇÕES CULTURAIS: uma questão para as Políticas Públicas de cultura 141

Sanyo Drummond Pires

4. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A APOSTA DO PSICANALISTA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM USUÁRIOS DE DROGAS: entre as políticas de morte do governo Bolsonaro e os tempos pandêmicos 151

Flávio Cesar de Oliveira Nicodemos

SAÚDE PÚBLICA E POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NA ATUAL OFENSIVA CONSERVADORA	167
Bruno Passos Pizzi	
ASSISTÊNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS A USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: é possível no Brasil?	191
Karen Priscila Del Rio Szupszynski	
A QUESTÃO DAS DROGAS: notas e reflexões para o debate	207
Gabriela Rieveres Borges de Andrade	
PROJETO DE EXTENSÃO - CICLO DE PALESTRAS PSICOLOGIA, DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS	219
Isadora Azambuja da Silveira Lara Martinez Ferreira Maria Julia Botelho e Souza	
SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES)	227

Prefácio

Este livro relata um ciclo de palestras e debates sobre Direitos Humanos e Políticas Públicas no âmbito da Psicologia, em seu ensino, nas práticas profissionais e na projeção de Políticas Públicas para o futuro – a pesquisa -. O cenário desta construção é o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados.

Os temas específicos foram apresentados por especialistas convidados. Ressaltamos a amplitude contemplada pelos convites, pesquisadoras e pesquisadores permanentes ou com passagem por Universidades Portuguesas, em Especial de Coimbra e do Porto, Pesquisadora com passagens por programas humanitários nacionais e internacionais, pesquisadoras e pesquisadores de renomadas Universidades nacionais, professoras e professores do nosso Mestrado e de outros Programas de Pós-Graduação de nossa Universidade, professores pesquisadores de nosso curso de Psicologia, estudantes de graduação e profissionais.

As participações foram realizadas por meio da fala dos convidados, da mediação que desempenhou duplo papel – condução das mesas e comentários qualificados – e as ponderações e dúvidas expressas pelos presentes na plateia virtual. Se o meio virtual foi uma condição de nosso evento devido à pandemia Covid 19, foi também um potencializador: participações nacionais e internacionais das(os) apresentadoras(es) e da plateia em sincronicidade – os fusos horários foram superados e as distâncias virtualmente anuladas. Esta obra condensa, então, nesta versão escrita, a participação de seis convidados de fora dos quadros da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados, dez professoras(es)

pesquisadoras(es) permanentes, colaboradoras(es) e visitantes da Psicologia e de outros Programas de Pós-Graduação e três estudantes do curso de Psicologia.

O levantamento dos temas e convites foram cuidadosos: o cuidado nas escolhas, o afeto das ações, o zelo na produção de *banners*, o clima estabelecido nos debates, a construção dos textos para esta publicação e as relações estabelecidas pela equipe de produção das “*lives*” ultrapassam nosso desejo individual de participação em um projeto especial na medida em que criam novas relações que nos abastecem tanto intelectual quanto emocionalmente. O Programa de Pós-Graduação em Psicologia foi o berço deste trabalho e, como berço acolhedor e nutritivo, se torna também nascedouro de muitos outros projetos, sempre realçando que este é o patrimônio universitário – ser lugar de escuta das diferenças, das críticas e da produção de novas escritas, o desenvolvimento intelectual de todas(os) seus componentes e pesquisas voltadas à construção de um futuro mais belo e mais justo.

Antes de passarmos à apresentação de cada etapa do ciclo de palestras, em nosso modesto prefácio precisamos agradecer às alunas e alunos do curso da faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados, sem vocês não teríamos conseguido realizar os eventos. Agradecemos também a coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pelas sugestões e aceite do projeto que compartilhamos e ao Conselho Diretor da Faculdade de Ciências Humanas que, por meio do Programa de Apoio à Pesquisa, financiou nossa publicação.

Visando dar continuidade aos diálogos que já ocorrem no Curso de Graduação em Psicologia e no Programa de Mestrado em Psicologia da UFGD, esse Ciclo de Palestras buscou estimular a reflexão sobre os desafios colocados no âmbito da Psicologia acerca das possibilidades ético-político-formativas de estranhamento com práticas nesse campo que, seja na formação, seja na prática da profissão, evidenciem compromissos com saberes e realidades não comprometidas com a sociedade brasileira, em especial com a realidade da região de Dourados. Nesse sentido assumimos um

compromisso e cuidado não somente com os acadêmicos, mas também com a população, reconhecendo sua diversidade, suas fronteiras e as ameaças concretas e simbólicas que colocam em risco todos os dias a vida em toda sua amplitude.

Nesta coletânea, dividida em 4 partes, contendo ao todo 14 textos inéditos produzidos por pesquisadores e professores da UFGD, de outros estados do Brasil e de Portugal, abordamos temas urgentes na Psicologia, que atravessam o dia a dia da UFGD e da população que habita essa região. Iniciamos nossa coletânea na Parte 1: Relações Étnico-Raciais e Educação Superior, com três textos que nos propoem, de forma frontal e generosa, olhar para o modo como estamos realizando o debate acerca das relações étnico-raciais na UFGD. No texto, intitulado “O campo da Psicologia e as Relações Étnico-Raciais na produção do conhecimento”, o professor Marcos Antonio Batista da Silva, homem negro que nos presenteia com um texto no qual analisa, a partir da leitura de documentos pedagógicos da UFGD, o conteúdo das diretrizes curriculares e institucionais que balizam as relações étnico-raciais no contexto acadêmico. Para o autor, embora seja possível identificar um compromisso, por meio das propostas inclusivas apresentadas, evidenciou-se a necessidade de implementar o debate das relações étnico-raciais, seja nos conteúdos e referenciais teóricos das disciplinas, introduzindo autores que produzem conhecimentos comprometidos com a realidade brasileira e latino-americana, seja na forma como as disciplinas que abordam o tema são disponibilizadas para os acadêmicos. Sua valiosa contribuição nos permite identificar os pontos em que devemos fortalecer nosso compromisso em tornar as relações étnico-raciais justas e humanizadas e também reconhecer todos os passos que já foram dados nesse sentido. No texto, (DES)aprendizagens com as e os Kaiowá e Guarani: uma provisória cartografia da Terra Vermelha, Cátia Paranhos Martins, professora da UFGD profundamente

envolvida com e na luta dos povos indígenas da região de Dourados e das aldeias da cidade, nos provoca um impacto profundo na medida em que nos (os karai, brancos) tira de um lugar naturalizado, onde nos achamos donas(os) de um suposto saber, donas(os) de terras com histórias que não nos pertencem e ainda donas(os) de um suposto saber sobre o que é ter saúde, independentemente da história daquelas(es) para as(os) quais pensamos e ofertamos o cuidado em saúde. A autora traz à luz a imensa distância entre as Políticas Públicas de Saúde propostas pelo Estado e as cosmologias indígenas, discutindo o papel da Psicologia na intermediação da relação entre o Estado e a Terra Vermelha, que marca as vidas dos povos da região. Como ela propõe, é necessário e urgente, des-aprender. Essa proposição, original e urgente, permite repensar nossos paradigmas para, deste modo, efetivar os Direitos Humanos para todos os povos. No texto, *Psicologia e Relações Étnico-Raciais: outras perspectivas para o diálogo*, nós, organizador e organizadora deste livro, refletimos sobre as proposições do professor Marcos e da professora Cátia, reconhecendo a imensa contribuição do olhar do estrangeiro e do entregar-se à aprendizagem com aquelas(es) que são tão diferentes em sua constituição e história, para assim identificarmos posturas e propostas pedagógicas naturalizadas aos nossos olhos, que necessitam serem revisitadas e, quiçá, propor outras que sejam construídas coletivamente.

Na Parte 2, “Imigração e Interculturalidade”, Julia Bartsch, com o texto *O suporte Psicossocial a migrantes e refugiados pelo viés da interculturalidade: experiências com a estrangeiridade* nos sensibiliza ao considerar, no trabalho psicossocial com as pessoas migrantes e refugiadas, a interligação de sua constituição psíquica com o entorno e com o que essa pessoa traz em sua bagagem e que dela(e) faz parte. Nesse sentido, propõe que a atuação baseada na interculturalidade considere o “novo” território e a incidência deste

sobre o campo psíquico do estrangeiro que chega, devendo ser considerada também a subjetividade da(o) profissional que já se encontra nesse território. A autora trabalha com a proposta do diálogo inter-culturas, na qual ambos, profissional e migrante/refugiado(a) partirão dos seus códigos culturais para estabelecer um novo lugar, sem ressaltar sua estrangeiridade ou apagar sua história, mas atuando no sentido de construir pontes e redes na interculturalidade. Com o texto intitulado, Interculturalidade na família e saúde mental de Imigrantes, a professora Carolina de Campos Borges nos propõe uma reflexão sobre a influência da interculturalidade nas relações familiares das pessoas em condição migratória, nos alertando para o fato de que, para além de todas as dificuldades enfrentadas em função das relações no país que as(os) recebe, há também a necessidade de considerar os impactos da migração nos membros da própria família, uma vez que o processo adaptativo é vivenciado de formas diferentes, podendo gerar adoecimento físico e mental. A autora enfatiza os desafios no acolhimento e na assistência à saúde das(os) imigrantes, e aponta a necessidade do cuidado com a dimensão familiar por parte das(os) profissionais das Políticas Públicas. No capítulo intitulado, Migrante e os ‘pedaços’ de humanidades perdidas, em um misto de poesia e dura realidade, os professores Alex Dias de Jesus e Jones Dari Goettert, nos levam a conhecer as várias faces do migrante e do migrar, o texto é apresentado como um pulsar, que nos leva, ora para as percepções mais íntimas daquele que deixa seu lugar e sua vida e ora nos lança às margens da América Latina, numa sensação de desamparo diante da imensidão e dos desafios dessas terras para quem nela busca seu lugar, um outro lugar.

Já na parte 3, Dádiva: um paradigma ético para Políticas Públicas, no capítulo, Rede Brasileira de Leite Humano (RBLH) e Dádiva: uma estratégia em Saúde Pública em Tempo de COVID 19”, a professora Eliane Caldas do Nascimento Oliveira nos traz um relato de sua vivência, de mais de 20 anos, em Banco de Leite. Em seu texto analisa como o paradigma da Dádiva agrega valor e

conhecimento para a compreensão das alianças sociais construídas para a efetivação dos Bancos de Leite de modo que esses possam cumprir sua missão. O dar/receber/retribuir, de Marcel Mauss, são os elementos que possibilitam trocas simbólicas e, em vários momentos não se trata somente do leite, mas do tempo, do cuidado, da esterilização, do cuidar da mulher que doa o leite e do bebê que está na UTI. As trocas são inúmeras e foi esse fazer e aprender com/nas relações solidárias que possibilitou atravessar e seguir atravessando a pandemia de COVID 19 em uma rede que se manteve, ainda que houvesse inúmeros desafios. Em *Dádiva e Cuidado: paradigmas para (re)pensar cidadania e Políticas Públicas*, a professora Silvia Portugal nos presenteia com reflexões que nos tiram do lugar daqueles que detêm todo o poder na formulação das Políticas Públicas e nos apresenta elementos essenciais do desenrolar da vida que deixamos de considerar em nossos planejamentos. O paradigma da Dádiva evidencia a existência de elementos e compromissos sociais que podem definir o modo como o Cuidado acontece para além das relações mercantilistas e utilitárias que permeiam a sociedade, inclusive nos serviços públicos. O texto nos traz a mensagem de que é preciso olhar para o Outro e saber o que ela(e) quer, é preciso perguntar do que ela(e) necessita. Segundo a autora, o Cuidado deve ser pensado a partir da perspectiva daquela(e) que dele necessita, pois existe nesse cuidar também a perspectiva da troca simbólica que implica em um compromisso daquela(e) que dá, mas também daquela(e) que recebe. O professor Sanyo Drummond Pires, no texto *A transmissão do legado em instituições culturais: uma questão para as Políticas Públicas de cultura*, nos coloca uma reflexão de certa forma surpreendente quando, nos afirma que os elementos burocráticos e estratégicos da gestão tradicional não são elementos centrais na gestão dos projetos culturais, pois são os processos criativos que têm centralidade no campo cultural. O autor enfatiza a necessidade de que os formuladores das Políticas Públicas no campo da Cultura estejam atentas(os) para que suas ações não desestremem as cadeias de dádiva envolvidas nas adesões a legados culturais construídas, com

frequência, pela tradição não profissionalizada, uma vez que essas intermediam formas de adesão, e assim realizam a manutenção e disseminação do seu trabalho.

Por fim, na Parte 4, Atenção Psicossocial, Direitos Humanos e o impacto da ofensiva conservadora no cuidado”, no capítulo Políticas Públicas sobre Drogas, Atenção Psicossocial e Redução de Danos, o professor Júlio Cesar de Oliveira Nicodemos, de forma contundente faz um balanço do desmonte em curso das políticas de Atenção Psicossocial destinadas aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil. Também demonstra por meio da exposição das propostas legislativas a reedição de um plano de governo que propõe a retomada de práticas de segregação como método de tratamento e a abstinência como único objetivo a ser alcançado. O autor afirma que as propostas legislativas e governamentais têm, novamente, como principais vítimas a população que vive em condições precárias nas ruas e favelas das grandes cidades. Também faz uma análise da chamada “guerra às drogas” e nos aponta o quanto as drogas estão muito próximas de cada um de nós e, no entanto, não são elas que mais matam, como assim querem que acreditemos. No capítulo Saúde Pública e Políticas de Saúde Mental na atual ofensiva conservadora, o professor Bruno Passos Pizzi, nos descreve o cenário devastador instalado depois do golpe de 2016, quando os governos que assumiram o Planalto Central passaram a não demonstrar compromisso com as políticas sociais. São descritas principalmente a desconstrução das políticas de Saúde Mental e o avanço dos ideários asilares, seja com a inclusão e explicitação das comunidades terapêuticas e dos hospitais psiquiátricos como componentes da rede de cuidados em Saúde Mental, seja com aumento dos investimentos nesses equipamentos de segregação e violência. O autor alerta e conclama para a necessidade de organização dos movimentos sociais e para a retomada da Luta Antimanicomial. O capítulo Assistência baseada em evidências a usuários de substâncias psicoativas: é possível no Brasil?, escrito pela professora Karen Priscila Del Rio Szpuzzynski, propõe o deslocamento das políticas públicas sobre

drogas de seu veio social para a clínica e, com isso, aponta que a Atenção Básica à Saúde seja também uma atividade clínica especializada, abandonando as diretrizes de Educação, Prevenção e Promoção em Saúde com base nos territórios. Essa tensão entre as abordagens da Saúde Coletiva e da clínica individualizada e privada, mesmo que organizada e financiada pelo Estado são postas em debate e anunciam diferenças presentes e ativas na atuação profissional que incidem diretamente na concepção de Direitos Humanos e Políticas Públicas. Como questão de fundo há diferenças nas concepções epistemológicas, conquanto a Psicologia baseada em evidências se coloca contra o modelo das Ciências Sociais na Saúde – o debate está posto. A professora Gabriela Rieveres Borges de Andrade com o texto, A questão das drogas: notas e reflexões para o debate, nos brinda com uma análise do debate atual sobre as drogas, seu uso abusivo e os vários interesses em jogo nesse campo. Aponta a questão como um desafio transversal a várias políticas e setores e a sociedade, afirmando que a sociedade também deve se comprometer na busca por uma saída coletiva. Sua análise permite lançar um olhar sobre os avanços obtidos quando a utilização das substâncias lícitas e ilícitas é tratada como um problema de Saúde Pública, deixando evidente também o quão negativo tem sido a manutenção das políticas repressivas na segurança pública e no poder judiciário.

Finalizando nossa coletânea de escritos temos a narrativa da experiência de três acadêmicas que integraram a equipe que organizou o Ciclo de Palestras, origem dessa publicação. A presença das(os) acadêmicas(os) nesse processo trouxe o frescor das novas tecnologias para nosso fazer e nos sucitou cuidado e acompanhamento, pois esse também foi um espaço de aprendizagem e de desenvolvimento do compromisso com a produção acadêmica. No texto são apresentadas as expectativas, os desafios e aprendizados que ocorreram durante o processo de materialização do Projeto de Extensão.

Estimamos que esta coletânea de pensamentos e ações desenvolvidos por professoras(es), pesquisadoras(es), discentes da

UFGD e convidadas (os) de outras instituições de ensino e de saúde nos permita a todas(os) manter a vitalidade nos esforços por implementar Políticas Públicas e o ensino em Psicologia pautados pelo aprimoramento, sensibilidade e a efetivação do cuidado considerando os Direitos Humanos de todos os povos.



1
Relações Étnico-Raciais
e Educação Superior

O CAMPO DA PSICOLOGIA E AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO

Marcos Antonio Batista da Silva¹

Introdução

Este estudo é derivado de uma comunicação do autor no Projeto de Extensão: Ciclo de Palestras “Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas” que discutiu relações étnico-raciais e ensino superior no país. A primeira mesa desse, evento *on-line*, promovido pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), foi realizada em 28 de junho de 2021. Este debate ocorreu durante o período da pandemia do Coronavírus-19 que tem atingido de modo globalizado as sociedades contemporâneas. Temos acompanhado a evolução da pandemia e essa não faz distinção de gênero, raça, etnia e classe social.

No entanto, não podemos deixar de considerar o contexto das populações racializadas (negros, povos indígenas) que sofrem pelo racismo estrutural e desigualdades sociais e têm, na pandemia, um agravamento especial, no que se refere à Saúde. A luta contra a Covid-19 exige uma leitura racial e social como destacada por

¹ Psicólogo, com doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Investigador em Pós-doutoramento no Centro de Estudos Sociais (CES), Universidade de Coimbra e integrante do projeto “POLITICS- A política de (anti)racismo na Europa e na América Latina: produção de conhecimento, decisão política e lutas coletivas” (Projeto 725402 - POLITICS - ERC-2016-COG), com financiamento da European Research Council (ERC).

Santos *et al.*, (2020). Consideramos que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e étnico-raciais.

Compartilhamos as reflexões de Almeida (2019) que mostram que “o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que manifesta por meio de práticas (...) que culminaram em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo social ao qual pertencem” (p. 32). Desse modo, a discussão de Hall (2003, p. 6) nos ajuda a entender que “raça é uma construção política e social. É uma categoria discursiva em torno da qual se organiza um sistema de poder socioeconômico, de exploração e exclusão - ou seja, o racismo”.

Quando o nosso foco de atenção recai sobre a universidade no contexto da pandemia globalizada notamos que as atividades acadêmicas se modificaram. Novos formatos foram implementados (modalidade *on-line*) devido ao isolamento social. Como garantir o pleno acesso digital a estudantes que não dispunham de equipamentos e de acesso à *internet* devido as desigualdades sociais? O Brasil é um país que apresenta imensas desigualdades sociais e raciais. Porém, as universidades não paralisaram suas atividades e têm contribuído de forma assustosa na produção de conhecimento, respondendo às novas demandas científicas, tecnológicas e sociais.

As instituições, e isso inclui as universidades, têm contribuído para a criação de instrumentos visando auxiliar o combate à pandemia do Coronavírus-19, por exemplo, a fim de levar informação de referência à comunidade. Dois estudantes do curso de Engenharia de Computação da UFGD² criaram um *site* que apresenta os números atualizados de casos de Covid-19 nos estados do Brasil e em cada município de Mato Grosso do Sul. O Instituto Butantan, em sua experiência contra o novo Coronavírus na produção de vacinas, tem contribuído com a saúde pública brasileira com a produção de vacinas contra a Covid-19.

²<https://portal.ufgd.edu.br/noticias/estudantes-da-ufgd-criam-site-para-divulgar-dados-atualizados-sobre-a-covid-19>

A Ciência, enquanto instituição coletiva, visa produzir conhecimento e com o campo da Psicologia não foi diferente, “a Psicologia como ciência e profissão, envida esforços para compreender o ser humano em sua dinamicidade, sendo esta permeada por constantes transformações sociais”, como destaca o Conselho Federal de Psicologia – CFP (CFP, 2020, p. 7). Da perspectiva do CFP, a fase que as sociedades contemporâneas atravessam com a pandemia do Covid 19, “é um desses contextos que desafiam governos, pesquisadores, [...] e a própria sociedade, exigindo resiliência e [...] criatividade para minimizar os impactos [...] do isolamento social, dos sofrimentos físico e mental, das desigualdades sociais (CFP, 2020, p. 7).

Observamos que o CFP, entre outras ações durante a pandemia, lançou a “Cartilha³ de boas práticas para Avaliação Psicológica em contexto de pandemia” que auxilia as(os) psicólogas(os) na adequação da prática e do ensino na Avaliação Psicológica por meio de tecnologias da informação e da comunicação. Outra importante ação do CFP, que dialoga com nossa comunicação, se refere ao enfrentamento e combate ao racismo que está regulamentado na Psicologia brasileira desde o início da década de 2000 (Resolução⁴ CFP nº 18/2002) que estabelece normas para atuação das(os) psicólogas(os) em relação ao racismo.

O panorama aqui introduzido é incompleto, mas pode ser um início para a discussão das emergências da Psicologia e da Educação das Relações Étnico-raciais na sociedade brasileira. As políticas públicas educacionais introduziram no sistema educacional brasileiro o ensino da História e Cultura Afro-brasileira e dos Povos Indígenas (Leis nº 10.639/2003 e 11.645/2008), em especial. Foram também publicadas as “Diretrizes Curriculares

³ Conselho Federal de Psicologia (CFP). Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contextos de pandemia. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-de-boas-praticas-para-avaliacao-psicologica-em-contextos-de-pandemia/>. Acesso em: 31 mai.2021, 2020.

⁴Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial.

Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana” (DCNERER) de 2004.

Na primeira seção, discutimos os avanços e desafios do campo da Psicologia e dos estudos das relações étnico-raciais. Na segunda e terceira seções, destacamos alguns pontos para reflexão acerca da Psicologia, da formação em Psicologia e da Educação das Relações Étnico-raciais envolvendo as culturas acadêmicas, curriculares e epistemológicas ilustradas por considerações sobre o Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da UFGD, para em seguida, apresentarmos nossas considerações finais.

Psicologia e Relações Étnico-Raciais: avanços e desafios

O campo da Psicologia nem sempre esteve envolvido fortemente para o debate étnico-racial no Brasil sobre raça e antirracismo, como destaca Costa (2020). Para ela, a Psicologia, por longo período, tem sido considerada “uma ciência a serviço de uma elite que fez, por muitas vezes, uso de suas técnicas para a validação de diferenciações étnicas e sociais, para justificar o uso da força e para subjugar povos e garantir privilégios” (COSTA, 2020, s/p). Nesse sentido, questiona: até que ponto os profissionais da Psicologia têm corroborado para a manutenção desse *status*? Compartilhamos as reflexões dessa autora para quem é fundamental “reconhecer a legitimidade do sofrimento impingido à população negra pelo racismo” (COSTA, 2020, s/p).

Na revisão de literatura, localizamos autores que têm discutido sobre o campo da Psicologia, Saúde e Saúde Mental problematizando as especificidades, em particular, da população negra no Brasil contemporâneo (FAUSTINO e OLIVEIRA, 2020; SILVA e PERUZZO, 2020; CAMPOS, 2020). Isto é, uma literatura pouco explorada na formação de muitas(os) psicólogas(os) no país. Ressaltamos ainda a contribuição da “Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(os) Negras(os)”, citamos como exemplo, a Campanha #SaúdeMentalDaPopulaçãoNegra

Importa, que de forma coletiva possibilitou “a ampliação de alianças e a reflexão sobre o tema” (SILVA e PERUZZO, 2020, p. 152).

Esse debate também envolve os protestos contra o racismo *globalblack lives matter*⁵- #vidasnegrasimportam. Contexto que envolveu grande parte das sociedades contemporâneas. Solidarizemo-nos com homens e mulheres negras, adultos e jovens negros, que têm sido brutalmente assassinadas(os) por agentes de segurança pública nas sociedades contemporâneas. Entendemos que a violência se impõe na agenda da Saúde Mental de diversas maneiras, assim é fundamental e urgente que a Psicologia possa ampliar cada vez mais seu olhar para o combate ao racismo e para a eliminação de formas de opressão e violência.

Santos, Schucman e Martins (2012) somam-se a esse debate e assinalam que o debate étnico-racial tem integrado o campo de estudos da Psicologia no Brasil (final do século XIX e início do XX - Escola Nina Rodrigues). O período entre 1930-1950 foi marcado pela introdução da Psicologia na Educação Superior e pelo debate sobre a construção sociocultural das diferenças e da desconstrução do determinismo biológico de raças. Na década de 1990 é retomada a discussão, de maneira crítica, sobre o legado social do “branqueamento” e de seus efeitos psicológicos sobre a identidade étnico-racial da população negra (SANTOS, SCHUCMAN e MARTINS, 2012).

A partir da década de 2000, encontramos uma produção que dá ênfase à violência psicológica do preconceito e do racismo, ao legado social do branqueamento e de seus efeitos psicossociais sobre a identidade étnico-racial de negras(os) e branc(as)os; e ao monitoramento dos efeitos das políticas e dos programas de promoção da igualdade étnico-racial (CARONE e BENTO, 2002). Nessa direção, Schucman e Martins (2017) chamam a atenção para

⁵ Em 2013, três organizadores negros radicais - Alicia Garza, Patrisse Cullors e Opal Tometi – criaram o *Black-centered political*, centrada na população negra e a criação de um projeto de construção de movimento chamado #BlackLivesMatter. Foi em resposta à absolvição do assassino de Trayvon Martin, George Zimmerman. <https://blacklivesmatter.com/herstory/>

os movimentos sociais negros que pautam uma agenda política redefinindo o debate racial no qual a Psicologia passa a discutir a(o) negra(o) não mais como “objeto da ciência”, mas sim como agente produtor de sua própria história (SCHUCMAN e MARTINS, 2017, p. 172), como já alertara Alberto Guerreiro Ramos.

Psicologia, Culturas Curriculares, Questões Raciais: currículos em construção

O debate proposto pelas DCNERER é fundamental para combater o racismo e empreender reeducação das relações étnico-raciais garantindo o direito às histórias e culturas que compõem a nação brasileira, em especial a população negra e os povos indígenas. Nesse sentido, autores tem contribuído com essa perspectiva discutindo a temática por diferentes olhares. Silva (2020) olhou para o campo da Psicologia considerando a relação entre juventude, desigualdades sociais, desigualdades educacionais, racismo e violência que recaem sobre o corpo negro. Sampaio (2010) discutiu o ingresso de estudantes via políticas de ações afirmativas no ensino superior brasileiro, em que...

a proposição dessas políticas e sua execução solicitam o olhar do profissional psicólogo interessado não apenas em resultados acadêmicos, mas em propiciar convivência de qualidade aos recém-ingressos no seio da comunidade universitária (SAMPAIO, 2010, p. 95).

Suleiman (2014) chama a atenção para a produção do conhecimento e das práticas profissionais no que tangenciam às políticas públicas educacionais (História e Cultura Afro-brasileira e Indígena). De acordo com Suleiman (2014, p. 370), “a Psicologia tem muito a contribuir no processo de formação de professores ao evidenciar como se dá a constituição do sujeito na relação com a cultura, desnaturalizando preconceitos e estereótipos sobre as relações sociais e étnico-raciais do país”.

Ainda, segundo Suleiman (2014):

Como os cursos e licenciaturas de Psicologia vêm trabalhando com o racismo e as relações étnico-raciais no seu currículo? E quanto à lei 10.639/03: como os psicólogos educacionais e escolares vêm trabalhando com o racismo e as relações raciais em suas práticas escolares e produções científicas? De que forma podemos ter uma atuação antirracista, a fim de promovermos relações realmente igualitárias e não discriminatórias? (p. 371).

Compartilhamos as reflexões de Suleiman (2014) que afirma que o campo da Psicologia precisa dar respostas urgentes a tais questionamentos. Por sua vez, Espinha (2017), por meio de uma análise de 35 Projetos Pedagógicos de cursos de Psicologia com foco nos estudos das relações étnico-raciais entre os anos de 2014 e 2015, aponta que “existe um silenciamento de temas [...], como, por exemplo: o racismo” (ESPINHA, 2017, p. 9). Essa autora chama a atenção para a necessidade de os cursos de Psicologia repensarem suas propostas de maneira mais aprofundada sobre a temática racial.

O debate acerca de currículos eurocêntricos no Brasil ganhou força a partir da década de 2000, em especial devido a introdução das Leis nº.10.639/2003 e 11.645/2008 no sistema educacional brasileiro. Segundo Régis (2018, p. 209), “[...] O conhecimento corporificado nos currículos tem sido predominantemente eurocêntrico. Compreendemos, por um lado, que a introdução das supracitadas leis tem favorecido mudanças de culturas acadêmicas, curriculares e epistemológicas em todos os níveis do sistema educacional brasileiro. Por outro, após quase duas décadas da promulgação da Lei nº 10.639/2003, em algumas universidades este debate demora a acontecer. Com raras exceções, fica por conta de docentes engajados ao tema e/ou disciplinas optativas nos currículos universitários (ARAÚJO e SILVA, 2020).

O debate Étnico-Racial no Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da UFGD

Nesta seção, tecemos algumas considerações sobre a introdução do ensino da História e Cultura Afro-brasileira e Indígena junto ao Projeto Pedagógico do Curso de Graduação

(Bacharelado e Licenciatura) da UFGD⁶ do ano de 2017. Voltamos assim para o debate étnico-racial na formação de profissionais para o campo da Psicologia. As disciplinas teórico-metodológicas da estrutura curricular do curso de Psicologia da UFGD são distribuídas entre disciplinas obrigatórias, optativas, eletivas e atividades complementares (PPC/PSICOLOGIA /UFGD, 2017). Nessa direção, buscamos localizar no PPC alguns tópicos que anunciassem o debate étnico-racial.

A primeira observação se refere à forma de ingresso, na qual são previstas cotas sociais e étnico-raciais em cumprimento à legislação vigente (Lei 12.711/2012), que tem entre seus objetivos a promoção de uma maior democratização e equidade de acesso ao ensino superior e a Portaria Normativa n. 4/2018 (Comissão de heteroidentificação). A segunda observação envolve as DCNERER e as Leis nº 10.639/2003 e 11.645/2008. Nesse sentido, o PPC do curso de Psicologia da UFGD anuncia que atende às determinações das DCNERER, [...]. A Educação das Relações Étnico-raciais, bem como o tratamento de questões e temáticas que dizem respeito aos afrodescendentes, indígenas” (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017, p.16) estão inclusas nos componentes curriculares a saber:

“Tópicos em Cultura e Diversidade Étnico-Racial” e “Psicologia Social II” e dos Componentes Comuns à Universidade como: “Interculturalidade e Relações Étnico-raciais”, “Educação, Sociedade e Cidadania”, “Direitos Humanos, Cidadania e Diversidades” e “Territórios e Fronteiras”. (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017, p. 16).

⁶ A UFGD foi criada em 29 de julho de 2005, pela Lei 11.153. A UFGD proveio da transformação do campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e do Núcleo de Ciências Agrárias da cidade de Dourados. Uma das ampliações concretizou a implementação de nove cursos de graduação, criação em 2007 e implantação em 2009, quando em seu processo de consolidação, a UFGD aderiu ao REUNI – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais. Entre esses, cursos, o de Psicologia (Licenciatura e Bacharelado / Formação de Psicólogos), em 2009. (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017).

Ao detalharmos um pouco mais essas disciplinas, localizamos que o componente curricular “Tópico em Cultura e Diversidade Étnico-Racial” contempla as discussões sobre “introdução à História e cultura africana e afro-brasileira e Indígena. Cultura, diversidade, pluralismo, identidade e reconhecimento (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017, p. 51) ancorada pelo referencial teórico de Mary Del Priore, Renato Venâncio, Maria José Rocha, Selma Pantoja (História da África); Maria da Glória Gohn e Ilse Scherer-Warren (movimentos sociais); Roque Laraia (conceitos antropológicos); Márcio Aguiar (Ação Afirmativa); Kabengele Munanga (racismo e negritude); Levi Pereira (territorialização e identidade étnica) e Jurjo Santomé (culturas). No entanto, parte desta importante discussão, isto é, o debate sobre negritude e povos indígenas ainda são elencados como bibliografia complementar da disciplina.

A disciplina “Psicologia Social II” envolve o “estudo de questões da Psicologia Social no contemporâneo. Práticas de exclusão/inclusão, políticas sociais, violência, trabalho, processos de subjetivação e mídia. Reflexão sobre desigualdade social, humilhação, sofrimento ético-político, Direitos Humanos” (ibidem, p. 58). Entretanto, não localizamos um debate proposto que contemple o pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais, como tem discutido, por exemplo, Santos *et al.*, (2012).

A disciplina “Interculturalidade e Relações Étnico-Raciais” discute:

Teorias da Etnicidade; Teorias Raciais; Interculturalidade, Diversidade de Saberes e Descolonização dos Saberes; História e Cultura Afro-brasileira em Mato Grosso do Sul; História e Cultura Indígena em Mato Grosso do Sul; Colonialidade e Relações de Poder nas Relações Étnico-Raciais; O fenômeno do Preconceito Étnico-Racial na Sociedade Brasileira; Políticas Afirmativas e a Sociedade Brasileira (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017, p. 58).

Porém, não localizamos um debate que problematiza a produção de conhecimento sobre raça e racismo envolvendo o campo da Psicologia, como têm discutido autores como Schucman (2017). A disciplina “Educação, Sociedade e Cidadania” envolve o

debate sobre “a educação na formação das sociedades; Educação, desenvolvimento e cidadania; Políticas públicas e participação social; Políticas afirmativas; Avaliação da Educação no Brasil; Educação, diferença e interculturalidade” (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017, p. 49). Compreendemos que, de um lado, esse debate apresentado é fundamental. De outro, é importante que a discussão sobre desigualdade e raça refletida no discurso intercultural possa reconhecer também que grupos racializados (negros, povos indígenas) têm demandas específicas e, portanto, não podem ser tratados sem considerar as especificidades que os definem.

Por sua vez, a disciplina “Direitos Humanos, Cidadania e Diversidade” está voltada para a “compreensão histórica dos Direitos Humanos; Multiculturalismo e Relativismo Cultural; Movimentos Sociais e Cidadania; Desigualdades e Políticas Públicas; Democracia e legitimidade do conflito (*ibidem*). De modo geral, essa disciplina discute Direitos Humanos e Democracia destacando os possíveis avanços e resistências das populações mais vulneráveis nas sociedades contemporâneas objetivando, assim, um panorama histórico, em especial, acerca do debate entre Relações Étnico-Raciais e Direitos Humanos na sociedade brasileira.

Nessa direção, vale ressaltar que a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou recentemente um debate urgente na “43ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos” sobre violações de inspiração racial, racismo sistemático, brutalidade policial contra pessoas de ascendência africana e violência contra protestos pacíficos. Precisamos falar também sobre o Relatório “Situação dos Direitos Humanos no Brasil” de 2021, elaborado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). A Comissão “recebeu uma grande quantidade de depoimentos de vítimas de violações de Direitos Humanos e de seus familiares” (CIDH, 2021, p. 15). Citamos como exemplos, alguns contextos que envolvem o estado de Mato Grosso do Sul (*campus* da UFGD):

A CIDH também alerta que, no primeiro semestre de 2019, houve vários ataques contra comunidades indígenas em várias regiões do Brasil, como Guarani e Kaiowá, no Mato Grosso do Sul (CIDH, 2021, p. 37).

Destacam-se os casos de trabalhadores indígenas resgatados em condições análogas à escravidão, como os da etnia Terena no Mato Grosso do Sul (*ibidem*, p. 54).

Em audiência pública realizada pelo Ministério Público Federal no Mato Grosso do Sul, identificaram-se padrões de violência obstétrica impostos a mulheres indígenas e negras (*ibidem*, p. 170).

Compreendemos que fortalecer as instituições responsáveis pela formulação, implementação e avaliação de políticas públicas com foco em Direitos Humanos, em especial de grupos mais vulneráveis, também deve fazer parte do debate nas universidades, por meio de suas matrizes curriculares.

A disciplina “Territórios e Fronteiras” tem discutido, o “Estado, nação, culturas e identidades; Processos de Globalização/Mundialização, Internacionalização e Multinacionalização; Espaço econômico mundial; Soberania e geopolítica; Territórios e fronteiras nacionais e étnicas; Fronteiras vivas (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017, p. 50). Desse modo, a disciplina é pensada a partir do território em que se encontra e considera a diversidade étnica do estado de Mato Grosso do Sul. Com a segunda maior população indígena do país, cerca de 15%, os povos indígenas de Mato Grosso do Sul ocupam apenas 0,6% das terras indígenas demarcadas no Brasil⁷.

Quando nosso foco de atenção recai sobre a questão dos povos indígenas proposta pelo PPC do curso de Psicologia da UFGD, captamos que a UFGD possui uma “Faculdade Intercultural Indígena”⁸, na qual está vinculado o curso de Licenciatura Intercultural Indígena, o que possibilita um intercâmbio cultural na universidade e o convívio entre diversidades étnicas. Nessa

⁷ Ver: <http://www.mcdb.org.br/materias.php?subcategoriaId=23>

⁸ Pela limitação do escopo do texto, não será possível um maior detalhamento deste contexto.

direção, outro tópico focalizado se refere à oferta da disciplina optativa “Psicologia da Saúde Indígena”.

Essa disciplina propõe discutir os povos indígenas no Brasil e no Mato Grosso do Sul. Assim como o debate acerca dessa população no contexto da Psicologia, Saúde e Saúde Indígena. No entanto, não localizamos no PPC um debate que envolva a Psicologia da Saúde da população negra. Entendemos que esse debate é fundamental, visto que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009) reconhece o racismo estrutural e as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde.

Observamos ainda algumas lacunas nos referenciais teórico-metodológicos da disciplina que poderiam somar ao currículo como, por exemplo, bibliografia de intelectuais indígenas e negros.

É importante destacar que não se trata de mudar um foco etnocêntrico marcadamente de raiz européia por um africano [indígenas], mas de ampliar o foco dos currículos escolares para a diversidade cultural, racial, social e econômica brasileira (BRASIL, 2004, p. 17, grifo do autor).

Isto nos faz refletir também acerca do ingresso da população indígena na universidade para além das(os) alunas(os), ou seja, na representatividade⁹ de docentes negras(os) e indígenas, como discutem Mello e Resende (2019). É importante destacar ainda que a UFGD possui um “Núcleo de Estudos Afro-brasileiros”¹⁰ relacionado à diversidade étnico-racial, às políticas públicas de combate à discriminação e ao racismo, que tem discutido e problematizado as várias facetas do racismo. Ressaltamos assim, a

⁹ Mello e Resende (2019), com fontes de dados do ano de 2018 (raça/cor/autodeclarada), mostra que de um total de “652 professores da UFGD: 27 (branca); 1 (preta); 7 (parda); 0 (amarela); 0 indígena; 617 (não declarada)” (MELLO e RESENDE, 2019, p. 174).

¹⁰ Núcleos de Estudos Afro-Brasileiros, Núcleos de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas e correlatos que integrantes do Consórcio Nacional de Núcleos de Estudos Afro-Brasileiros em consonância com a Associação Brasileira de Pesquisadores(as) Negros(as)- ABPN.

resistência de grupos racializados (negros e povos indígenas), movimentos sociais, movimento de estudantes universitários (coletivos negros, coletivos de povos indígenas) que lutam por maior equidade no sistema educacional, incluindo o campo da Psicologia. Isto é, estão colocando na pauta acadêmica suas demandas por uma educação antirracista que possa nomear a temática de raça e racismo, assim como assuntos relacionados ao poder e à exclusão e não somente atentos aos aspectos culturais (FERREIRA, 2012). (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017).

Considerações Finais

Nossas análises indicam que, por um lado, o PPC do curso de Psicologia da UFGD, do ano de 2017, apresenta a discussão dos estudos das relações étnico-raciais em eixos temáticos de formação à universidade e em disciplinas comuns à área de conhecimento. Por outro, observamos que das quarentas e três (43) disciplinas obrigatórias - específicas do curso de bacharelado em Psicologia -, nenhuma delas apresenta descritores relacionados ao tema das relações étnico-raciais em seus títulos, ementas e referências bibliográficas.

Salvo a exceção da disciplina optativa “Relações de Gênero”, nenhuma outra indica entre seus objetivos a discussão de raça, nela consta: “[...]. A articulação das relações de gênero com os eixos de raça, etnia, classe social, geração”. (PPC/PSICOLOGIA/UFGD, 2017, p. 68). Outra referência aparece na disciplina “Terapia Familiar Sistêmica”, com a discussão de Monica McGoldrick, que inclui o debate sobre terapia familiar, raça, cultura, gênero e prática clínica.

Ressaltamos ainda que o “Eixo Temático de Formação Comum à Universidade” integra um conjunto de quinze disciplinas, com 72 horas/aula cada, das quais o aluno deverá eleger três, entre elas apontamos disciplinas que dialogam com a questão racial, citamos como exemplos: Direitos Humanos, Cidadania e Diversidades; Educação, Sociedade e Cidadania; Territórios e Fronteiras; Interculturalidade e Relações Étnico-raciais.

No entanto, se o aluno, por algum motivo, não elege as disciplinas supracitadas terá lacunas em sua formação de psicólogo(a) no que diz respeito aos estudos das relações étnico-raciais. Isto é, fica restrito o avanço de reflexões sobre representação política, construção de relações de poder, desigualdades raciais e racismo. Desse modo, compartilhamos das reflexões de Espinha (2017), da necessidade de os cursos de Psicologia em seus currículos específicos reavaliarem suas propostas curriculares e epistemológicas sobre a temática Étnico-Racial.

Referências

ALMEIDA, Silvio Luiz. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Polém, 2019.

ARAÚJO, Danielle Pereira; SILVA, Marcos Antonio Batista da. O ensino da História e Cultura Afro-brasileira e Indígena no Currículo dos Cursos de Pedagogia De Duas Instituições de Ensino Superior. @rquivo Brasileiro de Educação, v. 8, n. 17, p. 322-351, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 1, de 17 de junho de 2004.

BRASIL. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003.

BRASIL. Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008.

CAMPOS, Alessandro de Oliveira. A Psicologia e o racismo estrutural na atualidade Latino-Americana. Revista Da Associação Brasileira De Pesquisadores/As Negros/As (ABPN), 12(Ed. Especi), 27-51,2020.

CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva. (Orgs.). Psicologia social do racismo. Petrópolis: Vozes, 2002.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Situação dos direitos humanos no Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf>>. Acesso em 10 jul.2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA- CFP. Resolução CPF nº.18/2002.

COSTA, Lígia Santos. Qual o lugar da psicologia frente ao racismo? Disponível em :< <https://www.geledes.org.br/qual-o-lugar-da-psicologia-frente-ao-racismo/> . Acesso em 23 de abr.2021, 2020.

ESPINHA, Tatiana Gomez. A temática racial na formação em Psicologia a partir da análise de projetos políticos –pedagógicos: silêncio e ocultação. Tese de doutorado, Faculdade de Educação Universidade de Campinas, 2017.

FAUSTINO, Deivison Mendes; OLIVEIRA, Maria Clara de. Frantz Fanon e as máscaras brancas da saúde mental: subsídios para uma abordagem psicossocial. Revista Da Associação Brasileira De Pesquisadores/As Negros/As (ABPN), 12(Ed. Especi), 6-26, 2020.

FERREIRA, Aparecida de Jesus. Educação antirracista e práticas em sala de aula: uma questão de formação de professores. Revista de Educação Pública, [S. l.], v. 21, n. 46, p. 275-288, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD). Projeto Pedagógico do Curso de Pedagogia. Disponível em: <https://portal.ufgd.edu.br/cursos/psicologia/projeto-pedagogico>. Acesso em 1 abr.2021.

HALL, Stuart. Da Diáspora: identidade e mediações culturais. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

MELLO, Luiz; RESENDE, Ubiratan Pereira de. Concursos públicos para docentes de universidades federais na perspectiva da Lei 12.990/2014: desafios à reserva de vagas para candidatas/os negras/os. Soc. estado. n.34, v.1, 161-184, 2019.

RÉGIS, Katia. Currículo. In: SILVA, P. V. B.; RÉGIS, K.; MIRANDA, S.A. (Orgs). Educação das relações étnico-raciais: o estado da arte. Curitiba: NEAB-UFPR e ABPN, 2018.

SAMPAIO, Sônia Maria Rocha. A Psicologia na educação superior: ausências e percalços. Em Aberto, Brasília, v. 23, n. 83, p. 95-105, 2010.

SANTOS, Alessandro de Oliveira dos; SCHUCMAN, Lia Vainer; MARTINS, Hildeberto Vieira. Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais. Psicologia: Ciência e Profissão, v.32(spe), 166-175, 2012.

SANTOS, Márcia Pereira Alves, et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estudos Avançados, São Paulo, v.34, n.99, 225-244, 2020.

SCHUCMAN, Lia Vainer; MARTINS, Hildeberto Vieira. A Psicologia e o Discurso Racial sobre o Negro: do “Objeto da Ciência” ao Sujeito Político. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2017 v. 37 (núm. esp.), 172-185,2017.

SILVA, Marcos Antonio Batista da. Juventude negra: acolher, fortalecer e (re)existir. In: SAWAIA, B. B. et al., (Orgs.), Sawaia et al., (Orgs.). *Afeto & violência: lugares de servidão e resistência*. Alexa Cultural: Embu das Artes/SP, EDUA: Manaus, AM,2020

SILVA, Maria Lúcia da. Caderno Temático “III PSINEP – Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es”. *Revista da Associação Brasileira De Pesquisadores/As Negros/As (ABPN)*, 12(Ed. Especi), 3-5, 2020.

SILVA, Maria Lucia, PERUZZO, Maria Ondina da Silva. (2020). *Enfim...por que a Campanha saúde da população negra importa!* *Revista Da associação Brasileira De Pesquisadores/As Negros/As (ABPN)*, 12(Ed. Especi), 152-187, 2020.

SULEIMAN, Bianca Barbosa. *Psicologia e Ensino das Relações Étnico-Raciais: uma experiência na formação de professores*. *Psicologia Escolar e Educacional*, v.18, n.2, 369-372, 2014.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Situação dos direitos humanos no Brasil*, 2021. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf>>. Acesso em 10 jul.2021.

(DES)APRENDIZAGENS COM AS E OS KAIOWÁ E GUARANI: uma provisória cartografia da terra vermelha

Catia Paranhos Martins¹

Este é um ensaio escrito a partir do Ciclo de Palestras: “Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas”, para a atividade intitulada “O Campo da Psicologia e as relações étnico-raciais na produção do conhecimento”. A iniciativa é coordenada por Maria de Lourdes Dutra e Conrado Neves Sathler e marca o compromisso do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFGD com o debate de questões urgentes.

Psicologia, Direitos Humanos e Políticas de Saúde são grandezas que podem, inclusive, resumir o meu fazer/pensar/sentir como docente de Psicologia Social. Neste recorte, almejo tecer uma cartografia do presente, principalmente dos desafios e das (des)aprendizagens na busca por promover diálogos e experimentações com as e os Kaiowá e Guarani, bem como trabalhadoras/es e gestoras/es do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente da Saúde Indígena, de Dourados e demais localidades da região Sul de Mato Grosso do Sul (MS).

É quando deixo a região Sudeste do País, que me dou conta do tamanho de(a) minha ignorância. Ignorância, mais do que uma característica pessoal, é uma construção social e tem fins estratégicos

¹ Docente na Residência Multiprofissional em Saúde HU-UFGD e de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia. Doutora em Psicologia. Contato: catiamartins@ufgd.edu.br

(PARKER, 2021). Foi assim que comecei a estudar, pensar, acompanhar os debates sobre os povos indígenas e lá se foram quase duas décadas. Trabalhei no Hospital Universitário (HU/UFGD), de 2004/08, e foram nas situações de adoecimento, internação e morte que encontrei as e os usuárias/os e familiares Kaiowá e Guarani. O silêncio e o racismo marcaram-me profundamente. Dentre várias experiências na rede de saúde, destaco o trabalho no Ministério da Saúde, de 2010/2013, que me fez compreender o tamanho dos desafios do SUS e do sonho de concretizar a saúde como direito num país desigual e continental chamado Brasil.

Desde julho/2013, já como docente, continuo minha formação com as comunidades daqui, colegas e estudantes da UFGD e demais instituições de ensino e do SUS. E assim caminho, o *oguada*^{2,3}, para as e os Kaiowá e Guarani, com incontáveis parcerias pela terra vermelha, tal como a cidade de Dourados e a região são conhecidas. As terras por aqui são tão sagradas quanto sangrentas e a vida do lado de cá produziu em mim inúmeros deslocamentos. Essas terras marcam corpos, histórias, práticas e convoca/convida a posicionamentos ético-políticos sobre os quais tecerei algumas considerações.

Violências, riquezas e (des)aprendizagens

Em meus estudos, pesquisas e andanças busco tanto (re)conhecer as violências e violações do direito de ser/estar, quanto procuro pelo que escapa. Nas brechas estão os indícios dos movimentos coletivos de pensamento, ação e criação de mundos

² Em oposição à norma, as palavras em Guarani não serão grafadas em itálico, já que não são vocábulos de língua estrangeira. Antes ou após as palavras em Guarani, haverá uma tentativa de tradução e/ou explicação com o sentido usual e compartilhado entre comunidades, apoiadoras/es e pesquisadoras/es. Mas é importante registrar que estou ciente das inúmeras delicadezas que escapam tanto a mim quanto à lógica colonial.

³ Sobre o *oguada* e a importância da mobilidade para Kaiowá e Guarani, sugiro Eliel Benites (2014) e Rodrigues, Colman e Urquiza (2019). Sobre o *oguada* no SUS, ver Rodrigues (2016).

outros e, quiçá, sejam um antídoto contra as fomes e os adoecimentos gerados pelo deserto da monocultura (MARTINS, 2017; 2018; 2018b; 2021).

Essa tarefa tem, de forma concomitante, duas dimensões. A primeira, acompanho e mapeio o cenário de barbárie e escuto as violências e as violações de direito já tão corriqueiras na vida das e dos Kaiowá e Guarani. Enquanto a Psicologia hegemônica direciona sua atenção ao individual e/ou privado, interesse-me por escutar o que é público, coletivo, comum, de todes nós, de qualquer uma/um. A segunda dimensão, procuro (re)conhecer, sentir, (des)aprender sobre as riquezas de habitar o tekoha guasu, as terras sagradas das e dos Kaiowá e Guarani.

Em meu cotidiano, encontro indicativos para supor que a monocultura, tão marcante pelas extensas plantações, em especial de cana-de-açúcar e soja, cria homogeneizações de várias ordens. Aqui é “a terra onde tudo que se planta, dá”. O dito popular ressalta a valorização do que é de fora, exterior, estrangeiro, a ser plantado por alguém, em detrimento do que é daqui, nativo, produção local, dessa terra e desses povos.

Nesse cenário dominado pela monocultura, produzido por “passarem a boiada⁴” nas décadas anteriores, o “agro não é pop⁵” e empobrece não somente o solo. Há a tentativa de produção de um

⁴ Em meio à pandemia de Covid-19, o ministro do Meio Ambiente, na época Ricardo Salles, declara ser momento oportuno para mudanças na legislação ambiental em favor do agronegócio. A postura foi amplamente debatida na grande imprensa e sinaliza o descompromisso da gestão federal com a vida coletiva. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/22/ministro-do-meio-ambiente-defende-passar-a-boiada-e-mudar-regramento-e-simplificar-normas.ghtml>. Acesso em: 10 ago. 2021.

⁵ Campanha publicitária da Rede Globo que exalta o agronegócio brasileiro e, de forma estratégica, não faz referência que os lucros são privados, mas os prejuízos são públicos, tal como a devastação ambiental, a concentração de terras e renda, os desrespeitos à legislação trabalhista, o uso excessivo de agrotóxicos, as violências no campo e floresta, dentre outras mazelas. Disponível em: <https://outraspalavras.net/crise-brasileira/o-que-a-midia-esconde-quando-fala-o-agro-e-pop/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

deserto para as invenções e as expressões dos incontáveis modos de ser/estar no mundo e também da compreensão de que há mundos outros. A monocultura produz inúmeros efeitos e impõe, inclusive, a homogeneidade ao olhar/escutar/sentir. Por isso, é preciso estar disponível aos deslocamentos e aos encontros, que me fazem questionar o que se apresenta como natural, igual, o mesmo desde (algum suposto) sempre.

O Mato Grosso do Sul é conhecido por ser um dos maiores produtores do agronegócio brasileiro e, de forma concomitante, possui índices alarmantes de violências e violações de direitos contra as mulheres, pessoas LGBTQIA+ e os povos indígenas (CIMI, 2019; OLIVEIRA; ARAUJO, 2020; ROSSI; BECKER, 2019; SORGATTO; MARTINS, 2020). Mesmo nesse cenário de barbárie, que lamentavelmente não está limitado ao MS e ao País, há brechas, fissuras, riquezas e resistências.

Como karai, não indígena, e já ciente que os coletivos indígenas resistem há mais de 521 anos, cabe a mim a postura ética de (des)aprender em meu oguata. Habitar a cidade de Dourados, com 18 mil pessoas que se declaram indígenas, faz-me interrogar sobre quem somos nós, as e os karai, não indígenas.

Kaiowá, Guarani e Terena fazem parte do cotidiano da cidade, sendo impossível não enxergar as frequentes violências, violações de direitos e o genocídio em curso. As disputas pela terra, o poder do agronegócio, o posicionamento do judiciário nada imparcial, o aumento das taxas de homicídios, as crianças com baixo peso, as violências contra mulheres e crianças, de indígenas cumprindo pena no sistema carcerário, de suicídio, de assassinatos de lideranças, dentre outros aspectos, são constantes nas publicações e na mídia. São facetas do racismo de um país que se considera branco, não indígena, e que tem como projeto as “características monstruosas da civilização ocidental” (VIVEIROS DE CASTRO, 2015, p. 12).

Caminho Tateando como algumas comunidades Kaiowá e Guarani de Dourados e região produzem a vida e suas saúdes. No cotidiano, nos encontros com as comunidades, as/os

trabalhadoras/es do SUS e as/os residentes/resistentes⁶, aprendo sobre os desafios de trabalhar e pensar a saúde indígena/indigenista. Às vezes as dimensões indígenas (alinhadas como a cosmologia) e indigenista (ações do Estado) se encontram, às vezes caminham para lados opostos. Mas aposto na provisoriedade das fronteiras, que são borradas constantemente no cotidiano da vida, na potência dos encontros e nas Políticas Públicas voltadas à saúde que estão radicalmente comprometidas com a participação das pessoas indígenas em sua gest(aç)ão. Por isso, a ênfase ao longo do texto será no uso da categoria “Saúde Indígena” (MARTINS, 2018).

Em quase duas décadas, coleciono histórias e dúvidas. Como trabalhadora do SUS que fui, sei dos desafios de estar na assistência e na gestão num país continental e desigual. Mas já permito-me fazer algumas afirmações, dentre elas que é necessário “desaprender oito horas por dia”, inspirada pelo Manoel de Barros (2013), na construção de outros modos de cuidar em Saúde Indígena.

A Saúde que almejo produzir e ensinar é uma construção coletiva, que implica num modo singular de fazer saúde com as pessoas e não para elas. Fazer saúde com as pessoas e não sobre elas, a despeito do que elas pensam, valorizam, querem ou sentem, implica (a mim, e sonho que seja a nós) numa enorme tarefa. Para provocar o pensamento questiono-me: o que a Psicologia e o SUS precisam (des)aprender em respeito às comunidades daqui? Que outros modos de ser/estar/amar/lutar e produzir saúde essas comunidades têm a nos ensinar cotidianamente?

Dentre tantas desaprendizagens, é fundamental questionar saberes psicológicos que ainda se pautam pelo universal de humano; logo macho, branco, heterossexual, morador da cidade,

⁶ Estudantes do Programa de Pós-graduação Residência Multiprofissional em Saúde, do HU-UFGD, que ganharam o carinhoso apelido de residentes/resistentes por SUStentarem os sonhos de outras saúdes. Sobre desafios, encontros e desencontros, sugiro Abílio et. al (2016); Tundera (2016); Souza (2016); Wolfart (2016); Bernardes (2017); Fernandes e Martins, (2017); Rodrigues (2016); Lopes (2018); Oliveira (2018); Silva Filho (2019); Tivirolli (2020); Pereira e Martins (2020); Ravazine (2021); Machado (2020); dentre tantos outros trabalhos.

que tem conta no banco, que sonha em trocar de carro e comprar uma casa, cristão, escolarizado e consumidor da felicidade à venda no mercado. É necessário questionar saberes, instrumentos e técnicas que servem para naturalizar cisões, tais como mente/corpo, natureza/cultura, humano/não humano, grafia/oralidade, nós/outros. Nesse movimento, é preciso indagar as naturalizações produzidas pela Ciência Moderna, descoladas da história e fundadas numa concepção de desenvolvimento humano individual, prévio, padronizável, cronológico e linear.

Os saberes que me interessam estudar, aprender, trabalhar e, quiçá, ensinar têm compromisso com a desconstrução da perspectiva colonizadora, etnocêntrica, elitista e individualizante que homogeneiza as pessoas e seus coletivos e as vicissitudes do viver. É um movimento de questionar as fronteiras, tanto do conhecimento quanto as fronteiras que constituem as subjetividades.

Já posso afirmar que a Saúde Indígena é para as/os fortes, é para quem se dispõe, dentre tantas desaprendizagens, a questionar a racionalidade moderna, ainda hegemônica na Saúde e caracterizada por ser individual, biologizante, hospitalocêntrica, medicamentosa e curativa. Tal perspectiva empobrece as experiências do viver, mantém a violenta engrenagem colonial em funcionamento ao medicalizar e silenciar corpos/almas. E por isso pergunto: como Kaiowá e Guarani se mantêm vivas/os a despeito das políticas de morte em andamento?

São comunidades que lutam contra o etnocentrismo, contra a escravidão de ontem e de hoje, pelo direito à terra e por uma vida digna; dignidade que só pode ser produzida a partir de suas coletividades e cosmologias. Aprendo sobre dimensões até então incompreensíveis aos olhos e demais sentidos formatados pela perspectiva eurocêntrica. Sempre que acompanho uma reza/canto e ouço som do mbaraka, desejo que cumpram a missão de pacificar as pessoas não indígenas, as e os karai.

Novos campos de possíveis se abrem a partir de outro modo de experimentar outras temporalidades Kaiowá e Guarani e na busca por compreender como as parentelas, a família extensa, se

organizam em torno de suas rezadoras e rezadores e do fogo doméstico (PEREIRA, 2016). Fogo, parentes e reza são dimensões entrelaçadas na política, contrariando a fragmentação moderna, e estão em constante negociação com humanos e não humanos.

Somado a isso, saúde, terra e sagrado também estão indissociáveis. O corpo e o território se alimentam e compõem a luta pela vida em comunidade e pelo território sagrado. O confinamento e a falta de comida, de mata, de fonte de água e as violências estão relacionados com os adoecimentos, com os desequilíbrios do cosmo. Acompanhar as Grandes Assembleias Kaiowá e Guarani, a Aty Guasu, e a Kunãngue, a Assembleia das Mulheres, visitar as reservas e as áreas de retomadas e conversar com as pessoas é aprender sobre a importância da luta pela vida, da saúde que se faz no território, da luta pelo tekoha, luta pelo território sagrado e onde se produz o modo de ser e o bem viver, teko porã.

Em oposição ao projeto moderno capitalista, Kaiowá e Guarani nos ensinam que o território é “fonte primária de saúde” e sustentado pela reza. O tekoha, o lugar dos guardiões e onde se produz o bem viver, funciona como “indicador de saúde” (FARIA, 2021), ou seja, há uma complexa relação corpo/território. Num cenário marcado por séculos de violência, reafirmamos a nossa prudência. Na perspectiva indigenista, “os cuidados em saúde não estão separados do sistema colonial, mas submerso nele” (FARIA, 2021, p. 117).

É com Viveiros de Castro (2015, p. 15) que continuo: como pensar o Brasil quando se está dentro do “liquidificador modernizante do Ocidente”? O que não consigo enxergar como karai, tal como a matriz eurocêntrica fez acreditar? Como desaprender e sentir com os cantos, rezas, danças, pinturas corporais, festas, artefatos, narrativas das relações entre os seres e demais performances na fabricação da pessoa e do cosmo dessas etnias?

Demorei muitos anos para compreender, mas já posso afirmar também que saúde é luta, que terra não é sujeira, que a vida tem mais dimensões do que eu – da cidade e formatada pela Ciência Moderna, sendo que tais características também compõem a Psicologia – supunha. Aprendo sobre dimensões até então incompreensíveis aos

meus olhos (talvez nossos) produzidos pela racionalidade hegemônica, pela história universal e etnocêntrica. Nesta, a hierarquia dos coletivos/grupos/povos está sustentada na categoria raça (brancos e não brancos) e que esconde a violência dessa invenção.

Há riquezas que eu não enxergava antes. Elas e eles ensinam-me que não são pobres, que pobreza é ter mais do que se pode carregar. Ensinam-me que só se olha nos olhos de quem é íntimo e que minha pressa paulista não ajudava na conversa. Elas e eles sabem quando, onde, com quem e em qual língua falar. Acrescento, ainda, a capacidade de organização e de construir parcerias para as lutas, como na Kunaguera e Aty Guasu, e demais movimentos, e a rápida mobilização de contatos nacionais e internacionais.

Destaco o meu respeito às comunidades indígenas que lutam por uma vida diferente. Em alguns momentos, não sei de onde vem tanta força. Neste cenário de injustiça, e no qual são inúmeras/os apoiadoras/es que estão ao lado das comunidades trabalhando para transformá-lo, os desafios da saúde como direito são políticos e não técnicos, tal como defende o movimento sanitário brasileiro.

Os indicadores de saúde, aqui os usuais do campo da Saúde Coletiva, evidenciam a diferença radical de nascer e viver no centro de Dourados ou na periferia, onde a Reserva Indígena está localizada. A raça/cor/etnia é um marcador de desigualdade e indica o tamanho da tarefa ao tomar a saúde como direito e como caminho para justiça social. São mais de três décadas e meia de prejuízo na expectativa de vida quando se é alguém Kaiowá, Guarani e/ou douradense. A discrepância abissal está nas taxas de natalidade pós-natal, de tuberculose, mortalidade por causas externas, dentre outras (FERNANDES et al., 2019).

A intersecção raça/gênero também sinaliza uma complexa trama marcada por violências contra as mulheres e corpos feminizados. Rezadoras e parteiras vivem em constante ameaça pela intolerância religiosa, pela desqualificação de seus saberes pelo olhar moderno e pelas inúmeras disputas produzidas ao longo de um século de confinamento. Além disso, coleciono tristes histórias de mulheres e crianças vítimas de violências doméstica e

sexual por homens de suas comunidades e/ou com a convivência de lideranças; de casas de reza que foram queimadas; de gestantes desqualificadas em seus cuidados com o próprio corpo, de famílias deslegitimadas na educação das crianças, com a perda da guarda e o acolhimento institucional.

São mulheres guerreiras que cuidam da vida coletiva. Elas sabem que só terão futuro se continuarem a lutar e rezar. As políticas de cuidado são inúmeras e incluem manter a língua, educar as crianças, plantar, cozinhar, conversar em volta do fogo, dançar/cantar/rezar, massagens, garrafadas, dentre tantas outras práticas. Ao tomar o cuidado como política parece-me que elas sabem que é fundamental cuidar da vida coletiva, lutar pela terra, rezar/cantar, para uma boa vida não limitada aos seus e suas.

Ressalto também o abismo entre o funcionamento do Estado e das Políticas de Saúde e as cosmologias Kaiowá e Guarani. A invisibilidade marca a discussão de inúmeras formas, sendo os saberes psicológicos usados como estratégia para naturalizações, generalizações e perpetuação das violências. Mas o meu cotidiano, por sorte, é recheado de encontros com trabalhadoras/es do e pelo SUS que nadam contra a maré e estão implicadas/os na construção de cenários radicalmente diferentes⁷.

Há muito empenho por aqui na produção de outras Psicologias. São saberes e práticas que reconhecem a sua insuficiência ao “sujar os pés de terra” (RODRIGUES, 2016; FARIA, 2021) e apostar na escuta e no diálogo. Num movimento coletivo, estou/estamos empenhadas/os em (des)aprender com as e os Kaiowá e Guarani sobre a Terra sem Males, sobre o teko porã, o bem viver, sobre o oguata pyahu, a enxergar e partilhar as riquezas dos caminhos e as andanças inerentes ao viver. (BENITES, E., 2014; BENITES, T., 2014; RODRIGUES, 2016; MARTINS, 2021).

⁷ Sobre os desafios da/na Saúde Indígena, sugiro Abílio et. al (2016); Rodrigues (2016); Wolfart (2016); Tundera (2016); Souza (2016); Fernandes e Martins, (2017); Lopes (2018); Oliveira (2018); Silva Filho (2019); Tivirolli, (2020); Pereira e Martins (2020); Ravazine (2021); Machado (2020); dentre outros trabalhos.

Considerações finais

Os tempos são tristes e tensos. Há um genocida na Presidência e já são mais de 570 mil mortes por Covid-19 em agosto de 2021. A fome cresce a olhos vistos, embora o atual Presidente sugira que a população deva comprar fuzil e não feijão⁸. A Amazônia e o Pantanal estão em chamas novamente. Enquanto finalizo o texto, o Congresso Nacional discute o Marco Temporal e as alterações na demarcação de terras indígenas (PL 490/2007) e mais de 6.000 mil indígenas do País estão em Brasília.

A intervenção na UFGD já completa mais de 800 dias e parece não ter fim como a pandemia. As atividades de ensino, pesquisa e extensão já são naturalmente remotas e os relatos sobre os adoecimentos dos colegas, cada vez mais frequentes. Uma certa sociedade douradense se ofendeu com o comentário de um famoso economista sobre a situação intolerável vivida pelas pessoas indígenas⁹. Todas as pessoas que moram do lado de cá sabem que foi uma constatação, sem novidade alguma. Entretanto, os mesmos que participam do jogo de conivências e lucram sempre não suportam o seu reflexo no espelho. É o presente que escancara os limites de nossas democracias e humanidades.

A força desses povos faz com que apoiadoras/es, movimento no qual me incluo, sonhem viver o Ñande Reko, um novo modo de ser, mais justo e igualitário, pacífico e livre junto com as e os Kaiowá e Guarani. O que indígenas sabem e karai não? Enquanto a racionalidade moderna tem medo do não saber, da incerteza, do

⁸ O comentário presidencial que ignora a fome crescente foi amplamente debatido. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniao/preferir-fuzil-a-feijao-so-pode-ser-uma-opcao-de-quem-nao-sabe-o-que-e-a-fome/>. Acesso em 10 ago. 2021.

⁹ Sobre a polêmica envolvendo o comentário de Eduardo Moreira, vide a posição do atual prefeito e da câmara de vereadores: <https://www.progresso.com.br/cotidiano/fala-de-eduardo-moreira-sobre-dourados-gera-repudio-economista-se/382108/>. E a posição de Tiago Botelho, professor da UFGD, compartilhada por muitas/os de nós: <https://racismoambiental.net.br/2021/05/22/dourados-conhece-dourados-o-estranho-caso-eduardo-moreira-por-tiago-resende-botelho/>. Acesso em 10 ago. 2021.

caos e dos mistérios, indígenas convocam a ampliação dos mundos e modos de habitá-los. Quiçá os saberes ancestrais, acumulados há milênios na luta pela vida, possam curar as feridas do presente, cuidando dos adoecimentos do ocidente.

As minhas palavras vão até aqui, tal como também aprendo com as e os Kaiowá e Guarani sobre o valor das palavras, das limitações de cada tempo e da necessidade da calma, mobilidade e escuta. Enfatizo a provisoriedade de minha cartografia e a necessidade de tantas outras sobre os incontáveis aspectos que me escapam e que não pude abordar aqui.

Volto ao título do evento “Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas” como três grandezas necessariamente interligadas e que me/nos convoca eticamente a pensar/agir/sentir. Mesmo num cenário tão complexo, há também inúmeras vitórias coletivas que mereceriam um pouco mais de tempo para análises mais cuidadosas. Mas são grandes tarefas, cujas análises implicam muitas/os de nós. Cito as que participo, por exemplo, a UFGD que produz efeitos na cidade e na região de Dourados; a Faculdade de Ciências Humanas, que é um oásis, ou melhor, uma roça fincada no deserto da monocultura; as Residências Multiprofissionais, em especial a ênfase Saúde Indígena, que agrega profissionais que ampliam a clínica e os sonhos de outras saúdes; a difícil tentativa de fortalecer Núcleo de Saúde Indígena no Hospital Universitário; e as disciplinas “Psicologia e Saúde Indígena”, na graduação, e “Psicologia da Fronteira”, na pós-graduação, são pequenos fragmentos de um potente movimento em curso. Registro, ainda, a Faculdade Intercultural Indígena (FAIND), da qual sou espectadora atenta e torço para que a ousadia desse projeto contagie cada vez mais pessoas.

Somado a isso, há muita vida fora do Estado-Nação, tal como Kunãngue e Aty Guasu, Aty jovem e os incontáveis movimentos de apoio e solidariedade aos povos daqui. Kaiowá e Guarani sabem da necessidade de desobedecer a cartilha colonial e tais movimentos escapam às compreensões karai, não indígenas, já que

a colonialidade também atravessa os modos de perceber, sentir e pensar o mundo (FARIA; MARTINS, 2020; FARIA, 2021).

A terra vermelha é tão fina e tão forte, que se infiltra nos mais diferentes espaços/tempos, marca os corpos e produz outros sonhos e desejos de saúde, necessariamente, coletiva, pública, comum. Retomo, por fim, um dos poetas dessa terra: “As coisas não querem mais ser vistas por pessoas razoáveis. Elas desejam ser olhadas de azul – que nem uma criança que você olha de ave” (BARROS, 2013). É a racionalidade moderna, que se pretende única, universal e melhor, sendo urgente questionada(questioná-la?). Mais atraso da Psicologia é convivência com o cenário de barbárie.

Referências

ABÍLIO, E. S.; CORDEIRO, M. J. J. A.; SATHLER, C. N.; MARTINS, C. P. Experiência docente em saúde indígena: reflexões e movimentos. **Interdisciplinary Journal of Health Education (IJHE)**, [s. l.], v. 1, p. 100-105, 2016.

BARROS, M. **Poesia completa**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra – Leya, 2013.

BENITES, E. **Oguata Pyahu (Uma Nova Caminhada) no Processo de Desconstrução e Construção da Educação Escolar Indígena da Aldeia Te'ýikue**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande - MS, 2014.

BENITES, T. **Rojeroky hina ha roike jevy tekohape (Rezando e lutando): o movimento histórico dos Aty Guasu dos Ava Kaiowa e dos Ava Guarani pela recuperação de seus tekoha**. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional. Rio de Janeiro - RJ, 2014.

BERNARDES, T. S. **Relato de experiência da Residência Multiprofissional em Saúde: um convite à criação**. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HU/UFGD. Dourados - MS, 2017.

CONSELHO INDÍGENA MISSIONÁRIO (CIMI). **Relatório violência contra os povos indígenas no Brasil – dados 2019**. Brasília – DF, 2019.

FARIA, L. L. **(Des)colonialidade e desobediência dos Kaiowá e Guarani: saúde, violência e resistência**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados - MS, 2021.

FARIA, L. L.; MARTINS, C. P. Fronteiras coloniais, Psicologia da Libertação e a desobediência indígena. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 33, p. 33-42, jul. 2020.

FARIA, L. L.; MARTINS, C. P. Movimento indígena e Psicologia Social: desafios à descolonização dialógica. In: ALMEIDA et al. (org.). **Movimentos sociais, grupos, insurgências e resistência na América Latina**. Sobral: Faculdade Luciano Feijão, 2021. v. 4, p. 93-139.

FERNANDES et al. A Saúde na Reserva Indígena de Dourados: histórico, lutas e (re)existências. In: MOTA, J. G. B.; CAVALCANTE, T. L. V. (org.). **Reserva Indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos**. São Leopoldo: Karywa, 2019. v. 1, p. 185-202.

FERNANDES, T. O.; MARTINS, C. P. Encontros e desencontros do trabalho no Sistema Único de Saúde: uma cartografia sobre o ser/estar residente em saúde indígena. In: FERLA, A. et al. (org.). **Residências e a Educação e Ensino da Saúde: Tecnologias Formativas e o Desenvolvimento do Trabalho**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 89-96.

LOPES, D. C. **Atenção Diferenciada à Saúde Indígena: biopolítica e territorialidades no Polo Base de Dourados, MS**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados - MS, 2018.

MACHADO, C. G. **Processos (trans)formativos e práticas de cuidado: experiências de uma residente multiprofissional em Saúde Indígena**. Monografia. (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Indígena) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HU/UFGD. Dourados - MS, 2020.

MARTINS, C. P. **Diálogos na Terra Vermelha: Psicologia Social e Saúde Coletiva**. Projeto de Extensão edital n° 62. Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados – MS, 2021.

MARTINS, C. P. Para habitar paradoxos. In: MACIEL, J. C. et al. (org.). **Vulnerabilidades no espelho**. Porto Alegre: Editora Fi, 2018b. v. 1, p. 45-54.

MARTINS, C. P. Pela gestação de outras saúdes e incontáveis modos de ser/estar o mundo. **Revista Nanduty**, [s. l.], v. 6, n. 8, p. 46-59, set. 2018.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface (Botucatu)**, [s. l.], v. 21, p. 13-22, 2017.

OLIVEIRA, B. T. G. M. **Contribuições do pensamento decolonial à psicologia**: um relato de experiências de uma residente em saúde indígena. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Indígena) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HU/UFGD. Dourados-MS, 2018.

OLIVEIRA, E. A.; ARAUJO, J. O. Marcas necropolíticas sobre corpos dissidentes em Mato Grosso do Sul. **Perspectivas em Diálogo**, Naviraí, v. 7, n. 14, p. 295-306, jan./jun. 2020.

PARKER, R. Covid-19 e a produção da ignorância. Pós-tudo. **Radis**, [s. l.], n. 222, p. 35, 2021.

PEREIRA, J. M.; MARTINS, C. P. Desafios na produção de saúde com os Kaiowá e Guarani em Dourados Mato Grosso do Sul. In: Schweickardt, J. C.; SILVA, J. M. B. F.; AHMADPOUR, B. (org.). **Saúde indígena**: práticas e saberes por um diálogo intercultural. Porto Alegre: Rede Unida, 2020, p. 169–185.

PEREIRA, L. M. **Os Kaiowá em Mato Grosso do Sul**: módulos organizacionais e humanização do espaço habitado. Dourados: Editora UFGD, 2016.

RAVAZINE, B. **A formação em ato no cuidado ao indígena pela Psicologia no Hospital Universitário da Grande Dourados**. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Indígena) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HU/UFGD. Dourados – MS, 2021.

RODRIGUES, A. L. C.; COLMAN, R. S.; URQUIZA, A. H. A. Caminhar, lutar e bem viver: o significado do Oguata Guasu para o povo Guarani-Kaiowá. **Périplos**: Revista de Estudos sobre Migrações, [s. l.], v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/27281. Acesso em: 17 ago. 2021.

RODRIGUES, P. A. S. **Oguata Pyahu e a Residência Multiprofissional em Saúde Indígena**: um novo caminhar no desafio de SUSTentar. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde

Indígena) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HU/UFGD. Dourados – MS, 2016.

ROSSI, J. V.; BECKER, S. “Humano que não se pode consertar”: a necropolítica dos corpos femininos. **Revista Ñanduty**, [s. l.], v. 7, n. 10, p. 159-174, ago. 2019. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/nanduty/article/view/10305>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA FILHO, C. F. **O processo de hospitalização para a comunidade indígena de Dourados e região**. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Indígena) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HU/UFGD. Dourados -MS, 2019.

SORGATTO, A. L.; MARTINS, C. P. “Que tiro foi esse?": Saúde, fronteira(s) (d)e gênero. In: STALIANO, P.; MONDARDO, M. (org.). **Violência, gênero, saúde e fronteira(s):** diálogos interdisciplinares. Curitiba: Brazil Publishing, 2020. v. 2, p. 83-107.

SOUZA, A. **Entre discursos e territorialidades:** uma análise antropológica das práticas institucionais no Hospital Universitário da Grande Dourados – MS. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados - MS, 2016.

TUNDERA, G. **No meio do caminho da saúde indígena havia o cuidado do Estado. Havia o cuidado do Estado no meio do caminho?** Reflexões genealógicas etnográficas sobre a produção de saúde na cidade de Dourados - MS. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados - MS, 2016.

TIVIROLLI, J. C. F. **Em torno da fogueira:** algumas reflexões ontológicas sobre encontros e narrativas em torno da saúde indígena. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados - MS, 2016.

VIVEIROS DE CASTRO, E. Prefácio: O recado da mata. In: KOPENAWA, D.; BRUCE, A. **A queda do céu:** palavras de um xamã yanomami. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

WOLFART, J. E. N. **Diálogos e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde Indígena:** formas de resistir reinventando práticas de saúde. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde indígena) - Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados - MS, 2016.

PSICOLOGIA E RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS: outras perspectivas para o diálogo¹

Conrado Neves Sathler²

Maria de Lourdes Dutra³

A Análise apresentada pelo Prof. Dr. Marcos Antonio mostrou sua familiaridade com o tema e a amplitude do cenário compreendido pela leitura de documentos pedagógicos de um curso superior. Muito generosamente, o Prof. Marcos Antonio nos apontou, com o olhar do estrangeiro, olhar apropriado ao analista, nossas propostas e posturas pedagógicas que estão tão naturalizadas aos nossos próprios olhos que se tornaram imperceptíveis.

Com a busca dos radicais lexicais de “raça” e “etnia” na página da Universidade e no Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia, nossa escrita foi (re)interpretada para nós mesmas/os por um especialista. A constatação dos termos da busca em trâmites de seleção, como na presença de cotas étnico-raciais e da comissão de heteroidentificação, foi identificada como índice de reconhecimento da relevância da questão na Instituição. Da mesma forma, os núcleos de estudos relativos à raça e etnia, bem como os

¹ Debate da Mesa “Relações étnico-raciais e Educação Superior” realizada em 28 junho de 2021.

² Professor de Graduação, Residência Multiprofissional em Saúde e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. Contato: conradosathler@ufgd.edu.br

³ Professora Visitante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. Contato: Mariadutra@ufgd.edu.br

demais núcleos ligados ao gênero, à pessoa com deficiência e aos assuntos indígenas, marcam a política institucional de inclusão.

Há, na Universidade Federal da Grande Dourados, Componentes Curriculares Comuns a todos os cursos e eles são voltados aos temas transversais da Educação – Direitos Humanos, Sustentabilidade, Ética e Cidadania, por exemplo –, e ao enfrentamento das carências culturais e políticas do corpo discente. Especialmente o Componente Curricular “Interculturalidade e Relações Étnico-Raciais” se volta à questão da produção de conhecimento e relações étnico-raciais, sem, no entanto, apagar os debates proporcionados pelas disciplinas “Territórios e Fronteiras”, “Estado, nação, culturas e identidades”, “Educação, Sociedade e Cidadania”, “Direitos Humanos, Cidadania e Diversidades” cujas ementas trazem à baila conceitos e políticas ligadas ao tema racial.

Os Componentes Curriculares Comuns à Universidade não são obrigatórios em sua totalidade, são eletivos. O que se propõe com esses espaços é a inserção no seio da universidade do constante debate dessas questões, tornando-os temas transversais. São 15 os Componentes Comuns e identificamos, com pequena diferença da leitura do Prof. Marcos Antonio, cinco que tocam as questões raciais, seja pelo viés antropológico, sociológico ou ético-legal de Direitos Humanos. De nosso ponto de vista, o debate acadêmico interno pode ser incrementado com a elevação do número de Componentes Comuns para a integralização dos currículos. Evidentemente, as tendências tecnicistas e instrumentais da Educação precisam ser desinvestidas para que a formação humanista e com compromisso social sejam alvitados para a transformação social.

A despeito do envolvimento institucional, a análise do Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia nos mostrou, a nós mesmos, que devemos avançar os debates no interior do curso. No que pudemos perceber, a leitura a nós oferecida indicou que, a despeito dos nossos esforços, o tema racial foi mantido em patamar abaixo

do desejado e merecido. Há, como apontado, razões históricas e epistemológicas para essa situação.

A questão levantada por uma professora presente na plateia sobre a estratégia de enfrentamento do problema social a partir da Educação, sobre a eficiência do combate ao racismo e aos ataques às etnias indígenas pela via dos debates escolares, somado à pequena presença do tema na matriz curricular ensejou a resposta de que é preciso um início e esse pode ser um caminho.

O debate nos permitiu ampliar politicamente a visão de nossa abordagem. Como apresentou a Profa. Catia Paranhos Martins, um trabalhoso processo de desconstrução deve ser posto em marcha para deslocarmos a Universidade de sua estrutura cognitiva, ética e política eurocentradas para o lugar da escuta e da relativização (e até invalidação) de saberes que em sua origem servem à discriminação e a desvalorização da diferença. Não se trata apenas de um enfrentamento histórico, mas da disposição de despojamento de saberes para o encontro com o(s) povo(s) indígena(s).

Trata-se, então, de uma rejeição das tradições universitárias, visto serem tributárias da colonialidade do poder, do saber e do ser (QUIJANO, 2005; BALLESTRIN, 2013). Logo, essa rejeição ultrapassa os aspectos formais e objetivos institucionalizados na produção de saberes acadêmicos - delimitação de objeto, organização de procedimentos metodológicos de controle, escrita disciplinar -, pois atinge as fronteiras postas pela epistemologia moderna que aparta a cognição não racionalista do jogo da produção de conhecimentos reconhecidos academicamente.

A concepção de Ciências produzida pela modernidade eurocentrada colonizadora (MESSIAS e DA SILVEIRA, 2019) teve data de nascimento para as américas: deu-se exatamente no dia em que o sujeito europeu firmou o (des)encontro com o ameríndio, dia de (en)cobrimento de saberes e criação de uma periferia pautada pela exploração dos recursos materiais e humanos por meio da violência administrativa. O encontro postulado pela Profa. Catia Paranhos Martins exige, em última análise, o reconhecimento da inadequação

da postura de encobrimento e da violência territorial para aprender o que foi, por tanto tempo, desprezado e desqualificado.

Para além da temática indígena, o debate decorrente das falas nos alertou que a introdução da disciplina Psicologia da Saúde Indígena, mesmo que não obrigatória, indica um avanço nos debates étnico-raciais na academia, não elimina a necessidade da discussão da Saúde ou da Educação da população negra no território e não há menção dessa temática no Projeto Pedagógico.

A indagação sobre a forma de atingirmos esses saberes recebeu a resposta de que o conhecimento da formação da sociedade local e de sua constituição atual são saberes imprescindíveis à compreensão do território para a formação profissional comprometida socialmente. O debate sobre essa parte da formação caminhou no sentido de que seria possível buscar esse conhecimento a partir de professoras(es) de outras áreas das Ciências Humanas. Entretanto, talvez seja oportuna uma reflexão conjunta entre as(os) professoras(es) do curso de Psicologia e as(o)s professoras(es) que contam e investigam a história das relações étnico-raciais. Delinear um trabalho conjunto que relacione Direitos Humanos ao mesmo tempo em que se constrói um processo de reconhecimento das várias violências que o racismo infligiu, e de reconhecimento dos papéis históricos de enraizamento de relações étnico-raciais nas quais o detentor de uma raça era (é) somente o outro, geralmente negro ou indígena. Então parece tratar-se de contar uma história que possibilite uma nova reinterpretação das identidades que a compõem, considerando pessoas negras, brancas e indígenas.

É possível supor que tal reconsideração histórica possa favorecer a emergência de novas necessidades quanto às formas de intervenção psicológica, pois como apontado por Tavares e Kuratami (2019), quando não há o reconhecimento das iniquidades sociais geradas pelo racismo por parte da(o) profissional de Psicologia, há menos possibilidades de contribuição na redução do sofrimento psíquico das pessoas negras e também na percepção da vivência do racismo como um fator na geração de dor.

Ainda na esteira dos enfrentamentos pedagógicos, compreendemos que a fronteira racial na produção de conhecimentos se dá também nas esferas normativas e valorativas. Isso significa que há uma tradição na Psicologia do uso de saberes excludentes e de valorização de formas de ação universitária, no ensino, na extensão e na pesquisa, voltados às produções reconhecidas internacionalmente e, por este motivo, posta em editais, estimuladas e cujo fazer constitui reconhecimento positivo do fazer universitário. Com o reconhecimento formal nas avaliações dos cursos e de desempenho de professoras(es), essas produções validadas excluem as produções locais e, com isso, saberes e subjetividades periféricas.

A forma de conceber a Ciência como produção de um saber neutro e exterior às(aos) profissionais e estudantes, um saber que cuja construção é imune aos preconceitos e anterior a quem dele se apropria está comprometido com uma metodologia eurocentrada, ligada ainda à modernidade cartesiana, que exclui profissionais e estudantes da construção dos saberes e, conseqüentemente, de suas técnicas interventivas. Isso quer dizer que há um objeto pré-construído e que a(o) profissional é um meio para uma intervenção neutra e tecnicamente perfeita. Há evidentes perigos nesta concepção.

A Psicologia é construída por quem a estuda e com ela trabalha, a cada passo, a cada escrita, a cada intervenção. A ausência dos saberes negros, indígenas e não eurocentrados na matriz curricular indica um compromisso colonial, mesmo que oculto, e não uma neutralidade. Da mesma forma, a planificação das leituras de sujeitos sociais ou psicológicos, individuais ou coletivos, que apagam as diferenças dos indicadores sociais de Saúde, Educação e Violência das populações da periferia global confirmam a tendência de manutenção dos preconceitos na formação profissional e acabam por sustentar o mito da democracia racial, fazendo crer na inexistência de conflitos raciais ou na inexistência de fatores estruturais que impedem que as pessoas negras tenham a possibilidade de ascender socialmente (BERNARDINO, 2002).

A presença tímida de professoras(es) negras(os), indígenas e não brancos na sala de aula e nas bibliografias e a ausência de debates sobre os efeitos do racismo na formação das subjetividades e nas organizações sociais requerem um espaço definitivamente marcado para que a (trans)formação profissional seja não apenas não racista, mas antirracista.

Realizar esse debate nos permite refletir e desejar ser um ponto de apoio na busca por um rompimento com um fazer educativo/social ainda baseado em saberes coloniais, cujos representantes sempre apresentaram sua face opressiva. Desse modo, é necessário um olhar coletivo para o caminho percorrido e entender como chegamos até aqui. Talvez assim tornemos possível que nós e as próximas gerações rompam com o racismo e a colonialidade presentes em nossas instituições.

Referências

- BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. **Revista brasileira de ciência política**, n. 11, p. 89-117, 2013.
- BERNARDINO, J. (2002). Ação afirmativa e a rediscussão do mito da democracia racial no Brasil. **Estudos Afro-Asiáticos**, n. 24, v. 02, pp. 247-273. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-546X2002000200002>. Acesso em 25 Jul. 2021.
- MESSIAS, C. R.; DA SILVEIRA, C. R. (2019). Teorias Críticas Latino-Americanas: leitores e leituras decoloniais de Foucault. **Horizontes**, n. 37, e019030.
- QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In.: LANDER, Edgardo (Org.). **A Colonialidade do Saber - Eurocentrismo e Ciências Sociais - Perspectivas Latino-americanas**. Buenos Aires: Clacso, 2005.
- TAVARES, J.S.C. "Falando da perda, hoje estou mal, espero que você entenda", in: **Diálogos do Sul**. 03. Julho de 2020. Disponível em: <https://dialogosdosul.operamundi.uol.com.br/amp/brasil/65518/falando-da-perda-hoje-estou-mal-espero-que-voce-entenda>.



2 Imigração e Interculturalidade

O SUPORTE PSICOSSOCIAL A MIGRANTES E REFUGIADOS PELO VIÉS DA INTERCULTURALIDADE: experiências com a estrangeiridade

Julia Bartsch¹

Introdução

O termo psicossocial é amplamente utilizado em ações humanitárias internacionais e disseminado especialmente através do termo original em inglês 'Mental Health and Psychosocial Support – MHPSS', ganhando a tradução em português 'Saúde Mental e Suporte Psicossocial'. Ele será exaustivamente encontrado em documentos de referência como o 'IASC² Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide' e que são, a priori, utilizados como base para projetos humanitários dentro da área de Saúde Mental em diversas organizações, dentre elas, as que fazem parte das experiências sobre as quais refletiremos neste artigo. Neste campo, o termo 'psicossocial' já foi observado

¹ Mestre em Psicologia Clínica (IPUSP – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo) com pesquisa sobre migrações forçadas, formada em Psicologia e Psicanálise, membro do Grupo Veredas, braço de atuação com imigrantes do Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política (USP), atuou em projetos internacionais de Saúde Mental e Atenção Psicossocial com Médicos Sem Fronteiras e o Comitê Internacional da Cruz Vermelha. E-mail: jbartsch.psi@gmail.com

² Inter-agency standing committee: grupo de referência pra saúde mental e suporte mental em contextos de emergência, elaborado por representantes de agências humanitárias e o departamento de Saúde Mental da OMS – Organização Mundial de Saúde.

ao ser usado de maneira indiscriminada em qualquer ação de assistência, como distribuição de ‘kits de sobrevivência’, sem que houvesse qualquer intervenção direta de cuidado psicológico. Ao mesmo tempo, este mesmo termo é conhecido também dentro da realidade do trabalho na área ‘psi’, através da implementação dos CAPS, os Centros de Atenção Psicossocial. O CAPS, por sua vez, surge por conta do processo de Reforma Psiquiátrica e, como trazem Cardoso Souza, Guljor e Silva (2014), para serem espaços “considerados como serviços de atenção diária, de base territorial (3), que trabalham na perspectiva da desinstitucionalização e têm o sujeito e sua família - e não mais a doença - como foco de atenção”. Paiva (2013) acrescenta que

O modo psicossocial e a sua definição de atenção psicossocial buscam aprofundar, assim, a prática da “integralidade” no cuidado dos que padecem de sofrimento mental e das suas várias “necessidades” – também referidas como direitos; amplia o cuidado antes reduzido ao tratamento do problema definido por uma nosologia ou taxonomia (PAIVA, 2013, p. 536).

O que faremos aqui é pensar o suporte psicossocial como uma ferramenta que considere a interligação da constituição psíquica com seu entorno e com o que dele faz parte. Partindo desse ponto, a interculturalidade nos serve para considerar a necessidade de compreensão desse entorno e a incidência deste no campo psíquico, havendo o cuidado adicional para que o profissional ou agente do cuidado não deixe de considerar sua própria subjetividade. Teremos a cultura como código, como apresentará neste artigo o psicanalista René Kaës, do que forma estes sujeitos e, a partir desse pressuposto, proporemos um espaço de atuação não baseado no suposto saber, mas sim no diálogo inter-culturas. O resultado esperado é oferecer ao migrante um cuidado que não ressalte ainda mais a experiência da estrangeiridade e do estranhamento vivido durante o processo migratório. Teremos ainda que a interculturalidade, como conceitua Weissmann (2018, p.26): “A palavra começa com o prefixo *inter*, que, no dicionário, é identificado como posição

intermediária, reciprocidade, interação, interpondo uma forma de estabelecer uma ponte, uma intermediação, um encontro, para formar uma rede na interculturalidade”.

Somos todos estrangeiros de alguém

“Migrar é romper” (BARTSCH, 2021). Ao fazer essa afirmação em minha pesquisa de mestrado, pude introduzir a ideia do rompimento com o que constitui o sujeito, com o que ele deixa para trás e, em especial, observando o impacto psíquico das ausências de códigos culturais de seu grupo. Esses códigos, apresentados pela língua, pela vestimenta, pelos rituais, pela comida, pelo lugar ocupado no grupo, falam ao sujeito quem ele é. Esse grupo e sua cultura, se presentes, permitirão manter a integridade psíquica do sujeito e, como diz Kaës (1978, p. 12) “(...) sobretudo na capacidade de aportar um aparato psicossocial que assegure a continuidade supletória e a contenção da experiência de ruptura”³. Ao pensarmos nas migrações forçadas, temos ainda como fator a impossibilidade de elaborar fechamentos e despedidas. Sobre essa questão, ao falar da clínica do imigrante, Rosa (2015) lembra que

partir da pátria envolve uma escolha seja por fuga da pobreza, de catástrofes ou de perseguição política. As pessoas partem, tendo enfrentado o horror dos abusos de poder, deixando a terra arrasada, mas-também sua infância, pessoas queridas, sua história (ROSA, 2015, p. 105).

Sigo com outras questões: Como reconhecer-se quando, ao ver-se em terra estranha, o outro deste lugar vê o imigrante como um estranho inquietante? Quando o que vem de outra cultura vem como um transgressor? Por conta disso, pautar-se pelos princípios da interculturalidade faz-se necessário não só para que o sofrimento psíquico do imigrante seja mitigado, mas também, como nos lembra Dantas (2020, p. 108), ao falarmos de xenofobia, para promover e prevenir “para o bem-estar e quebrar o círculo

³ Traduzido do espanhol pela autora

vicioso de uma prática e mentalidade pautada em um conhecimento eurocêntrico-norteamericano”. Isso significa que o próprio profissional que faz a escuta deve observar o quanto ele mesmo está envolto em sua própria construção cultural e em seus pré-conceitos. Complementando, no artigo intitulado ‘A pandemia dos outros: acolhimento psicossocial intercultural como desintoxicação narrativa e ressignificação existencial’ (DANTAS *et al*, 2021, p. 129), pudemos discutir a importância do apoio psicossocial intercultural e assim concluir que o trabalho deve ser “pautado em uma perspectiva intercultural crítica decolonial e psicodinâmica que considere o contexto sociopolítico de pessoas e grupos em mobilidade e suas implicações profundas”.

A fim de contextualizar esse trabalho, trago aqui dois tipos de experiência: Na primeira, com o trabalho em organizações humanitárias fora do país, onde era eu a estrangeira, ainda que muitos dos projetos, como foi o caso das experiências na República Democrática do Congo ou do Sudão do Sul, fossem voltados a populações em deslocamento. Na segunda experiência, eu estou em minha cidade natal, São Paulo, em um trabalho voltado a imigrantes que chegam nesta cidade. Pontuo que o uso do termo imigrante, neste caso, abrange todos aqueles que migram especificamente de outros países, incluindo refugiados e solicitantes de refúgio.

No primeiro tipo de experiência, seja ao falarmos de minha presença, enquanto autora deste artigo, seja a presença de qualquer profissional que chega ao país de intervenção de outro país, estaremos pensando o quanto tal presença se inscreve como um ser estrangeiro. Ao sermos contratados por nossas experiências clínicas, é esperado que reproduzamos ali nossos saberes. É necessário, porém, considerar que tais saberes foram constituídos a partir de estruturas teóricas inicialmente pensadas para a cultura da qual fazemos parte ou até mesmo, considerando-se estudos sobre a decolonização da Psicologia (e que não caberão neste artigo) poderiam ser vistas como eurocêtricas e norte-americanas dadas as origens dos autores de tais teorias.

A intervenção em regiões onde, como foram os casos experimentados, não há a figura de profissionais da Psicologia e os psiquiatras, quando existem, estão nas capitais e longe da zona de atuação, deve observar, precisamente, como é possível fazer existir um projeto de resposta aos sofrimentos psíquicos identificados. Aqui, estejamos atentos, essas identificações incorrem no risco de estarem também baseadas em códigos médicos retirados de manuais como o DSM-5⁴ ou o CID-11⁵, sem considerar maneiras subjetivas de manifestação e verbalização sobre o que afeta os sujeitos a partir de suas experiências permeadas de aspectos culturais. Embora diretrizes sejam oferecidas e exige-se ser o que os recrutadores de organizações humanitárias chamam de “culturalmente sensíveis”, no campo da interculturalidade não basta estar atento às nuances culturais do que é estrangeiro, mas é necessário refletir sobre as próprias construções que, de maneira inadvertida, incidirão sobre a maneira de perceber o outro. Escapasse, assim, da lógica da multiculturalidade que, como nos lembra Weissmann (2018, p.24), é um conjunto de culturas que não se misturam, e a “forma única não admite contraponto de ideias, nem ser discutida ou questionada. Baseia-se em uma lógica binária, na qual uma ideia é correta e outra é diferente e incorreta”.

As experiências de atuação são mais efetivas ao dialogarmos com os saberes locais. A proposta do diálogo está intrínseca ao conceito da interculturalidade. O trabalho feito em conjunto com pessoas pertencentes às comunidades torna-se fundamental. Em um de meus trabalhos, a tarefa de formar conselheiros que pudessem ocupar o lugar de quem iria escutar àqueles que buscassem os serviços de atenção psicossocial tornou-se uma troca, visto que eu lhes oferecia técnicas que lhes permitissem compreender o funcionamento da escuta clínica e eles me apresentavam elementos

⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) ou Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição ou DSM-5, feito pela Associação Americana de Psiquiatria

⁵ Classificação Internacional de Doenças.

culturais que norteavam as possibilidades de suporte. Em determinadas comunidades, recorrer ao curandeiro ou ao feitiçeiro é prática comum. O que conheceríamos como estado depressivo, pensamentos intrusivos, *flashbacks* e outros sintomas comumente relacionados às experiências tidas como traumáticas (estamos falando de contextos de conflitos armados), pode ser compreendido como ‘ter sido enfeitiçado’. Sendo essa a compreensão, é esperado que recorram a quem tratará de feitiçarias. O feitiçeiro passa a ser um profissional tão importante quanto seria um psicólogo em um campo que nos seria mais familiar.

É justamente a perturbação com o que não é familiar que leva a intervenções que desconsideram o que pode ser, por sua vez, familiar ao outro. Na obra ‘O Infamiliar’, de Freud (1919) ele diz que “não há dúvida de que ele (o Infamiliar) diz respeito ao aterrorizante, ao que suscita angústia e horror (...) em geral, coincide com aquilo que angustia” (p. 29). Esta angústia deve ser reconhecida, a fim de evitar que a aproximação com a própria familiaridade sirva apenas para aliviar o mal-estar de si, havendo assim um questionamento sobre como se estaria aliviando o mal-estar do outro. Na mesma obra, Freud (*ibid*, p. 33) diz ainda que “quanto mais uma pessoa se orienta por aquilo que se encontra em sua volta, menos é atingida pela impressão de *infamiliaridade* quanto às coisas ou aos acontecimentos”. Tal premissa valerá tanto na experiência de ser estrangeiro a atuar em outro país, como para o imigrante que chega, como veremos na experiência de atuação em São Paulo. Ainda sobre o trabalho no campo humanitário, os conselheiros locais eram recrutados precisamente para reduzir a relação de estrangeiridade. Conhecedores da cultura, dos hábitos e da língua, do que já apontamos como códigos culturais daquela comunidade, permitiriam que se proporcionasse um espaço de escuta e acolhimento preparado para aquele grupo. Se eu os preparava tecnicamente, esse preparo seria inútil se não houvesse com eles esse diálogo, para que assim, identificássemos, juntos, possibilidades de intervenção adequadas.

O trabalho com populações imigrantes no Brasil levou em conta a imprescindibilidade de se reconhecer como o contexto e a estrutura já existente no país e na cidade de São Paulo tornam-se fatores causadores de sofrimento psíquico para além do que se apresenta por conta do processo migratório em si. Os psicanalistas Maden e Marcelo Viñar (1992) apontam que

Para o exilado, a ruptura de ancoragem narcísica se faz em um conflito violento, sobretudo para quem outrora tinha um papel social reconhecido por ele e pela comunidade. [...] No exílio, ninguém o conhece, ninguém o reconhece. Aquele que era eu não existe mais (VIÑAR, VIÑAR, 1992, p. 71).

Soma-se a isso questões como a falta de documentação, problemas de moradia, fatores econômicos, dificuldades de obtenção de trabalho, desconhecimento da língua, desconhecimento dos sistemas de acesso aos cuidados em saúde e impossibilidades de comunicação com familiares. O narcisismo das pequenas diferenças, termo cunhado por Freud, ainda apresentará fatores como a xenofobia e o racismo. Numa migração forçada, depara-se com uma violência sentida pelo desamparo já na chegada e no começo de uma estadia que não se sabe quanto tempo durará. Em sua bagagem, o imigrante trará, também, questões relacionadas às suas rupturas. Como nos explica Kaës (1978),

a ruptura questiona dolorosamente no sujeito a continuidade de si mesmo, a organização de suas identificações e ideais, o uso de mecanismos de defesa, a coerência de sua forma pessoal de sentir, de atuar e de pensar, a confiança em seus laços de pertencimento a grupos, a eficácia do código comum a todos aqueles que, como ele, pertencem a uma mesma forma de socialização e cultura (KAËS, 1978, p. 27)

Podemos compreender esse mal-estar associando-o à possibilidade do trauma. Freud (1938, p. 89) conceitua o trauma da seguinte maneira: “Os traumas são experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto ou ouvido, isto é, experiências ou impressões”. Desta maneira, será importante observar como esse corpo se coloca e

onde ele é colocado. Organismos oficiais de amparo e documentação tornam-se anunciadores de um processo moroso e burocrático que retardará a obtenção de documentos que, para além de dificultar o acesso a outras possibilidades de existir nesse lugar estrangeiro, como moradia, trabalho e saúde, impedem a concretização simbólica de uma identidade e de um reconhecimento desta, em detrimento a uma identidade que lhe foi destituída por conta da ausência de elementos que a constituem.

Dentro desta realidade, Rosa (2015, p. 97) traz que “as pessoas que estão em situação irregular, não documentadas, são levadas a agir respondendo à urgência”. Dessa forma, o sujeito reage em vez de agir. Estratégias emergem dessa urgência, “seja numa emissão de documentos, em empregos precários, sejam em casamentos arranjados ou em filhos gerados para legalização” (*ibid*).

As consequências passam a fazer parte da escuta no trabalho clínico com estes sujeitos. Uma das questões relacionadas à obtenção de um trabalho, que muitas vezes apenas supre necessidades básicas, apresenta-se como fator a distanciar o migrante ainda mais do lugar que ele ocupava em seu lugar de origem e de sua identidade. Aqui é preciso estar atenta(o). Um elemento que se tornou precioso durante a pesquisa de mestrado foram as recusas para as entrevistas, o que chamei de ‘as não entrevistas’. Alegavam as pessoas contatadas que estavam cansadas de serem retratadas como ‘coitadas’ por pesquisadores e jornalistas. Esse foi um importante indicador de como essas(es) imigrantes são colocados em um determinado lugar a partir de um pressuposto construído sobre uma hipotética tendência a respeito destas(es) imigrantes, aniquilando-se uma outra narrativa possível.

Mais uma vez, pensar esse encontro através da interculturalidade exige que se reflita precisamente sobre como nos preparamos para o encontro com esse outro que nos é estrangeiro. Seja aquele que exerce a função de dar suporte e acolher, seja o imigrante que busca esse suporte, em ambos os casos existem as primeiras referências do sujeito fornecidas pelo grupo ao qual ele pertence. São precisamente tais referenciais a lhes dizer o que lhes

constitui e o que é da ordem da diferença, como anuncia Kaës (2012, p. 46): “A cultura (como parte desta referência) sustenta o processo da estruturação psíquica ao introduzir o sujeito à ordem da *diferença* [...]. A cultura é o que nos é transmitido, o que é adquirido e incorporado ou introjetado no laço primário”⁶. Essa ordem da diferença agirá, portanto, sobre a forma de se perceber o outro. Dar-se conta de que também nós somos estrangeiros a este sujeito que vem de fora e somos igualmente construídos dentro de uma estrutura com seus próprios códigos que fundamentam a maneira de se elaborar esta percepção da alteridade.

Conclusões

Se apresentamos inicialmente o suporte psicossocial como um formato de atenção que pretende abranger condições psíquicas e sociais a serem consideradas numa intervenção clínica, o princípio da interculturalidade propõe que aqueles que se apresentam como profissionais de escuta e acolhimento reflitam sobre seus próprios códigos culturais e sobre suas subjetividades que afetarão a maneira de perceber o sujeito imigrante. Poder-se-ia dizer que o próprio termo imigrante surge impregnado de conceitos e preconceitos e que, ainda que se pressuponha o profissional não os carregar, ele toma parte de um grupo cultural que determina códigos de diferenciação para evidenciar os que não fazem parte desse grupo.

Ao apontarmos que no trabalho em países estrangeiros faz-se importante considerar o lugar que se ocupa sendo ali estrangeiro e, desta forma, dialogar com os códigos culturais deste outro país, estamos principalmente levando em conta o ponto principal do conceito de interculturalidade, que é o de não haver uma cultura dominante. Impor um suposto saber, neste caso, seria reproduzir uma ação colonizatória. Toda cultura, assim como apresenta códigos que a representem, apresenta saberes.

⁶ Traduzido do francês pela autora

Tal pensamento não será diferente quando a atuação se dá dentro do próprio país. Para compreender a alteridade e, em especial, o porquê de ela ser para nós uma alteridade, é necessário observar não apenas o que torna o estrangeiro diferente, mas o que nos torna diferentes dele. Essas diferenças, superadas as angústias provocadas por este encontro, abrem a possibilidade de se fazer desse encontro uma experiência enriquecedora, na qual se permitiria apresentar ao estrangeiro um lugar onde ele possa efetivamente existir.

O trabalho de intervenção intercultural deve, desta maneira, atuar como ponte não apenas entre o sujeito que acolhe e o que migra, mas também pensar em estabelecer pontes possíveis entre o migrante e esse lugar estrangeiro. Neste sentido, soma-se a esse processo o reconhecimento de que o sujeito estrangeiro tem sua constituição psíquica baseada em transmissões também psíquicas através de códigos culturais de seu grupo. Facilitar esse encontro com sua própria culturalidade torna-se, por isso mesmo, um importante ponto a ser considerado na clínica do imigrante.

Referências

BARTSCH, Julia. **Estrangeiro do outro, estrangeiro de si: o (re)conhecer-se para imigrantes e refugiados da República Democrática do Congo na cidade de São Paulo**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. doi:10.11606/D.47.2021.tde-12082021-215706. Acesso em: 2021-08-25.

CARDOSO DE SOUZA, Ândrea; GULJOR, Ana Paula de Freitas; LIMA DA SILVA, Jorge Luiz. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. **Avances em Enfermeria**, Bogotá, v. 32, n. 2, p. 292-298, July 2014. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200013&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Aug. 2021. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46242>.

DANTAS, Sylvia. Pandemia, mentiras e xenofobia: A saúde pública requer interculturalidade. In: AUTOR, **Migrações Internacionais e a pandemia de Covid-19**, Campinas: NEPO/UNICAMP, 2020.

DANTAS, S. D.; ZAIA, M.; SOUZA-E-SILVA, M. M. de; FERREIRA, L. dos S.; BARTSCH, J. A pandemia dos outros: Acolhimento psicossocial intercultural como desintoxicação narrativa e resignificação existencial. **TRAVESSIA - revista do migrante**, [S. l.], v. 2, n. 91, 2021. Disponível em: <https://www.revistatravessia.com.br/travessia/article/view/993>. Acesso em: 25 ago. 2021.

FREUD, Sigmund. **O Infamiliar (1919)**, Belo Horizonte, Ed. Autêntica, 2019.

KAËS, René. (org). **Différence culturelle et souffrances de l'identité**. Paris, Dunot, 2012.

_____. El apoyo grupal del psiquismo. In: AUTOR. **TEMAS de Psicología Social**, Buenos Aires, 1978.

PAIVA, Vera Silvia Facciolla. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 531-549, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE00-PT>.

ROSA, Miriam Debieux. **Psicanálise, política e cultura: A clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento**. Tese de livre-docência. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em <<https://psicanalisespolitica.files.wordpress.com/2014/06/psicanc3a1lise-cultura-e-polc3adtica-livre-docencia-maio-2015impresso.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

VIÑAR, Maren; VIÑAR, Marcelo. **Exílio e tortura**. São Paulo, Escuta, 1992.

WEISSMANN, Lisette. Multiculturalidade, transculturalidade, interculturalidade. **Construção psicopedagógica**, São Paulo, v. 26, n. 27, p. 21-36, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542018000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2021.

INTERCULTURALIDADE NA FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL DE IMIGRANTES

Carolina de Campos Borges¹

Introdução

Embora movimentos migratórios sempre tenham existido na história da humanidade, motivados por diferentes processos e seguindo distintos padrões, na última década este tema atraiu especial atenção do mundo em decorrência do aumento de um fluxo específico de migração: a chamada migração internacional forçada. Trata-se de um movimento migratório motivado por razões incontornáveis, tais como guerras, conflitos, perseguições, catástrofes climáticas e outras em que as pessoas não têm outra opção senão deixar seus países para preservar suas vidas. Este fato reacendeu um alerta sobre a necessidade da comunidade global se unir e encontrar meios de acolher adequadamente esses migrantes, atuando de forma compatível com princípios de Direitos Humanos firmados no fim da 2ª guerra mundial, outro momento em que a intensidade dos deslocamentos humanos preocupou o mundo.

Migrar configura-se como um direito humano, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Artigo XIII inciso 2, de 10 de dezembro de 1948, que afirma “Toda pessoa tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar”. No

¹ Doutora em Psicologia pela PUC-Rio. Especialista em Terapia Familiar pelo IPUB/UFRJ. Docente do curso de Psicologia da UFGD. Contato: carolinaborges@ufgd.edu.br

caso daqueles que migram por razões forçadas, ser acolhido em um país, seja como refugiado ou como portador de visto humanitário, também configura um direito humano. A pessoa que deixa seu país por razões involuntárias enquadra-se na condição de recebedor de proteção em âmbito internacional, seguindo critérios da Convenção de 1951 Relativa ao Estatuto do Refugiado, estabelecida pela Conferência das Nações Unidas em 1951, e do Protocolo de 1967 Relativo ao Estatuto do Refugiado (ACNUR, 2016). Juntos, esses documentos asseguram que qualquer pessoa, em caso de necessidade, possa exercer o direito de procurar e receber refúgio em outro país e estabelecem padrões básicos para o tratamento de refugiados, em um acordo feito entre várias nações.

É importante salientar que a preocupação em amparar e acolher dignamente os migrantes não deve se limitar a dar-lhes abrigo e proteção temporária, tampouco a permitir sua permanência apenas regularizando sua situação documental. Uma vez recebidos e registrados em um país, é preciso que lhes sejam garantidos acesso a saúde, educação, moradia, alimentação, transporte, trabalho *etc*, ou seja, a todos os direitos que viabilizem sua integração à sociedade e seu desenvolvimento pessoal (Decreto nº 4.246/2002; Lei 13.445/2017). Como se pode prever, tudo isso torna bastante trabalhosa a tarefa de acolher esses migrantes, pois ela exige o gerenciamento articulado de fatores de diversas ordens – social, econômica, cultural *etc* –.

Um problema complexo envolvido no fenômeno migratório que merece toda a atenção quando o assunto é acolhimento digno aos migrantes diz respeito às experiências subjetivas constituídas no contexto da interculturalidade. A interculturalidade nas relações ocorre em decorrência das diversas condições migratórias, não se tratando de uma especificidade das migrações forçadas. Ela se constitui em contextos sociais multiculturais, que são aqueles marcados pela coexistência de comunidades pertencentes a diferentes culturas, e leva os indivíduos a confrontar seus modos de ser, de ver o mundo e de se relacionar com os dos outros. Em decorrência disso, suas certezas em relação a quem se é podem ser

abaladas, tanto das pessoas da sociedade de acolhimento como da comunidade migrante, propiciando o desenvolvimento do chamado “processo de aculturação psicológica” – isto é, um processo de transformação experimentado pelos indivíduos em resposta às mudanças de contexto cultural (BERRY, 1992) que também pode ser entendido como um processo de ressocialização. Mas, esse confronto de realidades culturais também pode favorecer a constituição de conflitos entre elas e a disseminação de preconceitos, discriminações, atos de intolerância *etc.*

Neste artigo o que vamos explorar é a influência da interculturalidade nas relações familiares estabelecidas a partir da condição migratória e o impacto que isso pode ter para a saúde mental dos imigrantes. Interessa-nos contribuir para a superação dos desafios que a interculturalidade traz para o acolhimento e a assistência à saúde das(os) imigrantes, especialmente das(os) que migraram por razões forçadas, que são, dentro da categoria de migrantes, as(os) que mais acessam a assistência pública. Isso, pois, diferentemente de outras(os) migrantes que podem escolher e se preparar para passar pelo processo migratório, e que por isso chegam ao novo país com algum recurso para recomeçar suas vidas, a população de migrantes involuntárias, ao chegar ao país de acolhimento, dependerá exclusivamente, ou quase exclusivamente, de direitos adquiridos no âmbito das políticas migratórias para se estabelecer dignamente. Esta população acessará os serviços públicos de Saúde, Educação, Assistência Social *etc* e forçará o sistema público a ultrapassar as inúmeras barreiras que a interculturalidade apresenta às(aos) profissionais desses serviços.

Considerando a realidade brasileira, a presença de imigrantes confronta nosso sistema de saúde com inadequações de diversas naturezas, as quais não se limitam aos inúmeros preconceitos que rodeiam a figura da(o) imigrante, que muitas vezes o define como um invasor e uma ameaça à segurança nacional e à saúde da população. De acordo com VENTURA e YUJRA (2019), mesmo tendo como princípio a universalidade da assistência, verifica-se nos serviços de saúde do Brasil uma dificuldade em transpassar barreiras linguísticas

e culturais no acolhimento e atendimento a imigrantes; um despreparo das equipes em lidar com as demandas de saúde mental que se constituem no contexto específico das comunidades refugiadas; e uma necessidade de oferecimento de novas ferramentas aos profissionais afim de propiciar ações intersetoriais de promoção de saúde e bem-estar social adequadas a este público.

Frente a isso, mostra-se fundamental discutir amplamente os desafios que a interculturalidade instalada pela condição migratória apresenta às famílias de migrantes, tendo em conta que tudo isso tem reflexos para os processos saúde/doença experimentados por esta população. Situamos a discussão sobre a interculturalidade nas relações familiares de imigrantes no cenário mais amplo de proteção à dignidade das(os) migrantes, de garantia de acesso aos direitos fundamentais dos seres humanos, incluindo aí o acesso a formas de acolhimento e atendimento dignos, que levem em consideração toda forma de vulnerabilidade subjetiva propiciada pela condição migratória, inclusive aquelas tocantes aos ajustamentos e desajustamentos familiares. Esperamos que esta discussão contribua para melhorar a qualidade do atendimento prestado ao grupo minoritário de migrantes.

Interculturalidade e Subjetividade do Migrante

Há diversos estudos que discutem os efeitos da interculturalidade na subjetividade dos indivíduos que passam por um processo migratório e apontam que a condição migratória pode impactar a saúde mental das(os) migrantes, constituindo-se em um fator de risco para esta população (BAUBET; MORO, 2013; DANTAS; UENO; LEIFERT; SUGUIUR, 2010; MORO; GOLSE, 2019; MORO, 2015; LAPLANTINE, 1998; NATHAN, 1986). Esses estudos, desenvolvidos sobretudo no campo da etnopsiquiatria, da psicoterapia transcultural e da psicologia intercultural, explicam que o impacto subjetivo da migração se deve à articulação entre cultura, mundo psíquico e saúde mental.

Cultura, definida a partir de um conceito semiótico, conforme GEERTZ (1989), é um sistema entrelaçado de signos interpretáveis, estruturas de significados socialmente estabelecidos, teias de significados que regem o comportamento humano. Nesta visão apresentada, o ser humano é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, de modo que seu agir é sempre uma ação simbólica. Cultura trata-se, então, de um contexto dentro do qual os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos podem ser descritos de forma inteligível.

A cultura permite aos membros de uma sociedade a interiorização de modelos de condutas e a aquisição cognitiva e afetiva. Constitui-se, assim, um “mapa mental” que permite que o mundo interno (mundo psíquico) dos indivíduos e o mundo externo (cultura) se comuniquem (MARTINS-BORGES, 2013). Já a interculturalidade, que se refere à condição de se estar “entre culturas”, situa os indivíduos na condição de precisar se orientar a partir de um “mapa mental” onde se articulam códigos referentes a culturas diferentes. Nessa circunstância, inauguram-se experiências subjetivas muito características.

Como afirmam DANTAS, UENO, LEIFERT e SUGUIUR (2010),

A partir da vivência do encontro com outra cultura o sujeito é convidado a questionar sua maneira de entender a realidade e integrar novas descrições e narrativas, ampliando suas possibilidades de Ser, isto é, sua identidade. Esse contato com o relativo e as várias formas de ser e fazer as coisas encoraja o sujeito a explorar uma variedade de entendimentos e informa-o que não existe uma única verdade, mas sim inúmeras, dependendo do contexto de interação no qual está inserido (p.52).

O evento migratório promove nos indivíduos justamente este estado intercultural, que se desdobra no questionamento de certezas que se tem em relação ao modo de ver o mundo, de se ver e de se relacionar no mundo. Neste sentido, compreende-se ser: a condição migratória, não simplesmente um acontecimento geográfico e social, mas também um ato psíquico, já que a ruptura do quadro externo de

referências culturais gerado pelo deslocamento provoca uma quebra no quadro cultural interiorizado pelo indivíduo; e a interculturalidade, decorrente do fenômeno migratório, como possível desencadeador de crises identitárias, uma vez que abala o universo simbólico da pessoa deslocada.

O contato com outra cultura desencadeia, assim, uma situação de crise que tanto pode ser entendida como uma oportunidade de ampliação no quadro de referências que compõe uma identidade pessoal, como pode ser veículo de instalação de um conflito de difícil superação. Por isso, a condição migratória afirma-se como uma condição que pode provocar um quadro de vulnerabilidade psíquica. Como apontam diversos estudos, há relação entre o processo migratório e o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos. Quadros clínicos como estresse pós-traumático, ansiedade, manifestações depressivas, de sintomas hipocondríacos e abuso de álcool e drogas entre imigrantes não raramente expressam a dor gerada pela ruptura cultural e a dificuldade de reconstruir uma nova identidade após a migração (BAUBET; MORO, 2013; MARTINS-BORGES, 2013; BERRY, 2004).

Vulnerabilidade nas Relações Familiares de Migrantes

Muito se discute sobre a vulnerabilidade psíquica, individualmente manifestada, provocada pela mobilidade, mas ainda pouco se reflete sobre os efeitos da condição intercultural nas relações familiares. É importante considerar, como enfatiza BECKER (2014), os desdobramentos decorrentes das mobilidades não somente no âmbito individual, mas também no familiar, até porque muitos processos migratórios envolvem o deslocamento de famílias inteiras e também a formação de novas famílias fora dos países de origem de um dos membros. Além disso, DANTAS, UENO, LEIFERT e SUGUIURA (2010) assinalam que também as(os) filhas(os) e netas(os) de imigrantes vivem relações interculturais na família, já que, em seu dia a dia, estão entre dois mundos de referências culturais distintas, mesmo sem terem saído

do país onde cresceram. Nessas situações, uma reelaboração do universo simbólico dos membros da família em consequência da migração pode colocar em xeque a dinâmica familiar, ameaçando a continuidade dos padrões de interação que eram estabelecidos antes do deslocamento, o que tem diversos desdobramentos na vida delas(es), inclusive em sua saúde mental.

A migração é um fenômeno por si mesmo disruptivo que afeta diferentemente as pessoas de uma família. Em uma perspectiva individual, a adaptação cultural, operada mediante o “processo de aculturação”, pressupõe uma articulação entre referências da cultura de origem e da cultura da sociedade de acolhimento, tornando viável aos indivíduos situarem-se em contexto intercultural sem perder sua identidade cultural. No entanto, nesse processo também pode ocorrer uma ruptura com o quadro de referências culturais do país de origem, gerando nos indivíduos um sentimento de descontinuidade de si e perda da própria identidade; ou o contrário, pode haver uma resistência dos indivíduos em se deixar influenciar por culturas diferentes da sua de origem, o que diminui as possibilidades de interação e inserção em uma nova sociedade (LAPLANTINE, 1998; BERRY; KIM; POWER; YOUNG; BUJAKI, 1989; RAMOS, 2008).

Na perspectiva da família, o que ocorre é que as experiências dos indivíduos frente ao conflito entre as referências culturais do país de origem e as do país de acolhimento se articulam, de forma que todo o sistema familiar precisa operacionalizar, em algum nível, um distanciamento das referências da cultura de origem para acomodar-se à nova situação. Esta situação torna-se ainda mais complexa pelo fato de que as pessoas da família respondem diferentemente às demandas que surgem no processo de adaptação à nova cultura. A aculturação é vivenciada nas famílias de forma diferente por cada membro, podendo estar, alguns, mais permeáveis às novas influências culturais e outros mais resistentes em abandonar sua identidade cultural original e suas tradições. Com isso, a família como um todo pode sofrer uma espécie de ruptura no senso de continuidade de si, com o enfraquecimento das

transmissões culturais e psíquicas que geralmente se realizam intergeracionalmente.

Reside aí, justamente, o aspecto principal dos problemas que a interculturalidade traz para as relações familiares: ela pode afetar o senso de identidade familiar. Nessas famílias, problemas referentes às relações intergeracionais na contemporaneidade, onde o acirramento da individualização da sociedade pode gerar um enfraquecimento dos laços intergeracionais e dos processos de transmissão cultural e psíquico que ocorrem intergeracionalmente (MANHEIMM, 1982; BORGES; MAGALHÃES, 2011), se somam à tensão entre continuidades e rupturas de padrões intergeracionais alimentadas pelo processo migratório.

As pessoas que pertencem e crescem em uma mesma cultura compartilham de uma “memória” em comum e de um quadro de referências que, além de ajudar a constituir sua identidade, estabelecem uma aliança entre elas e participam da formação das identidades familiares. A identidade familiar, segundo BARROS, ROOS, BADIA, HERNÁNDEZ e HONÓRIO (2013), abarca a soma das identidades de seus membros e das gerações passadas, o que é transmitido pelas heranças familiares. Estas heranças, que são, portanto, fundamentais para a construção da identidade familiar, para a manutenção da coesão familiar e para a criação de significados comuns, encontram-se ameaçadas quando se dá um evento migratório.

Então, para as famílias migrantes instaladas em contexto intercultural, gerenciar a nova cultura e decidir o que fazer com as referências carregadas da cultura de origem é um dilema crucial. Algumas famílias acabam se distanciando subjetivamente de seu passado, seja para suportar a dor e a saudade das lembranças do passado, seja no ímpeto de acomodar logo a nova cultura. Outras famílias acabam permanecendo muito ligadas a ele e se tornam pouco permeáveis à nova cultura, tornando mais difícil o entrosamento em sua nova realidade. O melhor seria que as famílias superassem a dor da separação, mas também recuperassem um senso de continuidade com a cultura de origem,

enriquecendo seu senso de identidade e evitando o sentimento de fragmentação da sua identidade. Isso poderia ampliar seu potencial para lidar com o presente. Entretanto, não se trata de um processo simples, pois é permeado pela questão do pertencimento, conforme aponta DANTAS, UENO, LEIFERT e SUGUIURA (2010). “Quem sou eu” e “a que pertencço” são referências que se entrelaçam. E o pertencimento, segundo SAYAD (2000), definirá a existência da pessoa.

Tomando, então, como cenário, esta tensão instaurada entre permanecer vinculado a referências culturais originais e se abrir àquelas do país em que se vive a partir de um dado momento, vejamos como o contexto intercultural impacta a dinâmica das relações estabelecidas na família e, por sua vez, a saúde dos imigrantes. Começando pela dinâmica conjugal, assinala-se que um processo migratório pode gerar desajustes no padrão de relacionamento estabelecido por um casal, em decorrência da ruptura com determinadas referências que estruturavam a identidade dos seus membros, especialmente a identidade de gênero, que tem um papel central na estruturação de ordenamentos hierárquicos nas relações familiares.

Papeis de gênero, entendidos como a afirmação de características pessoais, ocupações, responsabilidades socialmente designadas e padrões de comportamento considerados apropriados para homens e mulheres numa determinada cultura, estão internalizados nos indivíduos de forma profunda e imbricados à sua identidade. O processo migratório introduz os indivíduos em um universo social em que as identidades de gênero podem estar atreladas a sentidos e possibilidades de socialização diferentes do que se tinha no país de origem. Com isso, questionamentos sobre “quem sou eu”, “como eu vejo o mundo” suscitados no contexto de interculturalidade voltam-se também para as definições culturalmente internalizadas sobre o que é ser homem e o que é ser mulher. Considerando ainda o fato de que, na migração, muitos indivíduos são levados a assumir papéis sociais de gênero distintos do que assumiam nos seus países, eles acabam,

consequentemente, reestruturando suas referências relativas à sua própria identidade de gênero.

Tudo isso pode induzir uma crise na vida do casal e impulsionar o rearranjo da dinâmica conjugal, processo em meio ao qual não raramente verificam-se episódios de violência, separações e o desenvolvimento de sintomas físicos e psicopatológicos ligados a todo o estresse vivenciado. No caso de casais que têm filhos, além de gerar desajustes na conjugalidade, o reenquadramento das questões de gênero pode interferir no exercício da parentalidade, abalando o entendimento prévio sobre como deve se dar a educação de pessoas de diferentes gêneros.

Passemos, agora, para a perspectiva do ciclo de vida familiar para compreender como a interculturalidade pode influenciar as famílias, situando o problema da ruptura cultural na vivência das suas diferentes etapas. Segundo CARTER e MCGOLDRICK (1995), os relacionamentos entre os membros da família passam por estágios que se modificam à medida que as pessoas se movem no seu ciclo de vida. A transição de um estágio do ciclo de vida familiar para outro constitui um momento de crise para as famílias, exigindo a reestruturação de padrões relacionais e seu ajustamento ao que será demandado na próxima etapa. Por exemplo, nas famílias que se encontram na fase “família com filhas(os) pequenas(os)” são demandadas das relações estabelecidas entre pais e mães qualidades que tornem possível dar atenção às necessidades das crianças. Essas qualidades são diferentes daquelas demandadas em uma etapa seguinte, tais como a da “família com filhas(os) adolescentes”, das “famílias com filhas(os) adultas(os)” e outras.

Os momentos de transição entre as fases do ciclo de vida familiar favorecem o desenvolvimento de sintomas psíquicos pelos indivíduos como uma reação ao profundo processo de mudança requerido aos membros da família. No caso das famílias migrantes, isso se torna ainda mais intenso, já que estas travessias ocorrem em meio ao atravessamento da interculturalidade e ao tenso processo

de adaptação dos indivíduos a uma nova cultura, exigindo deles a realização de elaborações mais complexas ainda.

Com relação à etapa de vida em que é preciso cuidar de filhas(os) recém-nascidas(os) ou bem pequenas(os), RAMOS (2008) e MORO (1999) observam que o exercício da maternagem pode ser especialmente prejudicado em contextos interculturais quando, no seu processo de aculturação, as mães perdem os parâmetros da sua cultura de origem relacionados à transmissão de afeto a crianças bem pequenas. Hábitos como ninar a criança, brincar com a criança ou simplesmente falar com a criança podem chegar a ser abolidos do repertório de interação entre elas, o que tem implicações importantes para o desenvolvimento da criança e também para a construção do vínculo mãe-filha(o), refletindo negativamente na relação que terão nas próximas etapas do ciclo de vida familiar.

Ainda na fase “família com filhas(os) pequenas(os)”, famílias que migram com filhas(os) pequenas(os) muitas vezes nutrem um sentimento de terem uns aos outros, o que pode ser reconfortante e atenuar o sofrimento ligado às rupturas envolvidas na migração, mas isso pode levá-las a desenvolver o que CARTER e MCGOLDRICK (1995) apontaram como “reversão das hierarquias geracionais”. Como essas famílias ficam muito centradas em si, devido ao alto nível de demandas familiares nesta etapa e à falta de uma rede comunitária de apoio, os pais (pais e mães) muitas vezes permanecem mais ligados à cultura de origem do que as(os) filhas(os), de forma que estas(es), futuramente, serão chamados a interpretar a nova cultura para os pais, o que pode ameaçar a liderança parental. Essa condição de pouca permeabilidade da geração dos pais à cultura e à vida social local pode influenciar a fase seguinte do ciclo de vida familiar, “famílias com filhas(os) adolescentes”, pois a inversão das hierarquias geracionais, somada com os conflitos intergeracionais próprios desta fase, alimentam o distanciamento da geração das(os) filhas(os) em relação à cultura dos pais.

Nesse contexto, pode-se constituir um cenário de risco para a continuidade dos processos de transmissão cultural que propiciam a coesão de uma identidade familiar, o que pode trazer

consequências importantes para a forma com que as famílias se organizarão quando as(os) filhas(os) estiverem adultos, saindo da casa dos pais e seguindo em frente com suas vidas. Nesse novo momento, onde muitos pais vivenciam a “síndrome do ninho vazio”, um vazio cultural pode se somar ao vazio deixado na casa pela saída dos filhos. Isso predispõe as pessoas ao desenvolvimento de sintomas psíquicos que têm como fonte as angústias constituídas nessa etapa do ciclo de vida familiar.

Mais complicadas ainda podem ser as consequências da migração na última etapa - o estágio tardio da vida -, por alguns motivos: nela, muitas vezes as pessoas se deparam com a necessidade de resolver pendências pessoais de adaptação às novas condições emocionais de perda de funções e papéis. Muitas vezes, fica-se viúva(o), sofre-se uma redução do círculo social, encontra-se dificuldade para continuar participando ativamente de atividades comunitárias que envolvam a língua local. Isso tudo pode reforçar nos idosos o sentimento de saudade do passado e do país origem e levá-los a isolar-se socialmente, o que tem graves consequências para sua condição de saúde. Como forma de prevenir um adoecimento decorrente dessas dificuldades, é muito importante que, nesta fase, essas pessoas estabeleçam vínculos com outras da mesma origem que a sua, podendo falar a mesma língua e compartilhar os mesmos costumes (BECKER, 2014; BAUBET; MORO, 2013; CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Todos esses desafios que a interculturalidade introduz na vida conjugal e familiar intensificam-se ainda mais pelo fato de que a migração provoca uma ruptura significativa na rede social dos indivíduos. Conforme SLUZKI (1997), a rede social consiste na soma de todas as relações que um sujeito identifica como significativas e que participam do processo de construção da sua identidade. Elas envolvem os diversos vínculos que compreendem a vida da pessoa - relações familiares, de amizade, trabalho ou estudo - e estão diretamente ligadas à inserção comunitária e às práticas sociais.

Quando migram, os membros da família vivenciam uma separação real e cotidiana da rede comunitária à qual se vinculava, passando a ter que se assegurar sozinhos em relação a responsabilidades que eram compartilhadas pelos membros da família extensa ou da comunidade. Então, justamente quando seus valores culturais e hábitos são postos em xeque na nova sociedade, quando eles veem emergir muitos conflitos na família relativos a como reagir nesse cenário de tensões, as famílias não podem contar com sua rede de apoio (SLUZKI, 1997; CARTER; MCGOLDRICK, 1995; BECKER, 2014; RAMOS, 2008).

Por fim, gostaria de ponderar que os efeitos da interculturalidade na subjetividade humana e nas relações são um tema vasto e complexo que, apesar das muitas dificuldades que envolvem, podem levar a desfechos positivos pelos indivíduos e famílias envolvidos. O panorama apresentado, com foco apenas nos problemas que podem se delinear nesse contexto, destina-se a alertar os profissionais que lidam diretamente com a saúde de imigrantes sobre as tensões que a interculturalidade introduz no universo familiar e como isso pode impactar negativamente sua saúde mental. Elas devem ser consideradas, de modo que recursos adequados sejam mobilizados no enfrentamento do problema de cada imigrante que chega a um serviço de saúde. Afinal, como bem sinalizou RAMOS (2008), quando estruturas de saúde não oferecem respostas ou programas específicos para os imigrantes, isto é, não prestam cuidados multiculturais adequados às necessidades e diversidades dos imigrantes, elas não estão levando em conta os seus direitos fundamentais.

Considerações Finais

Compreender adequadamente o sentido dos sintomas apresentados por indivíduos que acessam os serviços de saúde/saúde mental e que vivem em condição migratória, situando-os no contexto mais amplo da interculturalidade – inclusive analisando se a xenofobia, o preconceito e a discriminação

na sociedade de acolhimento podem estar influenciando o seu quadro clínico -, é condição imprescindível para que um cuidado se caracterize, de fato, como cuidado. Processos familiares instalados a partir da condição intercultural podem interferir nos estados de saúde/saúde mental dos membros da família, ressaltando, assim, a necessidade de que a dimensão familiar seja levada em consideração nas práticas de acolhimento e tratamento voltadas para os imigrantes. É esperado que as pessoas que lidam com esse público sejam sensíveis ao problema da ruptura identitária que permeia um processo migratório, sobretudo um processo migratório forçado, e auxiliem-no na elaboração dos impasses ocasionados pela desconexão com sua cultura e com a sua história, os quais podem estar tensionando sua vida familiar e promovendo adoecimentos.

Referências

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS - ACNUR. **Coletânea de instrumentos de proteção nacional e internacional de refugiados e apátridas**. Brasília: Acnur, 2016. Disponível em <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Colet%C3%A2nea-de-Instrumentos-de-Prote%C3%A7%C3%A3o-Nacional-e-Internacional.pdf>

BARROS, Luisa Falceto, ROOS, Karla N. Conejero; BADIA, Inmaculada Edo; HERNÁNDEZ, Begoña Gil; HONÓRIO, Dora Rebelo. A influência da migração na relação de casal: Estudo de um caso. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v.15, n.1, 2013, p. 26-45. Disponível em http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=109

BAUBET, Thierry; MORO, Marie Rose. Effets de la migration et de l'exil. In: BAUBET, Thierry ; MORO, Marie Rose Moro (orgs.). **Psychopathologie transculturelle**. Paris: Elsevier Masson, 2013. p.49-56.

BECKER, Ana Maria Sesti. Famílias sem fronteiras: dimensões psicossociais da migração no ciclo de vida familiar. **Dissertação de mestrado**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2014.

BERRY, John W. Acculturation and culture contact. In: BERRY, John. **Cross-cultural psychology: research and applications**. Cambridge University: BORCSA, 1992.

BERRY, John W. Migração, aculturação e adaptação. In: DEBIAGGI, Sylvia Dantas; BERRY, John W.; KIM, Uichol; POWER, S.; YOUNG, M.; BUJAKI, M. Acculturation Attitudes in Plural Societies. **Applied psychology**, v.38, n.2, 1989. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1989.tb01208.x>

BORGES, Carolina de Campos; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Laços intergeracionais no contexto contemporâneo. **Estudos de psicologia (Natal)**, v.16, n.2, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/epsic/a/YLxZNpX8N59HTcznB36KtTh/?lang=pt>

BRASIL. **Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002**. Promulga a Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4246.htm

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei da Migração. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm

CARTER, Betty; McGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 1995.

DANTAS, Sylvia Duarte; UENO, Laura, LEIFERT, Gabriela; SUGUIURA, Marcos. Identidade, migração e suas dimensões psicossociais. **Revista interdisciplinar da mobilidade humana**, vol.18, n.34, janeiro-junho, 2010. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407042011004>

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

LAPLANTINE, François. **Aprender etnopsiquiatria**. São Paulo: Brasiliense, 1998.

MANNHEIM, Karl. A questão das gerações. In: FORACCHI, Marialice M (org.), **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1982.

MARTINS-BORGES, Lucienne. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU: Revista interdisciplinar da mobilidade humana**, v.21, n.40, p.151-162, 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-85852013000100009&script=sci_abstract&tlng=pt

MORO, Marie Rose. Devenir père, devenir mère, en exil... In: BOULARD, Christian; DUTILH, Pascale; MESTRE, Claire; IBRAHIN, Saïd; MORO, Marie Rose (orgs). **Devenir parent en exil**. Collection 1001 bébés. Paris: Érès, 1999.

MORO, Marie Rose. Psicoterapia transcultural da migração. **Psicologia USP**, v.26, n.2, p.186-192, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-65642015000200186&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

MORO, Marie Rose; GOLSE, Bernard. **Crecer en situación transcultural: una oportunidad para las infancias**. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 2019.

NATHAN, Tobie. **La folie des autres: traité d'éthnopsychiatrie clinique**. Paris: Dunod, 1986.

PAIVA, Geraldo José (orgs.). **Psicologia, e/imigração e cultura**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

RAMOS, Natália. **Saúde, migração e interculturalidade: perspectivas teóricas e práticas**. João Pessoa: EdUFPB, 2008.

SAYAD, Abdelmalek. O Retorno: elemento constitutivo da condição do imigrante. **Travessia**, v.13, número especial, janeiro 2000. Disponível em <https://revistatravessia.com.br/travessia/issue/view/54/n.%20Especial%20%282000%29>

SLUSKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; YUJRA, Veronica Quispe. **Saúde de migrantes e refugiados**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

MIGRANTES E OS ‘PEDAÇOS’ DE HUMANIDADES PERDIDAS

Alex Dias de Jesus¹
Jones Dari Goettert²

Introdução: Quantas(os) (e/i)migrantes *nos habitam*?

Quando pessoas dizem “Eu sou daqui” ou “Eu não sou daqui”, o que *de fato* estão dizendo? “Eu sou daqui” desde quando? Desde sempre? O que é “sempre”? “Eu não sou daqui” desde quando? O que é esse “quando”? Mas independentemente agora de quem diz uma ou outra afirmação, é razoável pensarmos que cada um(a) de nós é *habitada(o)* por uma multiplicidade de gentes de vários *aqui*, como também de outros lugares, *lá* e *acolá* – também sempre no plural. E assim, mais cedo ou mais tarde, somos levados à constatação de que (e/i)migrantes nos habitam, direta ou indiretamente. Porque o mundo é também um mundo de migração, um mundo de (e/i)migrantes.

E aqui, neste texto, trazemos algumas gentes migrantes que, se não nos habitam *particularmente*, nos atravessam nos cruzamentos das ruas e avenidas, nos noticiários, nos trabalhos “para” elas e eles etc. É assim que queremos *fazer-nos* habitar Rosana, Abdelmalek, Abbas e Richard. Ela, venezuelana, os dois *do meio*, argelinos, e o último, haitiano. A primeira e o último, (e/i)migrantes para

¹ Professor de Geografia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. E-mail: alexdias@ifpi.edu.br

² Professor do curso de Geografia da Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: jonesgoettert@ufgd.edu.br

Dourados (Mato Grosso do Sul, Brasil), e os outros dois da Argélia para a França. Obviamente os contextos são distintos, mas aqui é mais os *textos* de suas falas que queremos fazer habitar, que queremos fazer habitação.

Com Rosana



Mujer Inmigrante. Rosana Daza (2018 – capa [recortada])³

³ O desenho é de Murilo Leite. Destacamos que o livro é também ele uma produção *artesanal* – como toda (e/i)migração parece ser. A capa é feita de papel reciclável,

A gente precisa superar essa grande dificuldade [a compreensão da língua], afinal, se a gente não consegue se comunicar e expressar o que há aqui [no coração], você não vai realmente me conhecer. Você não vai conseguir compreender o que eu sinto e penso, e se você não entender, você vai interpretar o que você acha que eu penso e quero. E eu acho que isso limita, cria uma fronteira inicial que precisamos apagar.
Rosana Daza (2018)

Uma mulher com cabelo esvoaçante e saia também, de um vento soprando de leste a oeste, olha o horizonte oriental. Qual o *calor* do vento, qual o cheiro do vento, quantas percepções ele traz ao roçar um rosto andante? O olhar que olha e anda pode mirar o nada ou o tudo, como também pode parecer se achegar em uma terra, ou em uma cidade ou ainda em uma casa, talvez, também, venezuelanas. Seu corpo é esguio, uma bolsa a tira colo e uma pequena maleta a seguir com seus certamente poucos pertences. A mulher e tudo o mais nela, em movimento, contrasta com um *mapa* em estase da América Latina. E enquanto a mulher, seu corpo, maleta, saia e cabelos se movimentam, o *mapa* geopolítico parece preso em si mesmo.

Mas essa *ilusão* primeira (uma América Latina imóvel) não pode impedir que vejamos o *óbvio*: tudo, junto dessa América, também é *um mapa*, ou *uma cartografia* que justamente redefine a certa “imobilidade” do que tradicionalmente se pensa que um mapa é. Aliás, não *um mapa* ou *uma cartografia*, mas a multiplicidade: os cabelos são *um mapa*; a saia é *um mapa*, o corpo é *um mapa*; “o rosto é um mapa”⁴; a maleta é *um mapa*... enquanto os

amarronzado e mais espesso que as folhas internas, brancas; é como se uma cor *latino-americana*, com sua *pele* mais enrugada, precisasse envolver a *branquitude* colonizadora que nos invade. O livro parece querer não ter pontas, pois são arrendadas as bordas da capa e as folhas que se abrem. Fixando capa e folhas, três pequenos fios coloridos (amarelo, azul, vermelho) *imitam* a bandeira venezuelana, e o que “sobra” se transforma tanto os fios marcadores de páginas do livro quanto uma pequena trança de fios de cabelo migrantes.

⁴ Deleuze;Guattari, 1996, p. 35.

sapatos, os pés, fazem caminho, fazem trilha, fazem *nós* em encontros e desencontros em uma América Latina de fragmentos de terra, de gentes e de coisas. (E que coisa: no mapa-cartografia latino-americano junto ao *pé* em águas atlânticas, umas ilhas colonizadoras desenhadas como se *de fato* pertencessem ao sul... as Malvinas... as Ilhas Falklands... E não pertencem?)

O que o vento traz, o que o vento leva? Quais os *fios de cabelo* que se perdem e que se ganham em cada caminhada, em cada travessia, em cada (e/i)migração? É preciso que *nos entendamos*, é preciso... E é Rosana Daza⁵ quem nos diz: “Você não vai conseguir compreender o que eu sinto e penso, e se você não entender, você vai interpretar o que você acha que eu penso e quero”, e assim, “se a gente não consegue se comunicar e expressar o que há aqui”, no *coração*, a compreensão será fetiche, distorção e não razão/emoção em partilha, “com-partilhada”.

Porque a (e/i)migração, e a(o) (e/i)migrante que a faz, que a sente, que a vive, coloca toda a vida *em jogo*, todo um espaço-tempo em suspensão para transitar em outros espaços-tempos, ou seja, uma condição de um duplo atravessamento: a(o) (e/i)migrante que atravessa outros lugares, e os outros lugares que então passam a atravessar quem migra. Um *acontecer* então se faz, e tentar compreendê-lo pode ser um *primeiro passo* para os que vêm *antes e depois*, pois que é *a vida* que se move para *nunca mais voltar* para o *mesmo lugar*.

La vida

Viajar sin regreso,
Te llena de dudas,
Te presenta la ansiedad,
Esa ansiedad que:
Invade tu cuerpo,
Paraliza tu mente,

⁵ Rosana Daza: “Nació el 25 de febrero de 1982, en la ciudad de Valencia, Venezuela. Graduada en la Facultad de Educación de la Universidad de Carabobo, vive en Brasil, estudiante de Letras en la Universidad Federal da Grande Dourados (UFGD). Casada y con tres hijas” (DAZA, 2018, p. “71”).

Brota emociones.
Viajar sin regreso,
Es todo y es nada.
(DAZA, 2018, 68)

Não há mais retorno possível. Qualquer volta agora já terá sido para *outro lugar*, e a(o) emigrante da partida certamente não será a(o) mesma(o) da chegada (a(o) imigrante). Porque, *no meio do caminho*, algo pode ter se rompido, algo pode ter sido perdido, algo pode ter sido achado... e *invadido o corpo, paralisado a mente*, transformando *ansiedade* em *tudo*, em *nada*. Porque também junto e dentro daquela pequena maleta, ali, pelas *margens* da América Latina toda, coisas mesmo que miúdas seguiram junto – seguirão sempre juntas...

Cinco cosas

Tengo cinco cosas lejos de casa,
Cinco cosas que no olvidaré jamás:
Mi infancia y sus colores,
Mi constancia,
Mi creencia,
Una fotografía con mi madre,
Las melodías de mi padre.
(DAZA, 2018, p. 64)

Onde fica a infância? Quais as cores que ela tem? O que é ser constante? O que é uma crença? O que desperta uma fotografia com a mãe? O que despertam as melodias do pai? Uma pequena maleta talvez não seja capaz de guardar todas essas *cosas*, e cada vez aberta pode *invadir* um corpo e *paralisar* uma mente. Por isso, as infâncias e suas cores nunca terminam, até porque não raramente a *constância* parece ser sempre também uma inconstante em espaços-tempos diversos, porque não sem frequência uma *crença* se mistura a outras crenças, uma fotografia deixe o papel e *migre* digital e *online* para lá e para cá, e melodias mais paternais encontrem outras *filhas*, outros *filhos*. Porque uma *casa* é mais que uma casa: é um corpo inteiro, suas cores e dores, suas *vistas* e *sonoridades*, seus cheiros e sua saudade, seus gritos de dor e seus sorrisos de alegria.

Com Abdelmalek

Se escrevemos “(e/i)migração” e(o)u “(e/i)migrante” é porque toda pessoa que migra é sempre alguém que *parte* e que *chega*, que *deixa* um lugar e *se aproxima* em outro, que *se desgruda* de uma *comunidade de origem* e que é a mesma que *se gruda* em uma *comunidade de destino* (emigração e imigração são, por isso, “duas ordens solidárias entre si” [SAYAD, 1998, 265])... Esse é um dos paradoxos da (e/i)migração, segundo Abdelmalek Sayad⁶ (1998). Um outro paradoxo, também para Sayad, é a sua sempre condição de *provisoriamente* mas que pode se estender indefinidamente. *Sigamo-lo*, agora:

Uma das características fundamentais do fenômeno da imigração é que, fora algumas situações excepcionais, ele contribui para dissimular a si mesmo sua própria verdade. Por não conseguir sempre pôr em conformidade o direito e o fato, a imigração condena-se a engendrar uma situação que parece destiná-la a uma dupla contradição: não se sabe se se trata de um estado provisório que se gosta de prolongar indefinidamente ou, ao contrário, se se trata de um estado mais duradouro mas que se gosta de viver com um intenso sentimento de provisoriamente. Oscilando, segundo as circunstâncias, entre o estado provisório que a define de direito e a situação duradoura que a caracteriza de fato, a situação do imigrante se presta, não sem alguma ambiguidade, a uma dupla interpretação: ora, como que para não confessar a si mesmo a forma quase definitiva que com frequência cada vez maior a imigração reveste, apenas se leva em conta na qualidade de imigrante o seu caráter eminentemente provisório (de direito); ora, ao contrário, como se fosse preciso desmentir a definição oficial do estado de imigrante como estado provisório, insiste-se com razão na tendência atual que os imigrantes possuem de se “instalar” de forma cada vez mais duradoura em sua condição de imigrantes. Por se encontrar dividida entre essas duas representações contraditórias que procura contradizer, tudo acontece como se a imigração necessitasse, para poder se perpetuar e se

⁶ Abdelmalek Sayad (1933-1998) nasceu na Argélia e é, sem dúvida, o principal estudioso da (e/i)migração argelina para a França, com docência e pesquisa a partir da Universidade de Sorbonne (sociólogo, também teve influência de Pierre Boudieu, de quem foi assistente). No Brasil, suas duas principais obras traduzidas e publicadas são *A imigração ou os paradoxos da alteridade* (1998) e *O retorno: elemento constitutivo da condição do imigrante* (2000).

reproduzir, ignorar a si mesma (ou fazer de conta que se ignora) e ser ignorada enquanto provisória e, ao mesmo tempo, não se confessar enquanto transplante definitivo. Da mesma forma como que se impõe a todos – aos imigrantes, é claro, mas também à sociedade que os recebe, bem como à sociedade da qual provém –, essa contradição fundamental, que parece ser constitutiva da própria condição de imigrante, impõe a todos a manutenção da ilusão coletiva de um estado que não é nem provisório nem permanente, ou, o que dá na mesma, de um estado que só é admitido ora como provisório (de direito), com a condição de que esse “provisório” possa durar indefinidamente, ora como definitivo (de fato), com a condição de que esse “definitivo” jamais seja enunciado como tal. E, se todos os atores envolvidos pela imigração acabam concordando com essa ilusão, é sem dúvida porque ela permite que cada um componha com as contradições próprias à posição que ocupa, e isso sem ter o sentimento de estar infringindo as categorias habituais pelas quais os outros pensam e se constituem os imigrantes, ou ainda pelas quais eles próprios se pensam e se constituem (SAYAD, 1998, p. 45-46).

É o trabalho, enfim, que define a(o) (e/i)migrante na complexa *ordem da imigração*, na *ordem das nações* (SAYAD, 1998, p. 265 e seguintes). A(o) (e/i)migrante é então um “corpo-trabalho” (*idem*, p. 273), e é essa a *ordem* de sua constituição e, portanto, de sua *instituição*. O trabalho é, então, a *verdade* da (e/i)migração! Isso não quer dizer que é então o trabalho que *falta* em um lugar e que se *excede* em outro o mobilizador da (e/i)migração: fundamentalmente, a divisão do trabalho global se manifesta local, regional, nacional e internacionalmente. É essa “di-visão”⁷ que faz nascer a(o) (e/i)migrante, a divisão que é própria de um modo de produção, o capitalismo. Por isso, o poder de fazer migrar é o do “mundo do trabalho”, mas da ordem do capital (que tem os Estados Nacionais como sua configuração geopolítica-territorial mundial). *Confessar-se a si mesmo* e *desmentir* são, então, condições “psicogenéticas” e(o)u “psicoespaciais” da condição de (e/i)migrante, pois que *dividida(o) entre duas representações contraditórias que procura contradizer*: à do direito, e que no limite é

⁷ A ideia de “di-visão”, ou seja, duas visões não raramente conflitantes, vem-nos de Pierre Bourdieu (1989) ao discutir o *poder simbólico*.

então a “volta” para casa; e à do fato, e que no limite é então a “permanência” indefinidamente (então, e por isso, a *psicologia* e/imigrante se *enrola* junto às situações e condições “sociognéticas” e “socioespaciais”⁸.

Entre as *comunidades de saída* e as *comunidades de chegada*⁹, as(o)s (e/i)imigrantes vivem, são feitos, se fazem, se pensam, se imaginam, não sem frequência em *ilusões* e *desilusões*. E esse é um movimento que não para, pois é um *exterior* que passa a viver um *interior*, enquanto também um *interior* (muitas vezes *reprimido*) passa a viver um *exterior*; um movimento que transita entre ainda (*between*) entre *presenças* e *ausências*, (*between*) o *privado* e o *público*, (*between*) o *íntimo* e o *fora*, (*between*) o *aqui* e o *lá*...

⁸ É com base em Norbert Elias (1993 e 1994) que apontamos as perspectivas “psicogenética” e “sociogenética”, e em Milton Santos (2004) as perspectivas de “psicoespaço” e “socioespaço”.

⁹ Umas e outras podem ser também – e quase sempre são – *apenas* “comunidades imaginadas” (em aproximação, compreendo todas as implicações disso, a Benedict Anderson [2008]). E essa condição imaginada das comunidades se movimenta também entre a própria *imaginação* e os *fatos*: imagina-se uma “comunidade de chegada”, que pode rapidamente se converter em uma grande *ilusão*, mas também imaginava-se uma “comunidade de saída”, que também, talvez com tempo mais vagar, reveste-se de uma igualmente grande *ilusão*. Em ambos os casos, no entanto, parece ainda haver uma luta interna, de cada (e/i)migrante em não querer ela/ele próprio se *converter* a essas duas grandes *ilusões*. Em outras palavras: não raramente, o que a/o (e/i)migrante encontra quando chega não era necessariamente o que achava encontrar, e quanto “volta” já não encontra o que achava que havia deixado. Um exemplo nos é dado por Stuart Hall (2009, p. 26-27), que, dialogando com Mary Chamberlain (1998), aponta que barbadianos no Reino Unido – mesmo gerações pós-migração – sentem falta de seus lugares de origem, mas, quando conseguem “retornar”, muitas/os “sentem que a ‘terra’ tornou-se irreconhecível: São vistos [pelos/os que ficaram] como se os elos naturais e espontâneos que antes possuíam tivessem sido interrompidos por suas experiências diaspóricas. Sentem-se felizes por estar em casa. Mas a história, de alguma forma, interveio irrevogavelmente”. E ainda outra passagem, agora citando Iain Chambers (1990), é arrebatadora: “Não podemos jamais ir para casa, voltar à cena primária enquanto momento esquecido de nossos começos e ‘autenticidade’, pois há sempre algo [*between*] no meio. [...] Talvez seja mais uma questão de buscar estar aqui, no único momento e contexto que temos”.

A imigração é, por essência, da ordem da *exterioridade*: o imigrante provém do exterior; e, com a imigração, a exterioridade chega à (ou *dentro da*) interioridade – do mesmo modo, o imigrante vai para o exterior, com a emigração, a interioridade vai no sentido de alguma exterioridade; a oposição imigração/emigração (ou imigrante/emigrante) permeia toda uma série de outras oposições homólogas estruturalmente relacionadas: *presença/ausência*, *interior* (ou interno)/*exterior* (ou externo), *privado* (doméstico)/*público* etc. *Imigrar* é vir para o interior (do exterior), é estar presente aqui etc.; *emigrar* é ir do interior (ou do interno) para o exterior (ou para o externo), da intimidade, do “privado” (do doméstico) para o público, é estar ausente daqui para estar presente lá etc. (SAYAD, 1998, p. 273 – nota 8).

Mas quantos *aqui* e *lá* participam – ou passam a existir – em uma (e/i)migração, sobretudo junto (à) *vida de um/uma trabalhador/a (e/i)migrante*? “Sem pensar muito”, talvez uma resposta *breve* seja possível apenas mantendo-se *afastado da vida e de suas mentiras*:

O que é a vida de um trabalhador imigrante? Para responder à pergunta com pleno conhecimento de causa é preciso, primeiro que se tenha vivido essa experiência intensamente e, como se diz, “sem pensar muito”. Depois, é preciso que em função de algumas circunstâncias que favorecem o distanciamento – a morte dos pais, a emancipação dos filhos, rapazes e moças, a doença, o acidente de trabalho, a pré-aposentadoria, a aposentadoria – tantas ocasiões para experimentar a vacuidade de uma existência, que só tem sentido pelo trabalho, se tenha formado pouco a pouco aquela disposição particular que permite “manter-se afastado da vida e de suas mentiras”, quer dizer, de suas vaidades, fórmula quase ritual da sabedoria tradicional, aqui empregada em seu sentido pleno de “suspender (sua) vida para ver como foi”, fazê-la passar diante de si como objeto de observação sobre o qual se aplica precisamente todo o poder de reflexão que a experiência adquirida confere àqueles que têm a preocupação de “se conhecer e de conhecer a vida a despeito de suas trapaças (*ghadra*: armadilha, traição)” (SAYAD, 1997, p. 651).

Foi o trabalho que fez nascer o (e/i)migrante e, em última instância, é o trabalho que o faz morrer, quando as *circunstâncias* assim decidirem. Quando as motivações que as(os) fizeram vir de longe cessarem, quando uma crise bater à porta da fábrica ou da construção – porque é lá que está o (e/i)migrante –, quando o ônus de sua presença for considerado maior que o bônus, ou quando um

vento nacionalista soprar mais forte, ela/e será convidada(o) a se retirar, talvez a desaparecer. Sua presença não será mais conveniente. Nos momentos de crise são eles, as(os) de fora, as(os) primeiros a *pagarem a conta*.

Quando se observa a vida de uma/um (e/i)migrante, ou melhor, quando ela/ele mesmo observa a sua vida, o trabalho tem centralidade. E não é qualquer trabalho, como lembra Sayad, é o trabalho feito para a(o) (e/i)migrante. Precário, pesado, sujo, instável, penoso, vergonhoso frente aos conterrâneos que ficaram... É nele que a vida se desgasta e é dele que muitos, em vão, tentam fugir. Esse trabalho, que às vezes envolve também os pauperizados de dentro, é que paga o aluguel de um quarto compartilhado, que paga a comida barata, a farda da escola das(os) filhas(os) e talvez um simples presente de aniversário para a mãe ou para a(o) esposa(o). Nada mais.

Esse tipo de trabalho também é utilizado pela sociedade de destino como identificador da condição provisória da(o) (e/i)migrante, da qual já mencionamos. A sua permanência precisa ser justificada na ordem da migração. Justifica-se à vizinhança, às/aos colegas de trabalho, ao Estado e à família, ano após ano, temporada após temporada. Assim, o que é provisório permanece, mesmo quando as coisas não vão bem.

Abbas – Tudo vai mal. E é preciso ir até o fim, agora que tudo terminou e nos damos conta de que tudo vai mal. Porque foi um equívoco desde o início, nada saiu como a gente pensava. Eu mesmo custo a acreditar, chego a duvidar de mim, chego a pensar que estou inventando. Refleti bem sobre tudo isso, ou melhor, não paro de refletir, de virar e revirar todas essas questões dentro de mim. E quando dito que refleti, é só agora que cheguei a essa conclusão (*el-haqiqa*, a verdade, a realidade, a certeza) e porque cheguei à conclusão agora. Quanto ao resto, são sempre as mesmas coisas que vêm à mente. Como chegamos a isso? Será que somos os mesmos, as mesmas criaturas dos primeiros tempos [*de imigrantes na França*]? O que nos fez mudar? De quando data essa metamorfose? [*no sentido forte, por efeito de uma maldição divina*]? Não vimos sua chegada, ela caiu sobre nós quando já era tarde para reagir. É preciso aceita-la do jeito que é, exatamente como é. Não há mais nada a fazer senão dar graças a Deus. Ele sabe o que faz, nós não passamos de brinquedos em suas mãos, sua vontade nos governa. [...] Não é ter imigrado para trabalhar

que foi um erro. É tudo o que se seguiu, é a maneira como cada um viveu todo esse tempo na França; é, primeiro, o que cada um fez de si mesmo durante todo esse tempo e, depois, o que fez de sua família, de seus filhos. É tudo isso. Quando se olha tudo isso hoje, quando se faz o balanço de tudo isso muito tempo depois, a gente se vê de repente, agora que chega ao fim a nossa vida aqui na França, porque se aproxima o fim total da vida, aproxima-se a morte, que já está mais do que na hora de reconhecer que foi um fracasso [*el khala*] total. Não é nada divertido. Houve desordem ao longo do caminho, ao longo do caminho nos desviamos para o Ocidente [*perdemos “o Oriente”, o Ocidente é também o exílio*] (SAYAD, 1997, p. 654 e 662).¹⁰

Ao migrar, quantos se desviam do caminho? Quantos perdem o “Oriente”, se (*des*)orientam com as sucessivas, e às vezes repentinas, adaptações nas sociedades de destino? Pensemos na ideia proposta por Sayad de suspender a vida para observá-la diante dos olhos. Ver tudo o que se passou desde a saída da aldeia ou da pequena cidade. Pensar na família que ficou, nos lugares da infância, dos colegas de escola, no primeiro beijo; pensar na viagem, no mar, na roupa que trajava, nos objetivos trazidos na mala, na expectativa; e claro, pensar em tudo que se viveu no destino, o quarto apertado, o dinheiro regrado, o trabalho pesado, as brigas, a saudade e a culpa da ausência. Valeu a pena?

Ser estranhado e ver-se estranho durante muito tempo, talvez toda a vida. Esses sujeitos que saem e que chegam, mas não saem e nem chegam completamente. Estão lá e cá e paradoxalmente ausentes de ambos os lados. “Esse é um dos numerosos paradoxos da imigração: ausente onde está presente e presente onde está ausente”, argumenta Sayad (2000, p. 20). “A ausência é uma falta”, ele complementa. Uma falta de não estar, bem como um erro passível de ser culpabilizado, pior ainda, se culpabilizar. “No âmago de cada indivíduo, emigrar é como uma maneira de desertar e, no limite, uma forma de traição. Sempre paira sobre a emigração

¹⁰ É importante registrar que Sayad foi um acadêmico revolucionário na construção de uma “etnosociologia combativa” (DIAS, 2020, p. 66), e que “A arte de encontrar o narrador e ouvi-lo ganha suma importância” em toda a sua obra (*idem*, p. 88).

esse ar de suspeita, uma atmosfera de desconfiança interiorizada e reprimida” (SAYAD, 2000, p. 18).

É por isso que esse deslocamento no plano material é também acompanhado no plano psíquico. E no movediço terreno da estranheza pode brotar a psicose. A ruptura, provocada pela migração e todas as consequências trazidas com ela, pode contribuir para o estranhamento e para a despersonalização. Por encontrar-se desprovido de seus contornos e de suas referências espaciais e temporais, o sujeito migrante ocupa o lugar de deslocado, o que pode contribuir para a subversão do eu pela psicose (FERREIRA, 2005). Recorrência de problemas como medo, insônia, angústia, ansiedade, pânico podem assinalar respostas psíquicas ao deparar-se com esse lugar de deslocado em que se encontra a(o) (e/i)migrante.

Muitas vezes a(o) (e/i)migrante se sente acuado. Só pode reproduzir a vida no mesmo modo. Avançar é quase impossível, já que o trabalho precário é o único que encontra e as leis do Estado e do capital limitam a sua ascensão. Retornar também não pode. É vergonhoso voltar de mãos vazias, reconhecendo o fracasso. Então se vai vivendo assim, pulando entre um emprego e outro, dormindo mal, sempre cansado. Encurralado entre ficar e partir.

Com Richard

Eu nasci em Jeremie, no Oeste do Haiti, distante quase 300 quilômetros da capital. Lá as praias são tão lindas! Fui morar em Porto Príncipe para fazer faculdade, depois do Ensino Médio, em 2007. Fui porque lá não é igual aqui que tem curso de Medicina e Agronomia em todo lugar. Lá só tem na capital e por conta disso, há muita gente vivendo lá. Fiz Agronomia, me formei em 2014.

Ainda na faculdade, eu comecei a ministrar aulas de Matemática e de Física em escolas secundárias. É muito complicado! Depois que me formei, gastei todo o meu dinheiro tentando encontrar emprego ou ir para a França, para o Canadá ou Estados Unidos para dar continuidade aos estudos. Não dava certo. Então me perguntei o que poderia fazer na minha vida, procurei emprego em vários lugares e não encontrei. Havia um amigo que já estava no Brasil, então lhe perguntei se eu poderia trabalhar e estudar, era o que eu queria. Ele me disse que às vezes dava, mas não era coisa fácil. Tive que

pedir dinheiro a meu pai, fiquei com muita vergonha porque ele já tinha 82 anos. Pedi e lhe prometi que seria a última vez na vida. Perguntei a meu amigo se eu poderia vir, resolvi as documentações para o visto, a passagem e cheguei aqui 6 de julho de 2017.

De todo jeito foi complicado, mas eu frequentava uma igreja e relatava os problemas para os irmãos e eles me ajudaram. Eu não tinha nada, nem uma cama para dormir. Encontrei um emprego para ir duas vezes na semana, para resolver pequenos problemas. Depois arrumei um trabalho mais ou menos, mas não estou satisfeito. Não vim só para trabalhar, quero estudar, melhorar de vida. Aqui é muito difícil para validar meu diploma, mais ainda fazer um mestrado. Meu problema é que não tenho nada para fazer, não tenho com o quê trabalhar na minha vida! Onde eu trabalhava tinha sete pessoas que saíram de lá, tem pessoa que não tem faculdade, não tem diploma, possui apenas um curso e me colocaram em outro lugar, me deixando como ajudante, para eu poder ganhar o suficiente para me manter, mas eu acredito em Deus e mais para frente quero estudar para melhorar de vida, porque não tenho condições de voltar para o meu país. Saí e meus colegas ficaram lá, esperando Deus. Não tem o que fazer.

Deixa eu te explicar: lá não tem uma empresa que banca a sua aposentadoria. São os filhos que combinam de ajudar os pais até eles falecerem. Eu sou o mais novo de nove filhos. Meu pai vendeu terreno, vendeu vaca, vendeu várias coisas para eu poder estudar porque é muito caro. A faculdade custava 12 mil por ano, isto é, seis mil a cada seis meses, além dos livros, que custavam uns 400 [dólares], tinha-se que pagar as passagens de ônibus para ir à faculdade seis vezes por semana e as fotocópias para a elaboração dos trabalhos acadêmicos. Então, depois desse investimento todo eu não conseguia emprego. Depois que fiquei dois anos sem trabalhar eu decidi vir. Tinha vergonha de ficar pedindo dinheiro para o meu pai. Chegou um momento que falei para minha irmã “Querida, não dá pra ficar nessa vida, preciso trabalhar...”. Aí ela e meu pai me ajudaram para vir.

Vim para morar com um amigo. Passei seis meses desempregado, vivendo de ajuda. Já mudei de emprego, mas é muito pesado, o dinheiro é pouco. Não vai dar certo para mim. Para que estudamos? Para ter uma vida melhor, mas como não estou no meu país... mas aqui eu tenho que viver como analfabeto. Não consigo atuar na minha área pois tenho que pagar minhas contas, tenho que fazer muitas coisas, tenho que comer, eu não posso pedir. Eu pensei que quando eu chegasse no Brasil, depois de falar a língua portuguesa, poderia chegar em algum lugar com o meu diploma. Se estivesse faltando algumas matérias na carga horária mandariam eu complementar, caso contrário me dariam uma prova, igual fazem nos Estados Unidos, ou seja, aprenderíamos a língua americana e depois faríamos uma prova e caso não passássemos ficaríamos para trás, tendo que

fazer a prova novamente, até passarmos! Eu pensava que seria assim, mas aqui é complicado. Uma Universidade tem que validar meu diploma, mas custa uns 7 mil reais. Quem ganha 1 mil reais por mês faz o quê? Se eu não almoçasse no trabalho ficaria ainda mais difícil... Eu fico pensando em voltar, já tenho 37 anos. Se a situação lá estivesse um pouco melhor, eu voltaria, mas agora eu não posso.

O relato de Richard, um haitiano de 37 anos que realizou uma migração interna para estudar e uma internacional para trabalhar e dar continuidade aos estudos, nos traz muitas lições. Ele nos dá a dimensão do projeto familiar que foi a sua migração. Muitas vezes se referiu ao pai e aos investimentos feitos na sua formação. Sentiu-se frustrado por não conseguir retribuir os gastos, apesar de ter um curso de graduação concluído. No destino ele voltou ao zero, ao emprego feito para migrantes.

Outra lição diz respeito às dificuldades enfrentadas para validação de diplomas expedidos no exterior. Além das traduções, quase sempre caras, os custos cobrados pelas instituições de ensino superior dificultam e até inviabilizam esse reconhecimento, o que possibilitaria a continuidade dos estudos e talvez a ascensão social. Como ficou exposto no relato, no Haiti, a educação superior é para poucos e custa caro. Acessar esses espaços é muito difícil e o que se espera depois disso é, no mínimo, reconhecimento.

Por fim, e retomando alguns argumentos expostos no texto, duas importantes questões são mobilizadas no relato de Richard: a provisoriedade e o retorno. Cabe ressaltar que o Brasil não era a sua prioridade, assim como não é de muitos outros conterrâneos seus. O Brasil foi uma alternativa viável, mas, ao que parece, não trouxe os benefícios desejados. A precariedade da sua condição o coloca em posição de candidato à reemigração. A provisoriedade de sua permanência está vinculada às oportunidades que poderão surgir à sua frente. Quanto ao retorno, ele é pensando, quase sempre adiado, mas jamais esquecido. Idealmente se daria em outra condição, como bem-sucedido, aquele que colheu os frutos crescidos na ausência. Porém, há o inverso, o retorno pelo fracasso

e isso é o que todos evitam. Porém, como disse Sayad (2000, p. 23), “o retorno está à espera”.

Rosana, Abdelmalek, Abbas e Richard. Venezuela, Argélia e Haiti. Em suas migrações eles levaram algumas coisas e deixaram outras. Saíram de um jeito e chegaram de outro. Se voltarem, serão outros e suas casas, aldeias e cidades também terão mudado. No caminho, perderam pedaços e acharam outros. Ninguém sai ileso de uma experiência migratória. Afinal, “Viver é um rasgar-se e remendar-se” (ROSA, 2006).

Considerações finais: Migrantes e os ‘pedaços’ de humanidades perdidas

Esses sujeitos migrantes que aqui se chamam Rosana, Abdelmalek, Abbas e Richard, juntamente aos outros milhões que se põem a caminhar, que transitam de microespaços a espaços maiores, que carregam lembranças e coisas miúdas e que são um e muitos ao mesmo tempo, estão hoje por toda parte, mesmo que nós evitemos ver, mesmo que os queiramos longe. Esses homens e mulheres, às vezes pais e mães, em muitos casos tiveram que migrar. A estrada se abriu à frente e a partida se tornou inevitável.

Neste texto, costuramos suas falas ou escritas à nossa leitura do que é a (e/i)migração. Nós, também migrantes, intercalamos impressões e o diálogo com alguns autores que nos ajudam a compreender esse complexo fenômeno social. Destacamos o paradoxal caráter provisório da (e/i)migração e a dupla ausência de seus protagonistas, estando fora de *lá* e de *cá* ao mesmo tempo. Sempre no meio do caminho, entre espaços, *betwen*. Nesse caminho, mudaram eles mesmos, assim como a saída e a chegada e, às vezes, até a direção do próprio caminhar. Perderam uns pedaços e ganharam outros, como toda migração tende a ser: perdas e ganhos.

Referências

- ANDERSON, Benedict. **Comunidades imaginadas**: reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- CHAMBERLAIN, Mary. **Narratives of exile and return**. Houndsmill: Macmillan, 1998.
- CHAMBERS, Iain. **Border dialogues**: journeys in Post-Modernity. Londres: Routledge, 1990.
- DAZA, Rosana. **Mujer inmigrante**. Dourados – MS: Arrebol Coletivo, 2018.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Vol. 3. São Paulo: Ed. 34, 1996.
- DIAS, Gustavo. “Da objetificação à humanização: uma leitura crítica sobre o conceito de imigrante na obra de Abdelmalek Sayad”. In: DIAS, G.; BOGUS, L.; PEREIRA, J. C. A.; BAPTISTA, D. (orgs.). **A contemporaneidade do pensamento de Abdelmalek Sayad**. São Paulo: EDUC, 2020, pp. 65-92.
- ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**. Vol. 1. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.
- ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.
- FERREIRA, Ademir Pacelli. O pathos no deslocamento: terreno de estranheza e psicose. **Revista Travessia**, n. 53, p. 5-10, 2005.
- HALL, Stuart. **Da diáspora**: identidades e mediações culturais. Belo Horizonte: EdUFMG, 2009.
- “**Imigração venezuelana revela um Brasil ‘de costas’ para a América Latina**”. Jornal Dourados News. Dourados – Mato Grosso do Sul. 14/08/2019. <https://www.douradosnews.com.br/dourados/imigracao-venezuelana-reve-la-um-brasil-de-costas-para-a-america/1110157/>
- ROSA, João Guimarães. **Grande Sertão**: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006.
- SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**: técnica e tempo; razão e emoção. 4 ed. São Paulo: EdUSP, 2004.

SAYAD, Abdelmalek. "A maldição". In: BOURDIEU, Pierre (Coord.). **A miséria do mundo**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1997, pp. 651-672.

SAYAD, Abdelmalek. **A imigração ou os paradoxos da alteridade**. São Paulo: EdUSP, 1998.

SAYAD, Abdelmalek. O retorno: elemento constitutivo da condição do imigrante. **Revista Travessia**. v. especial, n. 13, 2000.

IMIGRAÇÃO E SOFRIMENTO: por uma fenomenologia do acolhimento

Dionatans Godoy Quinhones¹

Para Correa e Lima (2021, s/p) “tornar-se imigrante é assumir novos desafios e colocar-se em um mundo que ainda enxerga a nacionalidade acima da humanidade”. Nesse sentido, podemos afirmar que a imigração é uma experiência limítrofe que, para as autoras mencionadas, é colocar-se automaticamente em um lugar de vulnerabilidade. Essa vulnerabilidade muitas vezes é traduzida em sofrimento, pede a construção de estratégias de acolhimento e de inclusão que tornem a convivência com a diferença um fator de enriquecimento das nossas relações sociais e de proteção para o imigrante.

Contudo, o projeto de modernidade que tem no sujeito cognoscente, capaz de conhecer qualquer coisa, seu ápice, e encontra em Kant, nas suas três *críticas* (2001; 2005 e 2003), seu principal expoente, propõe uma racionalização da ciência, da moral e da estética. O domínio do racional/judicativo funciona como uma barreira para a caracterização da experiência humana, principalmente das emoções, afetos e posicionamentos éticos e estéticos, sobremaneira quando confrontado ao domínio das ciências positivas e do direito cujos conteúdos podem ser organizados numa perspectiva sintático-semântica com validade objetiva, que reduz o outro a um “estrangeiro”, a um número ou a

¹ Docente do curso de Psicologia da UFGD. Contato:
dionatansquinhones@ufgd.edu.br

um conceito. O tipo de racionalidade que pauta nossas interações humanas funciona como um entrave para o exercício do acolhimento e da empatia.

Como é possível, então, falar de acolhimento ao imigrante, do respeito à diferença e da compreensão dos elementos da existência humana tais como as emoções, afetos e posições ético-estéticas? Da possível resposta a essa questão emerge a possibilidade de pensarmos e fundamentarmos experiências de comunicação e intervenção em face do sofrimento humano presentificado em torno de elementos que permeiam o fenômeno da imigração.

O aspecto central da questão supramencionada se liga ao caráter imprescindível da comunicabilidade válida e com sentido das experiências subjetivas. Sem essa comunicação, seria praticamente impossível pensarmos na organização de uma estratégia de políticas de *Welfare* e de proteção dos direitos sociais e humanos; pois, a opacidade sobre o que é o sofrimento enquanto experiência humana torna qualquer política ineficiente. Uma primeira perspectiva que se apresenta é a possibilidade de responder a essa questão a partir dos pressupostos construídos pelo logicismo causal-analítico da modernidade. Porém, entendemos que somente a perspectiva sintático-semântica da linguagem não é capaz de expressar a estrutura multifacetada (quase indizível) do sofrimento humano. Assim, seguimos a Fenomenologia que se configura pela retomada da investigação sobre a subjetividade e propõe uma abertura para a experiência concreta. Inicialmente, Husserl (pai da fenomenologia) se ocupou de desenvolver um projeto de fenomenologia orientado para uma fundamentação racional não apenas do conhecimento, mas da vida e da responsabilidade moral. Diferentemente de Kant, esse caminho se baseia no preenchimento da forma racional de vida pela subjetividade pessoal. Esse empreendimento está descrito basicamente nos textos *Lições de ética e Teoria do Valor* (2009) e *Introdução à ética* (2020).

A forma de vida racional e sua relação com a subjetividade sempre esteve no âmago das reflexões de Husserl e foi sendo

amadurecida junto com ele ao longo de sua trajetória culminando, já em um Husserl tardio, na constituição do conceito de *Lebenswelt*, do qual fazem parte fenômenos humanos muito subjetivos como a dor, o sofrimento e o Outro, que aparecem como vividos. Em *Ideias II*, Husserl (2005) rompe com a compreensão objetiva de corpo sedimentada na psicologia vigente. Para ele o corpo é *Leib*, ou seja, é o corpo vivo e sensível onde “eu” habito, e por isso mesmo, nas palavras de Falabretti (2016) é a expressão mais originária da *Lebenswelt* – mundo da vida – pois é corpo que sente e que é sentido, simultaneamente, abrindo uma ambiguidade que foi desenvolvida por Merleau-Ponty como co-pertencimento e co-presença no mundo. Isso implica uma dimensão de intercorporeidade que coloca a questão do outro como fundamental, pois exige da filosofia e da psicologia, uma compreensão do homem encarnado, capaz de passar de si para o mundo e para o outro numa experiência *quiasmática* (MERLEAU-PONTY, 1991).

Esses elementos nos permitem falar de uma possibilidade de escuta e acolhimento do outro enquanto alteridade que habita o meu sentir. Essa dimensão inaugura um novo “*Éthos*” baseado na abertura para a diferença. Segundo Holanda (2007, p. 41), ao se adotar essa postura “partilhamos experiências semelhantes e sentimentos mútuos, mas não podemos trocar simplesmente de posição um com o outro”. Assim, se autorizar numa posição fenomenológica proporciona as melhores condições possíveis para que o outro emerja no campo fenomenológico, sem ser reduzido, mantendo-se basicamente como totalmente outro, suscitando respeito ético e acolhimento.

Nos aproximando da experiência da imigração pelo viés da fenomenologia, consideramos, junto com Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2016), que a perda das referências materiais como casa, família e laços sociais podem representar uma experiência de sofrimento. Nessa direção, o indivíduo experimenta prejuízos nas formas de ajustamento que se relacionam à sua historicidade, não sendo capaz de constituir ou obter um representante social válido que lhe viabilize identidade social.

Essa vulnerabilidade representa a incapacidade do sujeito em estabelecer uma relação entre os excitamentos e os desejos. A esse hiato, Perls, Hefferline e Goodman nomearam como *“misery”*. Sua definição correlata, segundo Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2016, p.244), é o sofrimento ético-político. Contudo, mesmo apresentando disfunções e vulnerabilidades o indivíduo não deixa de operar. Assim, na erosão da sua identidade social, ele ainda encontra um “caminho” que passa por fazer da ausência de dados um pedido de socorro.

É a partir desse pedido que se busca uma posição diante do sofrimento. Nesse contexto, as intervenções se inclinam às práticas cuidadoras dos vínculos estabelecidos pelo indivíduo em relação à sua história, valores, pensamentos e instituições que configuram a sua identidade social. Essa expressão de “cuidado” busca o fortalecimento dos representantes sociais, através da possibilidade de criação de dados de realidade que, para o sujeito, funcionam como uma (re)construção de sua identidade social.

Seguindo as premissas lançadas pelos autores aqui articulados, entendemos que os diferentes trabalhos sociais e projetos construídos para a população de imigrantes em seus diferentes contextos se prestam basicamente para fortalecer seus dados identitários e viabilizar a constituição de novos representantes sociais como forma de superar os diferentes modos de sofrimento ético, político e antropológico. E essa atividade, para ser efetiva, se funda basicamente na dimensão empática das relações humanas.

A consciência da existência do outro é um movimento fundamental no processo de tornar-se humano. Para Barea (2015), a empatia é um modo de sentir e viver a vida que permite ao sujeito que empatiza reconhecer no outro uma humanidade comum à sua. Nos relacionarmos com o diferente, a interação permanente, o exercício de se colocar no lugar de outra pessoa e o acolhimento ético é um dos fatores essenciais para a identificação de valores fundamentais para que todos possam ter chances iguais, exerçam seus direitos e vivam de maneira satisfatória em determinado espaço.

Como expressão concreta dessas premissas, ao identificarmos um número expressivo de imigrantes e refugiados na cidade de Dourados - MS, nos propusemos a pensar uma atividade que viabilizasse a experiência de inclusão social. Assim, traçamos alguns passos para orientar a constituição dessa ação: a) conhecer a realidade da imigração em âmbito nacional e local por meio de pesquisas teóricas e construção de estados da arte; b) identificar quais demandas eram mais iminentes nessa população; c) quais práticas a ser nelas produzidas e d) quais elementos da Psicologia poderiam ser articulados ao processo de formação dos futuros profissionais. Assim, nasceu o projeto “Viver Fronteiras” como âmbito da experiência de acolhimento e fortalecimento de imigrantes e refugiados.

A intenção central desse projeto é sensibilizar a sociedade sobre a realidade da imigração e seus desdobramentos, a fim de melhorar as estratégias de acolhida e inserção social e, ao mesmo tempo, constituir um espaço de acolhida onde os imigrantes possam falar de sua estadia, de suas dificuldades ou receber alguma orientação prática sobre encaminhamentos burocráticos.

Entendemos que é crucial refletir de maneira lúcida sobre o tipo de sociedade que se deseja, identificar o que é fundamental para a sociedade, aquilo que destrói a convivência e o que agrega. A ética é a possibilidade de chance para todas(os) que atuando dessa forma tornam possível construir uma sociedade mais justa, fraterna, digna e capaz de acolher a diferença e produzir um novo *Éthos* social.

Assim, orientados por essa sensibilidade do encontro, propomos uma fenomenologia do acolhimento como elemento basilar para a construção de qualquer ação de atenção “psicossocial”, pois de outra forma incorremos no risco de cair nas estratégias de benevolência relatadas por Agamben (2004) que nada mais são do que formas de caridade que em última instância apenas fazem manutenção do *status* de “quase-sujeitos” imposto pelas sociedades pautadas por uma racionalidade totalitária e violenta que aniquila a diferença em nome da produção do “inferno dos iguais” (HAN, 2017).

Referências

- AGAMBEN, G. *Homo sacer: O poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.
- BAREA, R. **O tema da Empatia em Edith Stein**. 2015. 117p. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.
- CORREA, L.L.; LIMA, M.S.C. **Vulnerabilidade na pandemia: o imigrante na cidade de São Paulo diante da COVID-19**. *Travessia – Revista do Migrante*. n. 90, 2021. Recuperado de <https://travessia.emnuvens.com.br/travessia/article/download/972/896>
- FALABRETTI, E. S. Desejo, corpo e intencionalidade na fenomenologia. *Pensando – Revista de Filosofia*, 7 (14), 196-211, 2016. Recuperado de <https://revistas.ufpi.br/index.php/pensando/article/view/4343>
- HAN, B.C. *Sociedade da Transparência*. Vozes: Petrópolis – RJ, 2017.
- HOLANDA, Adriano. **Fenomenologia, psicoterapia e psicologia humanista**. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 1997, vol.14, n.2, pp.33-46.
- HUSSERL, E. *Ideas relativas a uma fenomenologia pura y una filosofia fenomenológica*. Libro segundo. Investigaciones Fenomenológicas sobre la constitución. México: Fondo de Cultura Económica, 2005.
- HUSSERL, E. **Introducción a la ética**. Editorial Trotta: Madrid, 2020.
- HUSSERL, E. **Leçons sur l'éthique et la théorie de la valeur (1908-1914)**. Trad.: Ducat, Lang e Lobo. França: PUF, 2009
- KANT, Immanuel. **Crítica da Razão Pura**. 5.ed. Trad.: Manuela Pinto e Alexandre Morujão. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.
- _____. **Crítica da Faculdade do Juízo**. 2.ed. Trad.: Valério Rohden e Antônio Marques. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- _____. **Crítica da Razão Prática**. 1. ed. Bilingue. Trad. Valério Rohden. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- MERLEAU-PONTY, M. *Signos*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2016.
- PERLS, Frederick S; GOODMAN, Paul; HEFFERLINE, Ralph. **Gestalt-terapia**. 2. ed. São Paulo, SP: Summus, 1997.



3

Dádiva:
um paradigma ético
para Políticas Públicas

REDE BRASILEIRA DE LEITE HUMANO (RBLH) E DÁDIVA: uma estratégia em Saúde Pública em tempo de covid 19

Eliane Caldas do Nascimento Oliveira¹

Introdução

Este artigo relaciona a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (rBLH), que é uma estratégia dentro da política de amamentação e o conceito de Dádiva de Marcel Mauss frente a Pandemia da Covid 19. O primeiro momento foi dedicado à história da rBLH mostrando sua construção e singularidades diante de um processo coletivo de experiências e aprendizagens, de relações horizontais e de cooperação. A seguir se fez uma breve apresentação do conceito de Dádiva de Mauss compreendendo que o dar/receber/retribuir são elementos necessários na construção de alianças sociais que agregam valor e conhecimento para a compreensão da prática da rBLH nesses mais de trinta anos de existência.

Desde o início da pandemia, os Bancos de Leite Humano (BLH) tiveram que rever suas práticas e normas para manter o seu funcionamento. E o que foi feito então? Na terceira parte desse artigo esses dados serão apresentados. E, ainda, foram realizadas uma revisão dos documentos apresentados no portal da rBLH

¹ Psicóloga e Pesquisadora em Saúde Pública do IFF/Fiocruz.
Contato:eliane.caldasno@gmail.com

(reuniões técnicas sobre Covid 19, documentos técnicos e científicos, material didático e de divulgação) e uma análise qualitativa da experiência da própria autora que trabalha em um BLH da Rede Brasileira. Esse material tem a finalidade de, diante de nossas políticas públicas de saúde em aleitamento materno, apresentar uma leitura da função da rBLH, com o olhar da Dádiva no enfrentamento da Covid 19.

A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (rBLH): Histórico

O primeiro Banco de Leite Humano (BLH) registrado no Brasil foi implementado em 1943 no atual Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Na época o objetivo do BLH era coletar o leite para atender casos especiais, sem considerar o processo da solidariedade (a nutriz era remunerada) e sem grandes preocupações com a contaminação, o leite era distribuído na forma de produto cru sem nenhum tipo de tratamento (ALMEIDA, 1999).

A partir de 1985, os BLHs assumiram novo papel no cenário da saúde pública. Houve expansão desses serviços como consequência dos esforços do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que, em 1984, instituiu o Grupo Técnico de BLH com o objetivo de monitorar a implantação e o funcionamento de BLHs em todo Brasil (BRASIL, 2008).

A pesquisa passou a fazer parte do âmago dos BLHs e um novo paradigma foi estabelecido para o modelo de coleta, processamento e distribuição de leite humano (LH) de modo a gerar uma tecnologia única, de baixo custo e alta eficiência. A partir desse momento um conjunto de pesquisadores busca articular soluções para os problemas detectados, fortalecendo a política de amamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil (PORTAL DA RBLH).

Essa tecnologia e os cuidados essenciais para a certificação da qualidade do leite humano ordenado fez com que mesmo com os riscos decorrentes do advento da AIDS o número de BLH continuasse

a crescer, havendo também investimento na formação dos recursos humanos para essa área. Desde então, as equipes multiprofissionais passam a realizar as suas funções de maneira horizontal, a partir de trocas de experiências, executando planejamentos estratégicos com avaliações do processo (MAIA, 2006).

Os Encontros e Congressos dos BLHs foram ocorrendo na linha do tempo e propiciaram mudanças a partir das próprias experiências. Em 1998 o Ministério da Saúde (MS), após o primeiro Congresso, estabeleceu a Política Nacional de Aleitamento Materno inserida na Área Técnica de Saúde da Criança, desse Ministério. Também houve o lançamento da Rede Nacional de BLH atual Rede Brasileira de BLH.

A rede é um projeto do MS e da Fiocruz, com missão de promover a saúde da mulher e da criança, mediante integração e construção de parcerias com órgãos federais, estados, municípios, iniciativa privada e sociedade; e com o objetivo de contribuir para a redução da mortalidade neonatal e de melhorar os indicadores de aleitamento materno no Brasil (BRASIL, 2008, p.15).

De lá para cá esse modelo foi estabelecido e os aprimoramentos e expansão ocorreram sempre a partir de experiências vividas no coletivo, pelo coletivo, com aperfeiçoamentos em bases científicas, sendo o conhecimento compartilhado e divulgado para a sociedade em um movimento contínuo que garante a oferta de LH como primeira opção de alimento para os recém-nascidos de risco e baixo peso. Essa ação contribuiu para o Brasil atingir o objetivo 3.2.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) (PORTAL ABC.GOV). O objetivo 3 tem a meta de assegurar vida saudável e promover o bem-estar para todas(os) e em todas as idades. Entre seus desdobramentos há o de acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidas(os) e crianças menores de cinco anos. O que já foi atingido no país segundo os valores previsto pela ONU (PORTAL IPEA.GOV)

Hoje os BLHs funcionam como um serviço especializado vinculado a um hospital de Atenção Materno-Infantil, responsável por ações de promoção, prevenção e apoio ao aleitamento materno, acolhendo (as)os participantes da Rede em uma troca constante de

saberes e afetos com a qualidade em um movimento contínuo de Dar/Receber/Retribuir.

A Dádiva segundo Marcel Mauss

O princípio que Mauss no seu Ensaio sobre a Dádiva estuda é o de relação de trocas em comunidades ditas primitivas, que pode fazer compreender as trocas nas nossas sociedades atuais também (MAUSS, 2017). O movimento MAUSS – *Movimento Anti-Utilitarista em Ciências Sociais* – fundado em 1981, defende que existe nas sociedades modernas, como nas sociedades arcaicas, um modo de circulação de bens que serve para estabelecer relações sociais e que difere daquele analisado pelos economistas (PORTUGAL, 2014).

Mauss busca compreender as bases de troca observando o simbólico das relações de Dar/Receber/Retribuir como produtora de alianças sociais. Os contratos se fazem na forma de “presentes voluntários” dados e recebidos, que de certo modo alinhavam a sociedade, com trocas de favores.

As trocas e retribuições são fenômenos sociais totais afetando as sociedades como um todo, nas suas diferentes faces, sendo importantes para suas dinâmicas. As trocas de bens simbólicos obrigam a forma de trocas mútuas e esse sistema envolve a honra, o prestígio e a obrigação de retribuir a um terceiro. Por um lado, há uma obrigação em realizar essas trocas, mas há também um caráter gratuito. “O paradigma da dádiva reconhece a força dos interesses e a efetividade da obrigação, mas serve-se da dialética para pensar estes elementos no quadro de uma teoria pluridimensional e paradoxal da ação” (PORTUGAL; MARTINS, 2011).

Há um espírito na troca e esse acompanha o objeto trocado desde o dono original até o destinatário final. Essas trocas aproximam uns aos outros, mesmo que não haja consciência do valor simbólico. Dessa forma Mauss apresenta uma teoria geral de trocas e essas fornecem uma economia do Dom.

Nesse caso, há um distanciamento da relação do animal econômico para uma aproximação a uma relação social que se

confirma através de laços e obrigações impagáveis com aquele que doa, mesmo que seja no anonimato. Nesse sentido, de maneira resumida, aqui fica a definição de dádiva através da seguinte frase: “toda a prestação de bem ou serviço efetuada sem garantia de retorno, com vista a criar, alimentar ou recriar o vínculo social entre as pessoas” (CAILLÉ, 2000).

RBLH e Dádiva

Desde que houve uma mudança de paradigma no funcionamento dos BLHs, a doação e a solidariedade permanecem presentes no fazer dessas instituições. Assim como o movimento MAUSS recusa aceitar o *homo economicus* como concepção de indivíduo, no funcionamento dos BLHs também há uma proposta de que a qualidade de excelência aconteça com baixo custo, não tendo o princípio estruturador do mercado econômico.

Na dádiva a quantidade e a qualidade das prestações não são fixadas por uma negociação explícita, mas antes por um código implícito de honra e generosidade (PORTUGAL, 2014). Fenômenos como doação de leite, prestação de cuidados aos bebês e às crianças, hospitalidade, e voluntariado efetuado sem garantia de retorno acabam por criar ou recriar o vínculo social com as pessoas que fazem parte da economia do Dom.

Essa economia não resulta de estratégias que controlam a ação do outro. Pelo contrário, resulta da superação de barreiras entre o eu, o mim e o outro. Essa superação é o que faz o Dom aparecer na Rede como uma política associativa e de reconhecimento cultural, em um mundo aberto, permanentemente, às novas formulações que podem produzir tensões a partir de redes associativas diferenciadas e plurais e da individualização incessante (PORTUGAL; MARTINS, 2011). As tensões são diversas entre propósitos individuais e coletivos, entre interesse e desprendimento, entre liberdade e obrigação.

A Rede de Banco de Leite transfere conhecimentos de uma para outra unidade, mas a singularidade de cada uma dependerá

da vivência coletiva local diante de disputa de espaço de poder nos quais os interesses grupais, individuais e setoriais são transformados em favor de uma prática de bem comum. Nesse campo estamos diante de uma organização participativa entre os sujeitos que formam essa rede, em diálogo constante com possibilidades de modificações sempre que necessárias baseadas em boas práticas e estudos científicos. Enfim,

uma esfera pública híbrida, participativa e deliberativa, baseada na cultura do dom, deve funcionar como território simbólico para uma nova modalidade coletiva de gestão do poder social. Ela pode e deve comportar várias dimensões: o saber especializado e o saber comum, a ciência e a arte, o Estado e a Sociedade, a vida no trabalho e no lazer, a seriedade e a brincadeira (PORTUGAL; MARTINS, 2011).

OS BLHs durante a pandemia

No início da Pandemia uma primeira preocupação foi com a transmissão vertical do Covid 19. Os estudos para responder essa dúvida logo foram realizados e, em março de 2020, foi publicada a Recomendação Técnica número 01/20.170320 que recomenda a manutenção da amamentação desde que a mãe deseje e esteja em condições. Em seguida outros estudos evidenciaram a importância dessa recomendação (PORTAL RBLH-ENFRENTANDO-COVID 19).

Os BLHs continuaram prestando assistência e apoio às mulheres e suas famílias para que os bebês continuassem a ser amamentados, reduzindo as consultas presenciais, mas implementando as teleconsultas e os teleatendimentos. Foi um momento difícil para as(os) profissionais e para as(os) pacientes. A pandemia trouxe várias incertezas, medos, mortes, mudanças inesperadas e efeitos para saúde física e mental. Os dias não pararam, mas as ruas ficaram vazias, cada um em sua casa sem fazer visitas nem a familiares, o que provocou uma quebra de rotina.

As lactentes, nesse momento, vivenciaram uma lacuna de rede de apoio presencial, pois estava a vigorar o distanciamento social. E, mesmo com as dificuldades, muitas mulheres conseguiram

amamentar. Os BLHs continuaram a sua atuação presencial, telefônica e/ou *online* com avaliação das mamas; ajuste de pega e posição; orientação para massagens iniciando pela aréola, ordenha de alívio, retirada de conchas e bico de silicone, cuidados com a ingesta hídrica, atenção com a saúde emocional, doação do leite e biossegurança aplicada ao processamento do leite humano, entre outras.

A solidariedade em tempos de crise se fez presente. E, como já evidenciado, para que a amamentação aconteça Rede e Dádiva são necessárias. Não foi diferente na pandemia. Ao contrário: cidadania, ligações fortes na produção de bem-estar e políticas públicas, uma ao lado da outra, foram em busca de respostas para a dificuldade vivida.

Os BLHs buscaram estratégias de ação, fortalecidas pelo SUS, que foram realizadas na pandemia: difundir informações corretas sobre os cuidados na prevenção do Covid 19, incentivar o autocuidado, promover o atendimento virtual e, se necessário, garantir cuidado em condições seguras para o atendimento presencial.

A primeira reunião por Webconferência para a discussão do tema Amamentação e Covid 19 - no enfrentamento à pandemia foi realizada no dia 16 de março de 2020, sendo a sala ocupada em sua total capacidade. Na época a preocupação era muito grande para que as melhores condutas fossem seguidas e as evidências científicas ainda eram poucas. Na semana seguinte houve outra reunião *online*, utilizando também toda sua capacidade e abrindo outra sala durante o processo para trazer a discussão das boas práticas em BLHs com o propósito de revisar as normas práticas e garantir a segurança e a qualidade do produto dos BLHs.

Durante esse ano e meio de pandemia várias reuniões foram realizadas e cinco estão gravadas no portal da rBLH na sessão rBLH - Enfrentando o Covid -. Os compromissos assumidos pela rede foram cumpridos inclusive com a votação direta e coletiva do *slogan* da Semana Mundial da Amamentação. Houve inovações para transpor a pandemia com a construção do conhecimento, em um contexto maior do aleitamento materno. O Fórum de

Cooperação Técnica Internacional e seu *ebook* mostram boa parte desse processo (Portal da rBLH).

Conclusões e Implicações da prática no BLH

A prática da rBLH, em tempo de pandemia do Covid 19, seguiu a estrutura de funcionamento que vem sendo aperfeiçoada durante os anos. Do gesto inicial da doadora a toda a engrenagem para cumprir sua missão, a rBLH, nesse contexto, possibilita a avaliação de alguns pontos da teoria do Dom, ao mesmo tempo em que propicia uma auto-reflexão para um trabalho contínuo mesmo em tempos de distanciamento social.

Primeiramente verificamos que a doação de leite é gratuita e voluntária. Mas como continuar doando, se não é aconselhável ter contato com pessoas fora de nossas casas? Seguindo, qual seria o lugar do Estado nessa dinâmica? E, ainda, quais os circuitos da dádiva se mantém na dinâmica de funcionamento do BLHs na pandemia?

Na modernidade a dádiva, diferente das comunidades arcaicas, fica circunscrita na intimidade, não no clã. Serve para mostrar a cada pessoa, que ela é única e especial numa rede composta por outros seres singulares. Na doação de leite o gesto inicial é voluntário e gratuito, mas uma vez que acontece é tomado pelo sistema público que se interpõe entre o doador e o receptor. Quem recebe, não sabe quem doou, mas sabe que é necessário para manutenção da vida do bebê e que há uma organização burocrática de circulação de pessoas anônimas para que o leite chegue ao bebê. Nesse ponto, a ausência de reconhecimento facilmente pode se estabelecer.

O Dom é um sistema livre, enquanto o Estado desenvolve obrigações automáticas para os cidadãos(ões). O Dom se alimenta da diferença, de vínculos privilegiados e personalizados. O Estado não gosta de lidar com as diferenças, fonte de desigualdades. E diante desses paradoxos a Rede é estabelecida.

Todo material apresentado no enfrentamento da Covid 19 no portal da rBLH evidencia, mais uma vez, o cumprimento de o seu papel. Não se furtou de suas responsabilidades e, de forma coletiva,

construiu estratégias com a participação de todas(os) com evidências científicas e boas práticas, em um processo horizontal com diálogos constantes. Os valores da rBLH novamente estavam presentes: solidariedade, empatia e superação. E, mais uma vez, a confiança ficou evidente nessa Rede que depende fundamentalmente de três elementos: o jeito de ser e agir dos profissionais, a capacidade de manter um padrão de relacionamento, de interlocução compreensível com os clientes e as estratégias comunicacionais com a população. Que venham mais desafios!

Referências

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Recomendação Técnica No 01/20.170320**. Assunto: Covid-19 e Amamentação. Documento Disponível na internet: <https://rblh.fiocruz.br/covid19-e-amamentacao-recomendacao-n0120170320>

CAILLÉ, A. **Anthropologiedudon. Le tiersparadigme**. Paris: Desclée de Brouwer, 2000.

MAIA, P .R. S. *et al.* Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, p. 285-292, jul./set. 2006.

MAUSS, M. **Ensaio sobre a dádiva**. Lisboa: Edições 70, 2017.

PORTUGAL, S.; MARTINS, P. H. O Dom como fundamento de uma cultura democrática e associativa. In: _____. **Cidadania, Políticas Públicas e Redes Sociais**. Coimbra: FCT, 2011.

PORTUGAL, S. **Famílias e redes sociais: ligações fortes na produção de bem-estar**. Coimbra: Almedina, 2014.

Sites consultados

<https://rblh.fiocruz.br/pagina-inicial-rede-blh>

<https://rblh.fiocruz.br/rblh-enfrentando-covid-19>

<https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>

<http://www.abc.gov.br/imprensa/mostrarconteudo/725>

DÁDIVA E CUIDADO: paradigmas para (re)pensar cidadania e políticas públicas

Sílvia Portugal¹

Introdução

Há quase dois anos um contexto pandémico desafia os nossos modos de viver, ser, estar e pensar. As formas societais foram abaladas, os laços sociais sofreram profundos impactos, as relações dos cidadãos com o Estado foram afetadas. Perante uma experiência comum e partilhada à escala global, encontrámos respostas isoladas e limitadas, produtoras de distanciamento, segregação e exclusão. Alguns elementos da governação desta pandemia tornaram-se, não parte da solução, mas parte do problema, colocando enormes desafios aos nossos modelos de organização social, padrões relacionais e leituras sociopolíticas.

O que proponho neste texto é uma breve discussão de dois “paradigmas”² das Ciências Sociais – o paradigma do cuidado e o

¹ Faculdade de Economia/Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra.
Contato: sp@fe.uc.pt

² O conceito de paradigma é aqui utilizado “entre aspas” para sublinhar a sua apropriação em sentido lato. O conceito de paradigma foi proposto por Thomas Kuhn (1972) e, segundo o autor, um paradigma é constituído por leis, hipóteses teóricas gerais, métodos e técnicas, meios standardizados de aplicar leis fundamentais a uma grande diversidade de situações. Para além de, por um lado, em geral, ser difícil aplicar o conceito às ciências sociais, por outro lado, o

paradigma da dádiva – que oferecem perspectivas alternativas para a análise e vivência do mundo contemporâneo, questionando as abstrações liberais acerca do indivíduo racional, autônomo e independente. Procuo formas de interpretação das relações humanas que sublinham a importância da dimensão relacional e dos laços de interdependência na construção da cidadania. Encontro nestes paradigmas elementos de resposta para esta busca e potencialidades heurísticas para (re)pensar o político e a sua ação.

O cuidado

O paradigma do cuidado implica uma construção ampla do conceito, que concebe o cuidado como “central na vida diária” (MOL *et al.*, 2010, p. 7). Contrária, assim, uma visão em que este é entendido como excepcional, pontual, episódico, resultante de “acidentes” que suscitam assistência e apoio, de doenças que se curam, situado em fases específicas da vida – a infância ou a velhice. Pelo contrário, reconhece-se, por um lado, a sua centralidade na vida diária de cada um/a, e por outro lado, que todas as pessoas, durante toda a vida, precisam de cuidados (MOL, MOSER e POLS, 2010). Um olhar a partir do “paradigma do cuidado” permite enfraquecer as fronteiras entre “os doentes”, “os frágeis”, e “os outros”. As conceptualizações do cuidado de autoras como Joan Tronto (1993), Patricia Paperman, Sandra Laugier e Pascale Moulinier (2009) trazem modificações profundas para as reflexões éticas, políticas e jurídicas acerca da vulnerabilidade e da dependência. O trabalho destas autoras teoriza sobre “um mundo vulnerável”³, no qual a interdependência é fulcral e o cuidado se estende para lá do humano, também aos objetos, animais e ambiente (LAUGIER, 2012).

próprio campo interno das abordagens aqui expostas está longe de se constituir como uma teoria “unificada”.

³ Título do livro de Joan Tronto (1993) na sua tradução francesa de 2009.

Esta perspectiva questiona a abstração liberal do indivíduo racional, isolado, autônomo e independente como base do laço social, mostrando como este se tece na proximidade e na vida ordinária de todos os dias. Reconhecer a (inter)dependência de todos e dos outros implica uma re-teorização que substitua a autonomia como característica fundamental do que significa ser humano (EREVELLES, 2011) e (re)defina a dependência no curso do ciclo de vida (KITTAI, 2005).

A atual pandemia mostrou a pertinência deste olhar para a compreensão do mundo em que vivemos e para a construção de respostas aos desafios sociais e políticos que enfrentamos. A propagação do vírus revelou de um modo brutal a nossa vulnerabilidade e interdependência, no entanto, a reação global à pandemia consistiu, de um modo generalizado, no confinamento e no isolamento social.

Molinier e Paperman falam do paradigma do cuidado como “uma concepção alternativa da responsabilidade em *termos relacionais*” (MOLINIER e PAPERMAN, 2015, p. 48). Na luta contra o vírus encontramos o oposto. Ao invés de uma abordagem relacional do cuidado de si e da/os outra/os, enquanto forma de lidar com uma experiência comum e partilhada, criadora de solidariedade e confiança, apostou-se no atomismo social. Sandra Laugier em entrevista no início da pandemia⁴ fala de uma “vulnerabilidade partilhada”, mas também de um “cuidado primitivo” em que cada um se preocupa apenas consigo e a sua família.

Esta foi a abordagem predominante, fortemente ancorada numa linguagem bélica. Ao longo destes longos meses, assistimos ao triunfo de um vocabulário, que transformou cidadã/os em soldados e polícias, armadas/os pelo medo, a insegurança e a suspeição, e criou trincheiras, cercas e barreiras que não cessam de se multiplicar: “os infectados”, os “assintomáticos”, os “grupos de risco”, aos quais se juntaram “os vacinados” e os “não vacinados”.

⁴ <https://reporterre.net/Le-coronavirus-nous-fait-comprendre-que-la-vulnerabilite-d-autrui-depend-de-la-notre>

Em vez do “nós” do humano vulnerável e (inter)dependente, criou-se um “eu” (ir)responsável, que vê no seu semelhante uma ameaça. A panaceia para a pandemia foi a prescrição e a vigilância dos comportamentos individuais e sociais. Antes da vacina, inocularam-se modos de estar e fazer. Assim, encontramos, por um lado, uma visão restrita de cidadania e de solidariedade, como se ambas se limitassem ao cumprimento de regras e ordens governamentais. E, por outro lado, uma versão simultaneamente compactada e em sentido inverso do processo civilizacional descrito por Norbert Elias (1990) – as coações exteriores transformam-se rapidamente em auto-coações e a adoção do “comportamento correto” depressa passa do autocontrole consciente para o autocontrole automático; as formas de civilidade recuaram ao estado bruto: deixámos de estender a mão, os braços, a cara para saudar, deixámos de nos precipitar para ajudar alguém que deixou cair alguma coisa na rua, deixámos de partilhar comida, bebida, objetos.

Das instituições globais, aos governos nacionais e locais, aos *mass media*, aos profissionais de saúde e especialistas variados das mais variadas ciências, aos comerciantes de bairro, aos vizinhos, aos colegas, à família, aos amigos, todos se tornaram prescritores e vigilantes. A frase “cada um de nós tem que ser um polícia de si e dos outros” difundiu-se de forma generalizada, sem encontrar contraditório, ilustrando o potencial orwelliano da crise pandémica.

Arthur Kleinman (2006) fala da nossa “vulnerabilidade existencial” e de como a negamos e tentamos esconder. O autor fala também do “medo existencial” que nos faz acordar a meio da noite, que causa problemas de sono, ansiedade e aflição. Este tem sido um dos sintomas mais referidos durante a pandemia. Os relatos de medo (da morte, da doença, do sofrimento, do desemprego, da falta de recursos materiais), os problemas de concentração, a irritabilidade, os esquecimentos (resultantes do tempo contínuo), os consumos de álcool, o excesso alimentar (para aqueles que têm o que comer); mas, também, os silêncios, a ocultação, porque não podemos fraquejar, porque “tudo vai ficar bem”.

Quando saímos das generalidades conceptuais e olhamos para “os detalhes da vida” (LAUGIER, 2012), encontramos um mundo no qual *praxis* e pensamento, ação e emoção, pessoas e artefactos se entrecruzam. O paradigma do cuidado reconhece a relevância dos sentimentos, não fazendo uma celebração ingénuas das relações afetivas, que eclipse as relações de poder e dominação, mas sim reconhecendo a importância das emoções e dos laços que nos ligam aos outros, mesmo quando contraditórios. Assim, o olhar a partir do cuidado remete os sentimentos para um lugar determinado – o da atividade prática (PAPERMAN, 2013). Segundo Paperman (*Idem*), não estamos a falar dos sentimentos em geral, mas sim daqueles de um determinado tipo, que desenham uma orientação específica (moral) relativamente aos outros e às relações – amor, atenção, compaixão, respeito, preocupação. Falamos, assim, de “pontos de vista morais “ordinários”, enquanto expressão da vida-de-todos-os-dias-e-todas-as-noites” (Paperman, 2013: 36).

Que necessidades são sentidas e devem ser atendidas? Quem deve ser cuidado e quem deve cuidar? Como e quando se cuida e se é cuidado? Responder a estas questões implica olhar, não apenas as relações interpessoais, mas também, a organização social e política das atividades de cuidado, as desigualdades estruturais e as políticas públicas. Ou seja, analisar o modo como as responsabilidades do cuidado são distribuídas e quais os agentes que tomam decisões sobre essas responsabilidades – Estado, mercado, comunidade, família. Implica, também, articular escalas analíticas – do micro do espaço doméstico e das relações familiares, ao transnacional, dos fluxos migratórios de mulheres migrantes desqualificadas, que prestam cuidados a outros, em países longínquos dos seus.

A evolução histórica das atividades de cuidado e as transformações económicas e sociais a elas ligadas tiveram três consequências fundamentais: 1) a transferência de muitas tarefas de cuidado da esfera privada para a esfera pública – a educação das crianças; a hospitalização dos doentes; a institucionalização dos velhos *etc.*; 2) a profissionalização da atividade de cuidado – a passagem da arte clássica de cuidar para as profissões de

cuidador/a, num movimento simultâneo de qualificação e distinção do profissional e de desqualificação de quem cuida no espaço doméstico e familiar e do trabalho não remunerado das tarefas de cuidado; 3) a regulação do que se passa na vida privada – o processo civilizacional, de que fala Norbert Elias (1990), implicou uma forte “higienização” das condutas domésticas e dos modos de cuidar. Dos ensinamentos da puericultura, cedo estudados por Luc Boltanski (1969), à hegemonia do saber médico no tratamento das doenças, o cuidado na esfera familiar e doméstica tem sido alvo de processos de colonização do privado pelo público.

O governo da pandemia acentuou fortemente esta última característica. Não foi apenas o espaço público a ser fortemente regulado, mas também o espaço doméstico e privado, as interações sociais e familiares. Na rua, em casa, no quarto, nas práticas, nas ideias, nos sentimentos, a normatividade espalhou-se tão depressa como o vírus. Não sair à rua, manter a distância, usar máscara, lavar as mãos, descalçar os sapatos, desinfetar as superfícies, as roupas, as embalagens, não partilhar objetos, criar zonas “sujas” e “limpas”, não receber visitas, não jantar com mais de x pessoas, não beijar as/os idosas/os, não abraçar as/os amigas/os, limitar as relações sexuais – a prescrição de comportamentos estendeu-se à privacidade e à intimidade de todos/as e de cada um/a.

A normatividade, o policiamento, o vocabulário bélico e o medo criaram muros, quebraram laços, isolaram pessoas. A linguagem do cuidado é uma espécie de antídoto para esta abordagem dominante. O “paradigma do cuidado” desafia os códigos discursivos e simbólicos da luta contra a pandemia e fornece elementos para pensar formas de conciliar a convivência com o(s) vírus com a convivência social e a confiança.

A dádiva

Existe uma ideia generalizada de que a dádiva desapareceu das sociedades contemporâneas e cedeu o seu lugar ao cálculo racional e à troca mercantil. À medida que o individualismo ganha peso, a

generosidade perde-se e é substituída pelo cálculo egoísta. Se, por um lado, se lamentam estas tendências, por outro, valorizam-se algumas das conquistas, como, por exemplo, o Estado-Providência. Assim, o sistema estatal tem um tipo específico de relação com o sistema de dom. Por um lado, muitos serviços anteriormente prestados pelas redes pessoais ou de caridade foram assumidos pelo Estado. Por outro lado, este (ao contrário do mercado) não nega o altruísmo: recebe, organiza, reparte e distribui em nome da solidariedade; solidariedade mais extensa do que a das redes primárias, menos desigual que a dos sistemas de caridade. O desenvolvimento do Estado-Providência foi, por esse motivo, visto como um substituto feliz do dom, diminuindo a injustiça e a desigualdade e repondo a dignidade dos beneficiados. Deste modo, alguns autores viram na providência estatal a forma moderna da dádiva, cujas formas tradicionais se tornariam cada vez mais residuais. Não partilho destas perspetivas. Defendo que sistema estatal e sistema de dádiva não são sinónimos e fundam-se em princípios diferentes. Fazendo uso de algumas das hipóteses dos autores do movimento M.A.U.S.S.⁵, argumento aqui, sucintamente⁶, que existe nas sociedades contemporâneas um modo de circulação dos bens que difere intrinsecamente daquele que é analisado pelos economistas. Um sistema de dádiva que serve para estabelecer e alimentar relações sociais.

O paradigma da dádiva permite superar uma limitação usual nas ciências sociais: a separação da análise das coisas da análise dos

⁵ O movimento M.A.U.S.S. – *Moviment Anti-Utilitariste en Sciences Sociales* – fundado em 1981, tem, como explica Alain Caillé, na sua apresentação ao público brasileiro, “um sentido negativo e outro positivo”. O sentido negativo prende-se com a recusa do utilitarismo, a ideologia hegemónica da modernidade. O sentido positivo procura a reflexão, a partir das ideias de Marcel Mauss sobre o dom (Caillé, 2003, p. 16). O Movimento publica a *Revue du MAUSS*, uma revista “ao mesmo tempo de Sociologia, de Antropologia, de Economia e de Filosofia Política, buscando um compromisso político, ético, humano e existencial e recusando qualquer separação entre tais áreas” (CAILLÉ, 2003, p. 16).

⁶ Reproduzo, aqui, sintetizando, os argumentos apresentados em Portugal, 2014: Capítulo 1.

laços. Tradicionalmente, analisa-se, por um lado, o que circula, do ponto de vista económico-social, do mercado (ou da redistribuição estatal) e, por outro lado, os laços sociais, a partir de um ponto de vista simbólico e relacional (ou psicológico). Os dois aspetos estão separados. É mesmo possível afirmar que esta separação faz parte do ideal da modernidade: de um lado, a dimensão material, do outro, a dimensão afetiva. O estudo da sociedade a partir do dom considera esta separação “uma projeção ideológica” (GODBOUT, 2000, p. 14). A perspetiva a partir da dádiva obriga a juntar os dois pontos de vista, superando a rutura entre as relações sociais e o seu conteúdo. O objeto de estudo – o que circula – pertence ao mundo económico-social, mas a questão que se coloca – a sua relação com o laço social – resulta duma aproximação simbólico-relacional: “o objeto é económico-social, mas o ponto de vista simbólico-relacional” (GODBOUT, 2000, p. 14).

Para Alain Caillé (2000), esta abordagem constitui um novo paradigma nas ciências sociais, uma alternativa aos dois paradigmas dominantes: o individualismo e o holismo, que se apoiam sobre teorias monodimensionais e reducionistas da ação social. O primeiro defende que todas as ações, regras ou instituições derivam dos cálculos, mais ou menos, conscientes e racionais, efetuados pelos indivíduos. O holismo (em qualquer das suas versões: culturalismo, funcionalismo, estruturalismo), pelo contrário, defende que a ação individual se limita a expressar uma totalidade que lhe preexiste e que aparece, assim, como única realidade.

À luz de qualquer destes dois paradigmas a dádiva é incompreensível. No primeiro, dissolve-se no “interesse”, no segundo na “obrigação”. O paradigma da dádiva não nega a existência de nenhum destes dois momentos – da individualidade ou da totalidade – mas recusa-se a tomá-los como dados. Partindo da interrelação generalizada entre as pessoas, e perguntando-se como se engendram, concreta e historicamente, os dois momentos opostos, faz do dom (do símbolo, do político) o operador privilegiado, específico, da criação do laço social. O paradigma da dádiva reconhece a força dos interesses e a efetividade da

obrigação, mas serve-se da dialética para pensar estes elementos no quadro de uma teoria pluridimensional e paradoxal da ação (CAILLÉ, 2000, p. 125-126).

Marcel Mauss, em *Ensaio sobre a Dádiva* (1988), teve dificuldade em reconhecer que a existência do dom nas sociedades modernas fosse além do estatuto de manifestação residual do passado. Penso, no entanto, tal como os autores do MAUSS, que “o dom é tão moderno e contemporâneo como característico das sociedades arcaicas” (GODBOUT, 1992, p. 20). A ideia que defendo é a de que fenómenos como a oferta de prendas, a prestação de cuidados às crianças, aos idosos e aos doentes, os convites para festas e a hospitalidade, o voluntariado, a doação de sangue e de órgãos constituem formas de troca social que não são hoje residuais nem quantitativamente (dada a sua frequência no quotidiano) nem qualitativamente (dada a sua importância na vida dos indivíduos). Adota-se a definição de dádiva proposta por Godbout em *L'Esprit du don* (1992), e que Caillé retoma na sua obra já citada (2000): “toda a prestação de bem ou serviço efetuada sem garantia de retorno, com vista a criar, alimentar ou recriar o vínculo social entre as pessoas” (CAILLÉ, 2000, p. 124; GODBOUT, 1992, p. 32).

A perenidade da dádiva não resulta apenas da necessidade de trazer um “suplemento de alma” aos interesses mercantis e estatais, mas testemunha o “facto de o dom, ele próprio, tal como o mercado e o Estado, formar um sistema” (GODBOUT, 1992, p. 21), sistema de relações sociais, propriamente ditas, enquanto relações não redutíveis a interesses económicos ou de poder.

O facto de o dom ser diferente da troca mercantil não implica que seja gratuito. É verdade que “o dom gratuito não existe” (BOURDIEU, 1997, p. 124), o dom serve para estabelecer relações; uma relação sem esperança de retorno, uma relação de sentido único, não é uma relação. Mas o dom também não se reduz à expectativa de retribuição, tal como a corrente utilitarista defende: “os móveis do dom estão relacionados entre si de uma maneira profundamente paradoxal” (CAILLÉ, 2000, p. 10). Interesse e desinteresse, liberdade e obrigação alimentam a dádiva e o vínculo

social que ela estabelece. Se a regra fundamental é a reciprocidade, ela não se processa numa lógica binária de dádiva e retribuição. Ao aceitar uma dádiva – “muito obrigado” – o recetor passa a ter obrigações para com o dador. O dom instala entre os parceiros um estado de dívida que se torna permanente à medida que se constrói um ciclo de dom e contra-dom. Ao contrário do mercado que se rege pela anulação da dívida, a dádiva funda-se sobre ela (GODBOUT, 2000). É necessário pensar a dádiva não como uma série de atos unilaterais e descontínuos, mas como relação: “o dom não é uma coisa mas uma relação social” (GODBOUT, 1992, p. 15).

A expectativa de retribuição e a retribuição estão sempre presentes; no entanto, tendem a ser ocultadas – “muito obrigado”; “não é nada”. Não só se escondem as verdadeiras regras como se enunciam outras que tendem a negar a lógica existente. Esta foi uma das observações que Mauss fez para as sociedades arcaicas: onde o investigador vê interesse e obrigação, o discurso dos atores é o da voluntariedade e generosidade. A relação do dom com as regras afasta-o do paradigma holista (tal como do modelo individualista). Na realidade os elementos de um sistema de dádiva têm uma relação particular com as regras. Em primeiro lugar, “as regras do dom devem ser implícitas” (Godbout, 2000: 159). Em segundo lugar, existe uma tendência generalizada para os atores negarem a obediência a um sistema de regras num gesto de dádiva. A “verdadeira” dádiva é aquela que não tem como objetivo conformar-se com uma convenção social ou uma regra, mas sim exprimir o laço com o outro.

Deste modo, a tendência é de negar a importância do próprio dom (GODBOUT, 2000, p. 159). O dever da reciprocidade não é nomeado de modo a conservar um risco no contra-dom, uma incerteza e indeterminação. O doador age deste modo para ficar o mais longe possível do compromisso contratual que tem a propriedade de obrigar o outro, independentemente dos seus sentimentos. O objetivo é deixar o outro livre de retribuir ou não, de “calcular” o que deve retribuir, quando o deve fazer *etc.*, de modo a “obrigar mas livremente” (GODBOUT, 1992, p. 264).

Assim, uma das características fundamentais da dádiva é o seu carácter simultaneamente livre e obrigatório. Os interlocutores são simultaneamente livres e constrangidos a dar, receber e retribuir. A relação de dom estabelece-se a partir de uma situação onde nada existe a não ser indivíduos separados que, enquanto tal, seguem apenas o seu próprio interesse. Quando surge uma dádiva cria-se um sentimento de obrigação, o indivíduo é livre para o assumir ou para o recusar, recorrendo, por exemplo, a um contra-dom monetário que recoloca a situação no ponto de partida. Ao assumir a obrigação de retribuir estabelece-se uma relação, no interior da qual a dádiva circula como forma de alimentar e recriar o vínculo estabelecido.

Os desafios atuais

Bruno Latour num artigo polémico escrito no início da pandemia⁷ falou de sociedades obcecadas pela estatística. A narrativa desta pandemia foi construída em torno de números, resultados, gráficos e tabelas. Diariamente, durante meses, ao início da tarde, em Portugal, a Ministra da Saúde e a Diretora-geral da Saúde debitaram, em conferências de imprensa, as estatísticas de mortos, infetados e internados. As nossas representações do vírus, da doença, do risco, da vida e da morte foram sendo construídas em cima de gráficos, curvas, probabilidades. Os “números dispararam”, a “incidência aumentou”, é preciso “baixar a curva”, é preciso “reduzir o Rt”. Aqui, como em outros locais do mundo, os números não têm nome, não têm rosto. Por cada vida que acaba, várias continuam amputadas, umas e outras não sabemos quem são. Colunas de um gráfico colorido no *écran* da televisão.

Com a apresentação breve dos contributos dos paradigmas do cuidado e da dádiva para o conhecimento das relações sociais, quero destacar a relevância de abordagens que contrariam visões mercantilistas, utilitaristas e normalizadoras do comportamento

⁷ https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/25/la-crise-sanitaire-incite-a-se-preparer-a-la-mutation-climatique_6034312_3232.html

humano. Encontro nestes dois paradigmas elementos heurísticos para a compreensão dos laços sociais nas suas dimensões relacional, emocional e simbólica. Trata-se de pensamento, mas também de *praxis*, de formas de conhecimento que contêm em si recursos para (re)pensar e renovar o social e o político.

A conhecida metáfora sacos de chá *versus* balões de festa permite-nos discutir as relações entre inclusão e exclusão. As virtualidades dos sistemas informais de cuidado e a relevância do sistema de dádiva têm sido usadas para caracterizar a proteção social dos países do Sul da Europa (FERRERA, 1996) e, também, da América do Sul (BARRIENTOS, 2004). A maioria das análises têm, no entanto, destacado a dimensão vertical e a assimetria das relações sociais, sublinhando a importância do clientelismo e do particularismo no acesso aos recursos (MUTTI, 2000; SANTOS, 1994). O balão parece superar largamente o saco de chá – redes de relações excludentes, com fronteiras sociais rígidas, em vez de formas porosas de sociabilidade, de redes inclusivas, que absorvem e misturam elementos diversos.

As formas societais desvendadas pelos paradigmas do cuidado e da dádiva permitem identificar princípios de ação – reciprocidade, obrigação, dever, respeito, confiança mútua – que podem dar azo a relações baseadas na verticalidade, mas também na horizontalidade. O seu papel dissociativo ou associativo joga-se na relação com outros espaços estruturais, nomeadamente na relação com o espaço da cidadania.

Zsuzsa Ferge (2000) usa o conceito de “messy contracts” (contratos confusos, bagunçados) para dar conta de como, na atualidade, os contratos sociais combinam diferentes princípios. Analisando, por exemplo, os contratos de trabalho a autora mostra como a legislação de proteção dos trabalhadores transforma o quadro de definição contratual. Num quadro “puro” de contratação mercantil os parceiros podem assinar contratos com vantagens desproporcionadas para uma das partes. No entanto, a proteção do trabalho vem equilibrar esse contrato “baralhando-o”, tornando-o um “messy contract”. Este conceito parece-me bastante

atrativo para pensar a conciliação entre princípios conflitantes de ação, a articulação entre diferentes esferas de produção de bem-estar e a definição de políticas públicas.

A ideia de *contratos bagunçados*, que permitam integrar lógicas e contributos de diferentes esferas, torna-se bastante instigadora, no sentido de imaginar novas formas de contrato social. Reconhecer que existem diferentes princípios de alocação dos recursos – direitos de cidadania, relações mercantis, altruísmo, caridade, dádiva e reciprocidade – estabelece um desafio: encontrar formas de proteção social que minimizem os riscos e desenvolvam formas emancipatórias de construção dos laços sociais.

Referências bibliográficas

- BARRIENTOS, Armando. Latin America: towards a liberal-informal welfare regime. IN Ian Gough *et al.* **Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America. Social Policy in Development Contexts**. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. p. 121-168.
- BOLTANSKI, Luc. **Prime éducation et morale de classe**. Paris: Mouton, 1969.
- Bourdieu, Pierre. **Razões Práticas. Sobre a teoria da ação**. Oeiras: Celta, 1997.
- CAILLE, Alain. **Anthropologie du don. Le tiers paradigme**. Paris: Desclée de Brouwer, 2000.
- CAILLÉ, Alain (2003), “Dádiva, cidadania e democracia”, in Alzira Medeiros; Paulo Henrique Martins (Orgs.), **Economia popular e solidária. Desafios teóricos e práticos**. Recife: Bagaço, 2003. p.16-25.
- ELIAS, Norbert. **O Processo Civilizacional**. Lisboa: D. Quixote, 1990.
- EREVELLES, Nirmala. **Disability and Difference in Global Contexts. Enabling a Transformative Body Politic**. Nova Iorque: Palgrave/MacMillan, 2011.
- FERGE, Zsuzsa. In Defence of Messy or Multi-Principle Contracts. **European Journal of Social Security**, 2000. v. 2, n. 1, p.7-33.
- FERRERA, Maurizio. The Southern Model of Welfare in Social Europe. **Journal of European Social Policy**, 1996. v. 6, n. 1, p. 17-37.
- GODBOUT, Jacques T. **L'esprit du don**. Paris: La Découverte, 1992.

- GODBOUT, Jacques T. **Le don, la dette et l'identité**. Paris: La Découverte, 2000.
- KITTAY, Eva. Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care. **The Journal of Political Philosophy**, 2005. v. 13, n. 4. p. 443-469.
- KLEINMAN, Arthur. **What Really Matters: Living a Moral Life Amidst Uncertainty and Danger**. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- KUHN, Thomas. **La structure des révolutions scientifiques**. Paris: Flammarion, 1972.
- LAUGIER, Sandra. **Tous vulnérables? Le care, les animaux, et l'environnement**. Paris: Payot & Rivages, 2012.
- MAUSS, Marcel. **Ensaio sobre a dádiva**. Lisboa: Ed. 70, 1988.
- MOL, Annemarie; MOSER, Ingunn; POLS, Jeannette (2010). Care: putting practice into theory. *In Idem* (org.) **Care in practice. On tinkering in clinics, homes and farms**. Transcriptverlag: Bielefeld, 2010. p. 7-25.
- MOLINIER, Pascale; LAUGIER, Sandra; PAPERMAN, Patricia. **Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité**. Paris: Payot & Rivages, 2009.
- MOLINIER, Pascale; PAPERMAN, Patricia. Descompartimentalizar a noção de cuidado. **Revista Brasileira de Ciência Política**, 2015. n. 18, p.43-57.
- MUTTI, Antonio. Particularism and the Modernization Process in Southern Italy, **International Sociology**. 2000. v. 15, n. 4, p. 579-590.
- PAPERMAN, Patricia. **Care et sentiments**. Paris: PUF, 2013.
- PORTUGAL, Sílvia. **Família e Redes Sociais. Ligações fortes na produção de bem-estar**. Coimbra: Almedina, 2014.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade**. Porto: Afrontamento, 1994.
- TRONTO, Joan C. (1993), *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. New York: Routledge, 1993.

A TRANSMISSÃO DO LEGADO EM INSTITUIÇÕES CULTURAIS: uma questão para as Políticas Públicas de cultura

Sanyo Drummond Pires¹

Introdução

A estruturação de políticas públicas voltada para empreendimentos culturais, embora atualmente encontre-se em um estado incerto, teve nos últimos anos, uma série de avanços no que diz respeito ao seu financiamento e, em consequência disso, também da maior formalização e profissionalização das instituições culturais. No entanto, apesar do financiamento dos empreendimentos e das ações culturais em si, uma pequena parcela dessas atividades de fomento é destinada à capacitação para a gestão.

Tal fato contrasta com as tendências das políticas de fomento à cultura, que buscam maior profissionalização dos agentes culturais, com a adoção de práticas de gestão mais técnicas e critérios para a concessão de financiamentos. No entanto, essa discrepância pode ser somente aparente se analisarmos a gestão nos empreendimentos culturais de forma contextualizada. O primeiro elemento contextual são os próprios princípios da gestão nos empreendimentos culturais que, embora incorporem elementos burocráticos e estratégicos da gestão tradicional, não os colocam como elementos centrais da gestão, mantendo essa centralidade nos processos criativos, no que

¹ Psicólogo, Doutor em Psicologia, Professor do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. Contato: sanyopires@ufgd.edu.br

Carvalho e Pires (2019a) chamaram de “Apropriação Potente” dos instrumentos de gestão.

Nessa Apropriação Potente, a função da gestão se estrutura muito mais com a sustentação de um espaço de interlocução entre os diferentes agentes presentes no processo criativo/produutivo que, ao mesmo tempo em que garante os princípios de transparência e formalidade da gestão, mantém a identidade e a singularidade criativa do empreendimento. Há então uma inversão da relação entre sujeito e instituição dos empreendimentos tradicionais, onde os atores envolvidos no processo produtivo são pensados como peças para alcançar os objetivos da instituição. Na gestão dos empreendimentos culturais, para serem criativas, o empreendimento é que se estrutura como o espaço para que os diferentes atores possam alcançar seus objetivos.

A sustentação de uma dinâmica conflitiva entre a busca de diferentes interesses, a manutenção de uma identidade própria da instituição que ultrapasse os interesses individuais e a manutenção da transparência e racionalidade dos processos de produção é que se estrutura então como competência demandada na gestão dos empreendimentos culturais. Ações de gestão tradicional podem ser então realizadas por parceiros, ou pelo corpo técnico dos empreendimentos, mas não são as competências centrais a serem desempenhadas por suas lideranças nem as competências centrais que garantem a existência e o êxito dos empreendimentos (CARVALHO, PIRES, 2019a).

Tais observações colocam questões para as políticas públicas de capacitação de mão de obra para o setor de produção cultural e artística, principalmente para as lideranças culturais que são os principais agentes na criação e sustentação de empreendimentos culturais, independente de seu porte ou nível de profissionalização (PIRES, 2022, no prelo). Pretendemos aqui, ainda que de maneira breve, contribuir com a compreensão do processo de formação dessas lideranças culturais, para assim criar elementos para se pensar de maneira mais sistemática o seu processo de formação e as políticas públicas que possam ser voltadas para o tema.

O processo de formação de lideranças culturais

Parece ser uma constante em pesquisas sobre lideranças culturais, o fato de que a formação dessas lideranças ocorre a partir de diferentes áreas profissionais (CUNHA, 2011). Mas, apesar dessa multiplicidade, geralmente se parte da expertise inicial para se pensar a gestão, o que reforça a hipótese de que o gestor cultural é, antes de tudo, um articulador de diferentes conhecimentos (CARVALHO, PIRES, 2019a).

No entanto, como nos mostram Carvalho, Pires e Malvezzi (2018), para além desse processo formal de capacitação técnica, a trajetória de formação de lideranças culturais ocorre a partir da própria experiência em relação à cultura. Diferente da formação artística, ou da aquisição de conhecimentos sobre cultura, o aprendizado de liderança não ocorre a partir da transmissão de conhecimentos ou informações formalizáveis, mas principalmente por meio da transmissão de conhecimentos tácitos (POLANYI, 1966), ou seja, conhecimentos experiências baseados nas vivências pessoais dos sujeitos em relação ao trabalho, e a vinculação às tradições culturais.

O conhecimento tácito, por definição, se estrutura como conhecimento imediato do real da experiência e, portanto, não estruturado em termos de linguagem e de difícil comunicação. A transmissão não pode ocorrer então por meio de processos comuns de capacitação, pelas dificuldades de criar cursos de liderança cultural, ou de um programa de capacitação pré-definido. Tais dificuldades, porém, não nos impede a constatação de que essa transmissão ocorre. Mas como?

Para solucionar tal questão propomos que a transmissão das competências associadas à liderança cultural, embora não se transmitam enquanto dados cognitivos, podem ser transmitidas como compromissos com os empreendimentos, projetos ou tradições culturais aos quais se filia. E para entender essa transmissão propomos então pensá-la não a partir de contratos nos quais se pré-definem os papéis, ações e compensações que cabem a

cada uma das partes envolvidas, mas compromissos assumidos por meio do que Mauss (2003) chamou de cadeias de dádiva.

A teoria da dádiva proposta por Mauss (2003) estabelece que, anteriormente e em paralelo ao modelo econômico vigente, em que as trocas de bens (materiais ou imateriais) ocorrem por meio do modelo prestação/contra prestação em que os valores dos bens a serem trocados são pré-definidos e a relação entre os envolvidos se esgota na medida em que se dá a contra prestação pelo bem recebido, existe um modelo de troca de bens que se baseia em outro modelo, o modelo da dádiva, baseado na tríade Dar-receber-retribuir. Esse modelo não estabelece uma contraprestação pré-estabelecida nem um valor ou prazo para a sua efetivação (embora ela seja obrigatória), mas antes de tudo um compromisso de retribuir a algo que se aceitou receber. E ao aceitar a retribuição, a outra parte se compromete também em retribuir, mantendo assim um compromisso mútuo que busca permanecer, a cadeia (ou ciclo) de dádiva.

No caso da transmissão do compromisso das lideranças culturais, o que se transmite nas cadeias de dádiva é o que denominamos Legado, ou seja, “a manutenção em circulação de algo que nos foi dado e recebemos, e só se efetiva quando o damos para alguém que por sua vez também o recebe, e o passa para frente” (CARVALHO, PIRES, 2019b, p.129). O legado seria então composto por uma articulação entre os conhecimentos relativos às tradições culturais às quais o sujeito se filia, sejam eles conhecimentos tácitos ou compartilháveis organizados como Arquivo (ROUDINESCO, 2006), a inserção em uma cadeia de dádiva e o próprio desejo do sujeito, que busca na vinculação a essas tradições culturais uma forma de acessar ao outro a quem se quer mobilizar em relação a si (CARVALHO, PIRES, 2018).

O desejo e os conhecimentos vão se articular então a partir das cadeias de dádiva, nas quais o ato de dar-receber-retribuir se estrutura, embora separado em três momentos, como um ato único. Ou seja, somente quando se retribui é que o receber se consolida. A inserção nas cadeias de dádiva e a vinculação às trajetórias culturais como lideranças culturais vão então possibilitar que, ao se

dedicarem a essas tradições, dando suas contribuições, essas lideranças retribuem o conhecimento recebido e só então efetivam de fato o ato de receber. Os conhecimentos tácitos, ou seja, o conhecimento da vivência subjetiva do compromisso com a tradição cultural, só então são recebidos (PIRES, 2022).

A noção de transmissão do legado nos possibilita então compreender que os ganhos presentes nessas lideranças culturais e em agentes culturais de maneira geral, não passam somente pelo ganho financeiro, ou mesmo o ganho social decorrente da fama ou da admiração. Vai existir também outro ganho, inerente à efetivação do receber os bens simbólicos das tradições culturais às quais o sujeito se filia e do afeto a elas direcionado pelos que a elas antes se filiaram. Dessa forma, os processos de circulação de bens que são intermediados pelos empreendimentos culturais ultrapassam a mera circulação de bens financeiros ou do acesso à informação ou da fruição que ele vai gerar nos usuários desses serviços.

A não consideração dessa demanda de intermediação entre o sujeito e seu desejo, e da efetivação do receber as tradições culturais direcionadas aos empreendimentos culturais, tenderá então ao conflito entre as ações dos membros dessas organizações com seu trabalho. Nesse sentido, a adoção de ações de gestões burocráticas ou estratégicas, nas quais a organização do trabalho se baseie em metas que ignorem tais demandas, tenderão a se manifestar como sintomas dentro da organização (PIRES, SILVA, 2019).

Conclusão: Elementos para as políticas de fomento a empreendimentos culturais

A consideração dos elementos descritos acima nos coloca uma série de questões sobre as dinâmicas de gestão dos empreendimentos culturais e de sua diferenciação em relação à gestão de empresas tradicionais. O mesmo se aplica no pensar as políticas públicas de fomento ao desenvolvimento e profissionalização de atores e empreendimentos culturais pela articulação implícita que essas

políticas vão ter com os modos de gerir os empreendimentos e de organizar o trabalho de produção cultural.

A justa demanda de clareza na prestação de contas, bem como critérios de produtividade na utilização desses recursos, são valores que devem nortear não só as políticas de cultura, mas todas as ações com participação de recursos públicos. Isso, no entanto, não significa que o modelo de organização produtiva cultural precise seguir necessariamente o mesmo modelo de produção burocratizado de empresas de outros ramos.

Isso não implica, necessariamente, que fatores subjetivos precisem ser elevados à condição de metas norteadoras dos projetos culturais. A própria intangibilidade dessas experiências já as estabelece como fatores não mensuráveis e, portanto, não passíveis de avaliação externa aos próprios sujeitos que as experienciam. Mas não implica também que tais fatores subjetivos precisem ser desconsiderados e, principalmente, tratados como elementos negativos dentro do processo de gestão e de avaliação por parte dessas políticas públicas.

O que se faz necessário então, é que as essas políticas não atuem no sentido de desestruturar as cadeias de dádiva, ou de adesões a legados culturais que são construídos muitas vezes dentro de uma tradição não profissionalizada. Essas tradições também não precisam ser pensadas somente em termos de tradições identitárias de grupos específicos, mas como espaços mais ou menos formalizados onde se disponibilizam saberes, sejam eles tradicionais, artísticos ou técnico-científicos, que também possuem suas instituições de disseminação que, mais que o saber, intermediam também formas de adesão a eles e ao seu trabalho de manutenção e disseminação.

Várias são as possibilidades daí decorrentes em função da variedade de formas de organização e intermediação institucional entre os sujeitos e as tradições culturais. Cabe então aos gestores públicos a sensibilidade e a busca do envolvimento dos agentes nacionais ou locais, profissionais ou amadores, que efetivamente criam e sustentam as instituições e práticas culturais no nosso país.

Por fim, cabe ressaltar que, especificamente sobre as políticas de fomento para processos de formação para agentes culturais, poderíamos obter ganhos significativos se inseríssemos em sua formulação, para além dos conteúdos formais, também a valorização dos vínculos com as trajetórias culturais que precederam o sujeito e as quais ele se filia. Organizar e disponibilizar os conteúdos de tais trajetórias poderia, a nosso ver, ser um interessante começo.

Referências

CARVALHO, R. A. A.; PIRES, S. D., MALVEZZI, S. O Paradigma do Dom e a Arte de Legar. **Revista de Administração IMED**, v. 8, n. 2, p. 236-259, 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/raimed/article/view/3114/1978>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CARVALHO, R. A. A., PIRES, S. D. Perfil das Lideranças em Gestão Cultural: um recorte no “Eixo da Produção” Brasileiro. **Revista Observatório Itaú Cultural**, n. 26, p. 60-85, 2019a. Disponível em: https://issuu.com/itaucultural/docs/obs26_issuu. Acesso em: 15 jul. 2021.

CARVALHO, R. A. A.; PIRES, S.D. A eternização do humano: o Legado como arte e dádiva. In: FERNADES, B.; COUTINHO, H. **O líder e seu legado**. Belo Horizonte: Fundação Dom Cabral, 2019b.

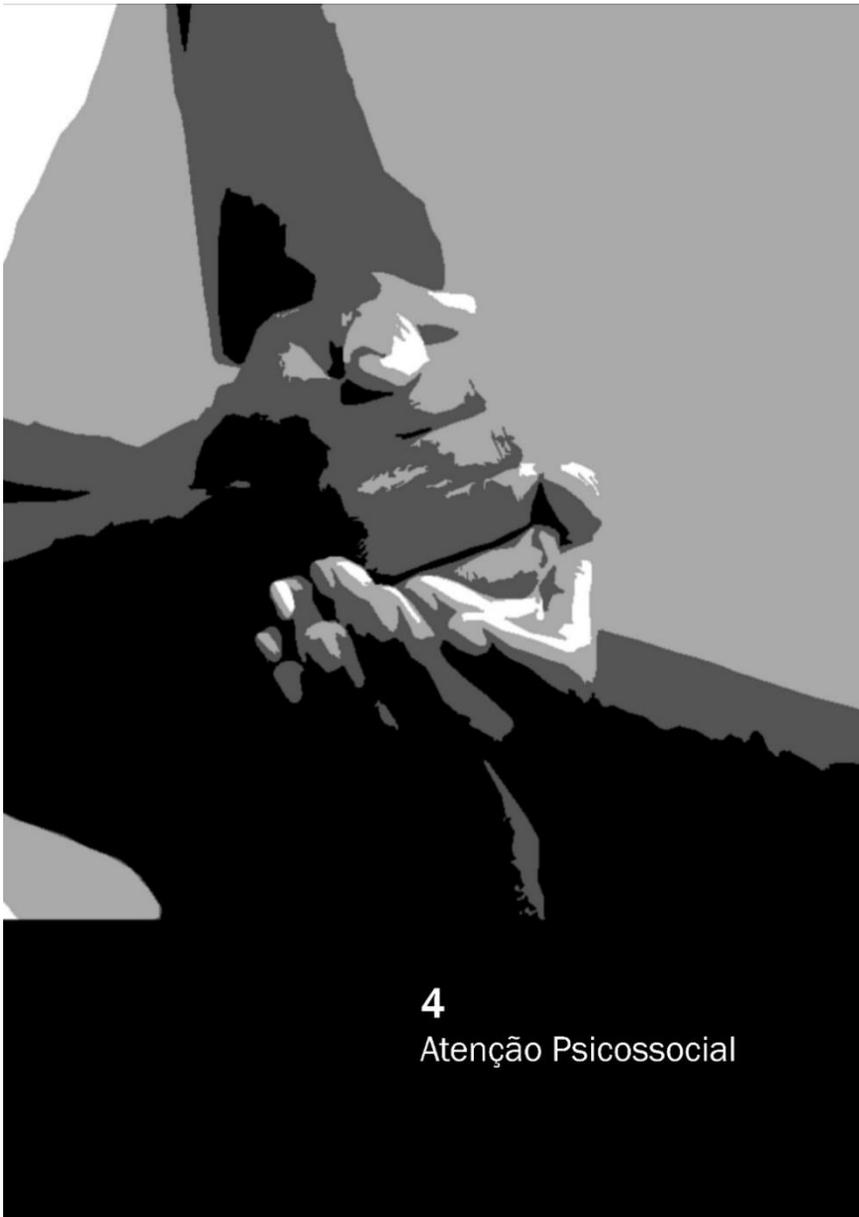
CUNHA, M. H. Desafios de uma política pública para a formação de gestores culturais: experiências e pesquisas. In BARROS, J.M.; OLIVEIRA Jr., J. **Pensar e agir com a cultura: Desafios da gestão cultural**. Belo Horizonte: Observatório da Diversidade Cultural, 2011, p. 35-47. Disponível em http://files.ifestcircomira.webnode.com/200000082-c9b7ccab06/pensar_agir%20cultural.pdf#page=34.

MAUSS, M. Ensaio sobre a Dádiva. In MAUSS, M. **Antropologia e Sociologia**. São Paulo: Cossacnaif, 2003, p. 181-312.

PIRES, S. D. O processo de vinculação a trajetórias culturais em criadores de instituições culturais em uma cidade do interior de Minas Gerais. **Revista Interações**, 2022 (no prelo).

PIRES, S.; SILVA, A. P. O desejo como sintoma na economia solidária: uma perspectiva psicossociológica. **Revista PerCursos**, v. 20, n. 44, p. 280-303, 2019. Disponível em [Http://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/download/1984724620442019280/pdf](http://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/download/1984724620442019280/pdf). Acesso em: 16 jul. 2021.

ROUDINESCO, E. **A análise e o Arquivo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.



4

Atenção Psicossocial

A APOSTA DO PSICANALISTA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM USUÁRIOS DE DROGAS: entre as políticas de morte do governo Bolsonaro e os tempos pandêmicos

Julio Cesar de Oliveira Nicodemos¹

Introdução

O presente texto aborda a política da morte dos mais vulneráveis, especialmente da população em uso abusivo de drogas, empreendida pelo presente governo até os tempos pandêmicos atuais. Para tanto, apresentamos o desmonte das políticas de Atenção Psicossocial destinadas aos usuários de álcool e outras drogas e a retomada de práticas de segregação que reeditam o manicômio e que atingiram nos últimos anos, principalmente, a população em situação de rua e os habitantes das favelas.

Apresentamos, também, mais adiante neste texto, um panorama geral das propostas legislativas emergidas no governo Bolsonaro tanto no campo da segurança pública (através do juiz

¹ Psicanalista, Mestre e Doutor em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) com estágio de doutorado sanduíche na Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP). Trabalhou em Centros de Atenção Psicossocial e no Consultório na Rua na cidade do Rio de Janeiro e atualmente é supervisor clínico-institucional do CAPS-ad Alameda (Centro de Atenção Psicossocial para usuários de crack, álcool e outras drogas) e da Equipe de Redução de Danos, ambas equipes na cidade de Niterói (RJ). Contato: jconico@yahoo.com.br

Sergio Moro, naquela época era ainda juiz e não ministro) quanto no campo da saúde pública, um verdadeiro retrocesso.

Enquanto psicanalista, pretendo apontar algumas coordenadas que permitiram e permitem a inserção de psicanalistas em meio a esta “guerra” – que nada mais é que uma guerra contra pessoas específicas e não substâncias químicas que alteram o estado de consciência – apostando na emergência de um sujeito do inconsciente com aqueles que se propõem a falar conosco em nossos serviços de saúde pública e dispositivos clínicos territoriais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Consultórios na Rua (ambos serviços compõem a Rede de Atenção Psicossocial, a RAPS, do SUS). Cada vez mais somos convocados ao trabalho no campo público dos cuidados e devemos transbordar nossas ofertas exclusivas de trabalho em nossos consultórios privados em direção à cidade toda e com diferentes públicos. Com isto, afirmamos que deve renunciar à prática da Psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época (LACAN, 1953).

Efeitos do pós golpe de 2016: as conquistas da Atenção Psicossocial perdem espaço novamente para a “guerra às drogas”

O sujeito sentado agora ao seu lado no metrô cheirou para acordar hoje de manhã; ou o motorista do ônibus que te leva pra casa porque quer fazer hora extra sem sentir dor na cervical; As pessoas mais próximas de você cheiram. Se não é o seu pai ou a sua mãe, se não é o seu irmão, então é seu filho. Se não é o seu filho, é o seu chefe. Ou a secretária dele, que cheira aos sábados pra se divertir. Se não é o seu chefe, é a mulher dele que cheira para ir vivendo. (...) Quem cheira está ao seu lado. É o policial que está a ponto de te parar, que cheira faz anos (...) Se não é ele, é o cirurgião que está acordando agora para operar sua tia e que graças ao pó consegue abrir até seis pessoas por dia, ou o advogado que você vai consultar para o seu divórcio. (...) O padre, que você foi ver para saber se pode se crismar porque precisa batizar o neto e que fica estupefato por você ainda não ter recebido esse sacramento, cheira (...) O garoto de programa, que você se deu de presente para seus cinquenta anos. Você e ele. O pó dá a ele a sensação de ser o mais macho de todos. (...) O prefeito com quem você foi jantar. O construtor da casa em que você mora, o escritor que você lê antes de dormir, a jornalista que você vai

ver no telejornal. Mas se, pensando bem, você acha que nenhuma dessas pessoas cheira cocaína, ou você é incapaz de ver, ou está mentindo. Ou, simplesmente. Quem cheira é você (SAVIANO, 2014 pp. 11-13).

Essas palavras são de Roberto Saviano, em seu livro cujo título é *Zero Zero Zero*, jornalista italiano que vive escondido por estar jurado de morte pela máfia italiana por denunciar a articulação entre o crime organizado do comércio de drogas com a economia formal.

Decidimos começar por essa denúncia feita por Saviano para nos situar sobre o óbvio: a economia formal, seja no Brasil ou na Itália, depende diretamente da circulação do objeto droga. Sabemos também que, caso os Estados Unidos um dia decida erguer seu muro na fronteira mexicana, os próprios norte-americanos o derrubarão num período curto de tempo diante de suas fissuras. Não há bolsa de Nova York possível sem o pó trazido através da fronteira. Portanto, não sejamos hipócritas! Portanto, não tomemos o uso de drogas em nossa sociedade como, *a priori*, um problema psiquiátrico (ainda que algumas poucas pessoas, desta massa de usuários, precisem de alguns cuidados em saúde) e muito menos, um problema de polícia. A questão do uso de drogas é, *a priori*, uma questão psicossocial e não um “problema psicossocial” já que na maioria dos casos o uso surge na vida dos sujeitos muito mais como uma solução diante do insuportável da vida (ou mesmo apenas para diversão) do que como um problema a ser tratado. Somos todos usuários de drogas!

Em nosso país, as mortes provocadas pelo uso de drogas são muito menos causadas pelas overdoses e problemas de saúde decorrentes do uso do que pela falida guerra às drogas promovida pelo próprio estado brasileiro. Estamos na contramão das políticas públicas dos países mais desenvolvidos criminalizando e estigmatizando os nossos usuários, em especial o mais pobres, um verdadeiro extermínio. Essa guerra é um grande engodo, digno de ingenuidade ou de pura canalhice, já que culpa os seus usuários pela sustentação do tráfico e da violência local e não o estado que a sustenta. Ela é desejada, tanto pelas autoridades através da gestão

do medo, pela indústria bélica (que fatura milhões por ano) quanto pela própria população que, cada vez mais, clama pelo extermínio da massa de pretos e favelados existentes nas margens das cidades. O projeto eugênico de nossa sociedade brasileira por um país mais branco continua em curso desde o início do século XX, e parece que agora ganha combustível em meio aos discursos que ressurgem, sem véu, em nosso narcoestado miliciano e fundamentalista. Não nos esqueçamos do assassinato da vereadora Marielle Franco, produto também dessa guerra.

Nessa direção, antes de falarmos das estratégias de redução de danos e das novas e assustadoras Políticas de Saúde Mental, não podemos nos esquecer do “Pacote Anticrime” do financiador do golpe de 2016, do juiz Sérgio Moro, que autoriza o Estado a matar todo aquele que representa uma ameaça social e que diante de um contexto específico causa “escusável medo, surpresa ou violenta emoção” nos agentes de segurança. Três fenômenos comuns diante da tensão em meio a qualquer guerra e nas zonas de conflito.

Contudo, já sabíamos que os operadores do direito em nosso país, funcionam, muitas vezes, como fiadores das mortes dos mais vulneráveis poupando os exterminadores de qualquer tipo de investigação (e a nossa polícia é a que mais mata civis e a menos investigada no mundo) e que a medida Anticrime de Sérgio Moro apenas é efeito de um discurso já predominante em nosso país e que cada dia mais circula entre todos nós. A ordem sempre foi: atire para matar! Isto não é uma novidade, mas agora ganha à letra da lei.

Para ilustrarmos nossa afirmação, temos as pesquisas do delegado de polícia Dr. Orlando Zaccone, cuja tese de doutorado deu o título ao seu livro *Indignos de vida, a forma jurídica da política de extermínio na cidade do Rio de Janeiro* (2015). Nesse trabalho ele investigou os discursos presentes em 308 inquéritos policiais conhecidos como “auto de resistência” entre os anos de 2003 e 2009 e que foram arquivados pelo Ministério Público do estado do Rio de Janeiro negligenciando a morte de mais de 300 pessoas em nome da defesa social. Como exemplo, citaremos um recorte de um parecer de um dos promotores diante de ladrões de automóveis

(em quase todos os casos havia relatos por parte dos promotores do uso de drogas como uma marca a mais das vítimas e que as sentenciavam à morte):

Quando Marcos Antônio recebeu voz de assalto emitida pelos agentes, saiu do carro em que estava, deu ordem de parada aos assaltantes e recebeu tiros, mas, em revide, contra eles atirou, matando, infelizmente, somente Antônio. O agente, portanto, matou um fauno², que objetivava cometer um assalto contra ele, agindo absolutamente dentro da lei. [...] Ressalto que, para desgosto dos defensores dos Direitos Humanos de plantão, não há dúvidas da tipificação da causa de exclusão da ilicitude em comento. [...] Bandido que dá tiro para matar tem que tomar tiro para morrer. Lamento, todavia, que tenha sido apenas um dos rapinantes enviado para o inferno. Fica aqui o conselho para Marcos Antônio: melhore a sua mira [...] Com efeito, a dinâmica dos fatos aqui estudados, leva à conclusão que o presente caderno investigatório somente foi distribuído para este Tribunal do Júri em razão de ter Antônio Rogério da Silva Sena, para a fortuna da sociedade, sido morto (ZACCONE 2015, p. 37).

Diante desse cenário, como colocarmos em prática as tão polêmicas estratégias de redução de danos? O uso de drogas na sociedade brasileira mata infinitamente menos do que o contexto no qual este fenômeno se produz. Ao fazer esta pergunta me recorde de um trabalho que realizei em Portugal, país que desde 2001 descriminalizou todas as drogas e avança em sua proposta de esvaziamento do sistema prisional, ainda que apresente alguns impasses.

No ano de 2017, estive na rua na cidade do Porto (Portugal) junto de uma equipe de atendimentos na rua, numa cena de uso de heroína com dezenas de pessoas que se injetavam a droga e solicitavam a nós, profissionais de saúde, auxílio para obtenção de cuidados. Eis que de repente, atrás de mim, surge um policial. Na mesma hora ruborizei e senti o tal escusável medo, surpresa e violenta emoção, os tais fenômenos citados por Moro. Fui imediatamente acolhido por um dos usuários que acabara de tomar sua dose de metadona oferecida pela equipe. “Fique tranquilo,

² Figura mitológica com aparência demoníaca.

doutor. Você não está no Brasil, ele não pode nos fazer nada! Ele está aqui por outro motivo que não a gente! Aqui a lei nos protege, temos argumentos diante de qualquer abuso policial, aqui tem o (aponta para a ponta de sua língua), palavras”. A redução de danos portuguesa (ou redução de riscos e minimização dos danos, como dizem os portugueses) dedica-se ao cuidado médico-sanitário, já nossa redução de danos brasileira, quando inspirada num modelo psicossocial, dedica-se muito mais a garantia de proteção da vida em meio à violência do estado do que as supostas doses mortíferas de drogas (ainda que este ponto do trabalho, também nos interesse). A redução de danos aliada à Atenção Psicossocial permitiu, por muitas vezes, inventarmos estratégias únicas com populações vulneráveis e que de outra maneira morreriam precocemente ou terminariam seus dias no sistema prisional. Escuto estas histórias todos os dias a cada supervisão com os redutores de danos de Niterói que, por morarem em áreas de risco, recentemente, apresentam dificuldades de desenvolver seus trabalhos nos territórios devido aos conflitos que se intensificaram, efeito das migrações de traficantes em decorrência das ações de “pacificação” na cidade do Rio de Janeiro. Pacificação do quê? Pra quem? Todas as vezes que o estado brasileiro utilizou a palavra “pacificação”, constataram-se centenas de mortes.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, – destruída pelos dois últimos governos (o do golpe e o atual) numa nítida cópula com o capital, a igreja e a Associação Brasileira de Psiquiatria – desde suas origens, promove não apenas um novo aparato técnico para o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico fora dos manicômios. Ela inspira um novo modelo de sociedade onde as diferenças possam conviver na cidade sem a produção de sofrimento através da segregação. Em meio a isso, a Redução de Danos se incluiu como um novo modo de refletirmos sobre o uso de drogas através de estratégias antiproibicionistas. Podemos dizer que a prática de Redução de Danos é por princípio um fazer antiguerra às drogas que foi acolhida no Ministério da Saúde produzindo uma tensão entre a nossa política nacional sobre drogas (ainda bastante marcada pelo viés

criminalizador) e as práticas territoriais de cuidado, foi sempre nesta trincheira tensa que trabalhamos na Saúde Mental. Para ilustrar tais práticas com fundamento científico citamos a pesquisa da FIOCRUZ lançada no ano de 2013 em que aponta a necessidade dos cuidados psicossociais territoriais em detrimento às ações da polícia nas cenas de uso de crack . Fato que o atual governo federal desconsidera.

A Nota Técnica 11 de 2019 do Ministério da Saúde (que tem os erros de português como o seu menor mal) surge como uma solução para este tensionamento entre a política nacional sobre drogas e as portarias ministeriais, entre a criminalização das drogas e as estratégias de redução de danos, algo que vem sendo desenhado desde o governo Temer. Ela encerra não apenas todo o direcionamento antimanicomial do campo da Saúde Mental através dos serviços substitutivos, como também exclui toda a direção de trabalho promovida pela redução de danos afirmando que as “estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça abstinente”. Desse modo, não há mais tensão, política nacional e leis do campo da saúde, a partir de agora, estão em harmonia, ambas servirão para a segregação dos corpos. Concomitante, a nota técnica prevê internações por mais de 90 dias e com recurso financeiro para instituições hospitalares com mais de 400 leitos, ponto para o atual ministro da Cidadania, Osmar Terra, e seu império de Comunidades Terapêuticas religiosas.

É notório o caráter médico e patologizante presente em toda nota técnica situando as equipes de Atenção Psicossocial como equipes especializadas, como se fossemos mais uma especialidade do campo da medicina e não um atravessamento das práticas em saúde ou um direcionamento de cuidado que transborda o próprio campo da saúde. Não somos especialistas em nada, pois não há especialistas em sujeitos e seus laços sociais. Além disso, o caráter ideológico sem fundamento científico verdadeiro (a não ser por um positivismo frágil) impede que possamos acreditar que essa nova/velha proposta manicomial sirva para algo que não seja apenas gerar novos lucros para o campo da Psiquiatria, igreja, indústria farmacêutica e para os donos de instituições que privam a liberdade

em nome de um suposto cuidado. Se bem que num país no qual a ministra dos Direitos Humanos promove a cristalização das identidades de gênero entre apenas duas cores possíveis (meninas de rosa e meninos de azul), podemos concluir que o manicômio, antes de se sustentar por paredes e leitos hospitalares, cada vez mais, se constrói aqui do lado de fora através dos velhos discursos que saem das sombras num ataque ao dito “politicamente correto”. As palavras matam tanto quanto os muros do manicômio, a segregação sempre é discursiva antes de ser institucional.

Neste pequeno percurso que construí e que já é de conhecimento da maioria de vocês, sugiro que fiquemos menos perplexos e paralisados pelo horror de um governo que já sabíamos o que faria em relação as nossas lutas. O manicômio sempre esteve à espreita (desde, inclusive, as negociações feitas pela SENAD - Secretaria Nacional sobre Drogas - antes do golpe quando abriu a porteira para a participação das comunidades terapêuticas através da Portaria 3088 do Ministério da Saúde de 23 de dezembro de 2011, a Portaria da Rede de Atenção Psicossocial, que destituiu o CAPS do seu lugar, situando-o como “serviço especializado”. Espero que tenhamos aprendido a lição de que nem tudo é negociável, que alguns pactos geram golpes. Precisamos partir pra ação agora, propor diretrizes locais e regionais, ocupar os espaços e repudiar publicamente e em diálogo com a população, as consequências dessa nova/velha direção de assistência. Lembremos que nossas ações psicossociais têm evidências científicas (algumas delas documentadas em teses e dissertações) e já temos algum lastro de lutas ao longo da história.

Exílio, Psicanálise e Redução de Danos: a invenção de lugares de vida em meio a política de morte.

O significante “exílio” costumeiramente é utilizado para se referir àqueles que por algum motivo de perseguição (religioso, político ou racial) encontram-se em terras estrangeiras que teoricamente lhes trarão maior segurança à integridade física e

mental. O exílio pode ser realizado diretamente através de uma força externa ao sujeito que lhe obriga a deixar seu território de vida ou através de um autoexílio, quando o sujeito diante de um determinado cenário econômico-político-psicossocial decide transpor as fronteiras do território onde se encontram os seus iguais, os cidadãos com os mesmos direitos e deveres que ele diante os olhos do Estado.

Mas como isto opera quando o Estado possui muitos olhos, olhos que diferenciam os sujeitos entre si e com olhares que marcam e segregam alguns os distinguindo de outros no que se refere ao acesso à condição de sujeito-cidadão?

Outro dia escutei que todo exilado é um imigrante, mas nem todo imigrante é um exilado, a partir de uma conversa sobre a massa de brasileiros que imigraram recentemente para Portugal diante da nossa crise social e econômica. Nesse sentido, recentemente, ao escutar na clínica algumas mulheres transexuais que vivem e se prostituem (*in door*) em território italiano, pude concluir que de fato elas cumprem a tal descrição de uma pessoa refugiada em busca de um exílio diante da transfobia existente em território brasileiro (chegando a reivindicarem o carimbo do “visto humanitário”, algo oferecido apenas para cidadãos oriundos de países em guerra ou perseguidos religiosos). Entretanto, ao repensar meu percurso na clínica, não posso deixar de contradizer a afirmação de que todo exilado é imigrante, pois não é! Aliás, no rigor do discurso psicanalítico, o exílio é uma dimensão dada a todo e qualquer sujeito assim como sua dimensão de estrangeiro em sua “própria casa” como já nos advertia Freud (1917) em relação ao eu.

Há algo da estrutura da cada sujeito da linguagem que se funda num dentro-fora e que nos faz representar o inconsciente através da figura topológica da *Fita de Möbius* onde o dentro e o fora encontram-se num mesmo lado de uma fita em continuidade (não há um lado de dentro em oposição a um lado de fora) mas que só temos acesso (ao sujeito do inconsciente) pelas vias da transferência em análise quando há um analista que coloca esse sujeito exilado da consciência em evidência através da condução de

alguém que se propõe a falar num dispositivo clínico específico.
Abaixo a *Banda de Moebius*:



Ainda sobre o exílio geográfico, em território brasileiro, nem todos os cidadãos compartilham exatamente do mesmo país, apesar de possuírem a mesma nacionalidade. Há sujeitos que podem ou não transpor uma fronteira de acordo com algumas marcas que trazem em seus corpos (considerando toda dimensão da linguagem que constitui um corpo) oferecidas pelo olhar do Outro autorizando ou não sua circulação pelos diferentes territórios de uma mesma cidade. Aliás, no Brasil há sujeitos que nem cidadãos são aos olhos do Outro. Fala-se em cidadania, fala-se em direitos, mas estes permanecem do outro lado de uma fronteira que dificilmente atravessarão, permanecem segregados no campo do Outro através de significantes e marcas: puta, preto, travesti, viado, drogado, macumbeiro *etc. etc.* num jogo de etiquetamentos e segregações em ilhas de gozo, e nada mais paradigmático que as cenas de uso de drogas nomeadas de “cracolândias”: todos unidos por um mesmo gozo, neste caso, o consumo de crack (que já sabemos através das pesquisas da FIOCRUZ que não se consome apenas crack nas “cracolândias” e que o crack de longe é uma das drogas mais eleitas para o consumo nesses locais). Tais corpos permanecem nesses espaços eleitos ao extermínio ou ao sequestro institucional através de ações orquestradas pelo próprio estado em nome do “bem” (em nome de um salvacionismo como se o uso de drogas fosse o principal

responsável pela deterioração da vida) ou mesmo, e cada vez mais, por discursos de ódio que os localizam como uma espécie de “câncer social” responsáveis pela violência urbana. A violência urbana é fruto da própria guerra às drogas e não da existência dos usuários que existem nos quatro cantos do planeta.

O manicômio permanece e ganha novas formas de segregação por meio de um discurso que captura e produz muros invisíveis, mas que demonstram sua materialidade nas falas desses sujeitos exilados, segregados e extermináveis. O Brasil, país colonizado por portugueses e sequencialmente habitado por uma nobreza exilada da invasão napoleônica e povos do mundo todo fugindo de situações de guerra, tem como produto notório a produção de exílios dentro do exílio com fronteiras muito bem demarcadas, povos que exilam outros dentro do seu próprio exílio mesmo que aparentemente, aos olhos estrangeiros, estejamos todos juntos e misturados. Nunca estivemos! Somos ainda colônia de exploração reproduzindo novos exilados internamente.

Como já dissemos, a partir da Psicanálise desde Freud, mas não sem Lacan, compreendemos que todo sujeito, de certo modo, é um sujeito exilado na própria estrutura, estranho a si mesmo. Há algo que nos aliena a linguagem e nos coloca num exílio do mundo da natureza, somos radicalmente apartados do mundo dos outros animais vertebrados, não pertencemos a natureza! Desde o corte cartesiano com o “eu penso, logo existo” funda-se um sujeito exilado por estrutura, uma existência com o estatuto de ex-sistente – ex-sistência no sentido de que ela se desliga, se separa de suas próprias condições de possibilidade que a produziram – e que encontra alguma hospitalidade a partir da transferência e numa escuta analítica que o acolhe nessa condição de ex-sistente. Para um psicanalista, é sempre um sujeito exilado que escutamos, para aqueles que estão no campo da Atenção Psicossocial, a escuta de um sujeito é sempre a escuta do exílio dentro de um outro exílio produtor de marcas, um exílio dentro de outro exílio onde um deixa suas marcas no outro moebianamente.

Esse exílio do exílio, essa segregação, traz consigo a marca do dejetivo oferecida pelo Outro da cidade. Mas não é justamente os restos, os dejetos, produzidos por esta função de sujeito em sua relação com o Outro que interessa aos analistas? Sim, mas nesse caso, os restos do sujeito, os dejetos, ganham as marcas de serem tomados como dejetivo no Outro da cidade, a segregação produz profundas marcas. Marcas que, como num jogo de xadrez, são definidas no início de suas vidas e podem apontar para o final caso alguma marquilha de diferença seja feita nessa travessia entre o ponto de partida e de chegada na estação da vida. E o encontro com um analista é uma dessas possibilidades.

A marca de sujeito-dejetivo se infinitiza no discurso do Outro ao longo da história e chega a produzir, inclusive, marcas que habitam o campo do imaginário produzindo categorias de segregação e destino. Temos aqui o campo de concentração como exemplo paradigmático: a Estrela de Davi para os judeus, o triângulo rosa para os *gays*, o triângulo vermelho para os comunistas, o triângulo negro para mulheres lésbicas e prostitutas *etc. etc.*. No nosso caso, o campo de concentração é a céu aberto quando falamos de sujeitos que encontram nas ruas da cidade uma possibilidade para cavarem um lugar mais ou menos habitável para não serem exterminados. O exílio muitas vezes é a rua, mas a rua não é sem novas possibilidades de extermínio – e isso é o bastante, importa dizer para que não a romantizemos, como fazem, às vezes, alguns colegas do campo sociológico. Desse modo, encontrar um exílio no exílio é um desafio diário para a sobrevivência de muitos e a oferta de nossa presença, não apenas física, mas uma presença enquanto função, a presença do analista, pode produzir alguma possibilidade para a invenção deste lugar onde um sujeito emerge inventando novos refúgios possíveis. Como observamos na clínica, não basta apenas oferecer “casa, comida e roupa lavada”, cada sujeito traz suas marcas que permitem habitar mais ou menos um lugar, ou melhor, que transformem seus locais de circulação em lugares de fato. O lugar para um sujeito é algo mais simbólico do que as condições habitáveis pautadas no campo da realidade (um

abrigo, um CAPS, uma casa *etc.*). Por isso o lugar às vezes é a própria rua e não a casa própria.

Foi em meio a essa Pandemia, neste Pandemundo brasileiro que nos encontramos, que foi necessário, mais uma vez, o campo da Atenção Psicossocial se reinventar. A mudança que muitos de nós precisou fazer entre o consultório e o atendimento *online* ilustra pouco o que precisamos inventar infinitas vezes no atendimento à população em situação de vulnerabilidade social com a qual nos deparamos nos CAPS, nos Consultórios na Rua, nos CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social) da vida *etc.*

Ao escutar os profissionais do CAPS-ad, numa das primeiras supervisões pandêmicas, identifico o esforço que alguns faziam para transmitir aos sujeitos que se encontravam nas ruas do centro da cidade a importância do distanciamento social e do uso de álcool-gel. Os agentes públicos e suas pedagogias de prevenção não contavam que do outro lado da fronteira que os separa dessa população o Coronavírus é apenas mais um elemento dentre muitos outros que podem colocar um fim em suas vidas e que o fim da vida, inclusive, é adiado a cada dia já que estar na rua é uma invenção cotidiana, inventa-se um refúgio todos os dias (e vai-se comendo álcool na textura de gelatina). Nas ruas da cidade de Niterói aparecia, na fala desses sujeitos, um possível exílio diante da violenta e repressiva cidade do Rio de Janeiro. E isso não é um fenômeno inédito, às vésperas da Copa do Mundo e das Olimpíadas, em meio a midiaticamente forjada “Epidemia de Crack”, observamos o mesmo movimento desta população vinda da cidade do Rio de Janeiro refugiando-se da crônica violência estatal. Diga-se de passagem, é disto que o tempo todo reduzimos os danos, da violência presente neste exílio possível para muitos desses sujeitos, seja antes ou no atual momento da Pandemia. Morrer de Coronavírus, para muitos, é apenas uma possibilidade dentre um menu enorme de possibilidades de morrer.

Considerações finais

No momento atual, somos todos exilados escutando outros exilados. Isso acontece estejamos nós no campo da Atenção Psicossocial ou em nossas casas-consultórios nos atendimentos *online*. A rua é um lugar de risco, mas para muitos é um risco cotidiano, e aqui incluo não só a população em situação de rua, mas também o homem trabalhador e habitante da favela que usa a rua para extrair seu sustento ou para chegar ao seu local de trabalho. Obviamente, precisamos sustentar nossa posição de distanciamento social e de medidas básicas de higiene contra o vírus, mas sejamos um pouco mais clínicos e, por que não dizer, etnógrafos ao nos depararmos com as ocupações feitas nas ruas da cidade nos finais de semana por pessoas que invadem as praias em pleno feriado, realizam bailes *funk* ou um churrasquinho no Aterro do Flamengo aos finais de semana. A educação sanitária não chegou para grande maioria dos brasileiros (e isso sabendo que no mundo inteiro percebemos este fenômeno), nem mesmo o ensino fundamental chegou! A rua, para muitos, é a celebração da vida além do ganha-pão de todo dia, é a possibilidade de respirar em um mundo que os sufoca em um cotidiano macabro que poucos de nós experimentamos! Há uma fronteira entre nós e eles, uma fronteira que ao transpassá-la precisamos apreender não só sua cultura, mas também um novo idioma para os acessar, ou ter alguma possibilidade de comunicação que ainda pouco sabemos (com exceção das aglomerações bolsonaristas do Leblon e afins, que são cínicas por sua própria origem).

Diante das ondas de COVID-19 que quebram em nosso litoral, desejo aos trabalhadores da Atenção Psicossocial, que lidam com estas populações, força, mas também se permitam momentos de fraqueza e muita inventividade.

Referências

BRASIL. **Lei 10.216 de 01 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001.

BRASIL. **Portaria nº336/GM de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Nota Técnica 11 de 2019**. Pesquisa no site: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Consulta em 01 de setembro de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011**. Determina os serviços que compõe a rede de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FIOCRUZ. **Pesquisa do perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. Pesquisa no site: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/senad/senad_pesq_crack_total_17set2013.pdf. Consulta realizada em 01 de setembro de 2021.

FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias sobre psicanálise (1917)**. v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, Jacques. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953)**. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor: 1998.

SAVIANO, Roberto. **Zero zero zero**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

WIKIPÉDIA, **Fita de Möbius**. Pesquisa no site: https://pt.wikipedia.org/wiki/Fita_de_M%C3%B6bius. Consulta realizada em 01 de setembro de 2021.

ZACCONE, Orlando. **Indignos de vida: a forma jurídica da política de extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Editora Reaven: 2015.

SAÚDE PÚBLICA E POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NA ATUAL OFENSIVA CONSERVADORA

Bruno Passos Pizzi¹

Introdução

O SUS e as políticas de Saúde Mental representam um grande avanço na garantia de direitos para a população brasileira. Em termos de Saúde Pública, saímos de um referencial de sistema contributivo em que grande parte da população não tinha qualquer direito à saúde e precisava se submeter aos serviços prestados por instituições religiosas e filantrópicas. O avanço se deu na garantia da efetivação dos princípios da universalidade e da integralidade; na incorporação dos principais pontos do debate internacional sobre a Saúde Pública – a promoção e a prevenção; a territorialização dos serviços; e a colocação desses elementos a partir de uma discussão própria que ganhava corpo no cenário nacional.

O mesmo avanço ocorreu no campo da Saúde Mental, com a contestação do manicômio como local terapêutico, a denúncia do hospital psiquiátrico como espaço de cronificação, de despersonalização e mesmo de frontal desrespeito aos Direitos Humanos mais básicos da população atendida. Em meio às reivindicações por melhores condições de trabalho, no final dos anos 1970, o movimento de Luta Antimanicomial reconhecia o manicômio como lugar de exclusão, de afastamento, de ocultação

¹ Docente do Curso de Psicologia UFGD. Contato: brumopizzi@ufgd.edu.br

da loucura como uma das formas de contradição da sociedade. Neste contexto, o entendimento sobre os transtornos mentais se altera: a loucura passa a ser tratada como um produto social e, ao invés de ocultar essa contradição, a sociedade deve passar a conviver com ela. As propostas de tratamento a partir da Luta antimanicomial caminham no sentido da territorialização, da busca pela manutenção dos vínculos familiares, laborais e comunitários.

No entanto, essas conquistas não são definitivas. O esforço que faremos aqui será o de compreensão sobre avanços e retrocessos no campo da Saúde Pública e nas políticas específicas de Saúde Mental. Não pretendemos, obviamente, esgotar o tema, mas destacar alguns elementos importantes para a compreensão de uma conjuntura complexa, na busca pela discussão e reflexão que nos estimule a pensar sobre a dinâmica dos movimentos populares no atual momento, projetando uma necessidade de lutas e mobilizações para a superação dos atuais impasses e ataques à Saúde Pública e à ideia de proteção social como um todo.

Esta discussão deve levar sempre em consideração que a garantia do direito à saúde é prevista como Direito Humano fundamental pela ONU em sua Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, tendo sido reafirmada e pormenorizada por essa mesma organização nos seus Pactos Internacionais de Direitos Humanos em 1966. Nesse último documento observa-se ainda a responsabilização dos Estados na garantia desse direito.

Para além do direito positivo à saúde, principalmente quando se trata de Políticas de Saúde Mental, é indispensável nos voltarmos ao tema da violação dos Direitos Humanos. Uma das marcas da história da luta antimanicomial é a denúncia dos maus tratos e violações cometidas contra a população nos grandes manicômios e hospitais ao longo da história. E outra marca indelével desta luta é a construção de alternativas terapêuticas que resguardem a condição de sujeito das pessoas em sofrimento mental. A busca por alternativas acontece como movimento insurgente, de contraposição aos saberes e aos poderes estabelecidos. Portanto, as tentativas de transformação do cuidado

de pessoas em sofrimento mental vêm acompanhadas de um indissociável aspecto político, entendendo que numa sociedade complexa como a nossa também existem interesses que apontam para manutenção dos métodos antigos de tratamento.

No momento histórico em que nos encontramos cabe enfatizar o ascenso de forças conservadoras, com destaque para o liberalismo econômico e o conservadorismo moral. Para a Saúde Pública, a consequência do fortalecimento desses vetores é a tendência à privatização e à transferência de fundo público para grupos empresariais privados, sob a justificativa de que o mercado tem maior capacidade de gerir e de oferecer estes serviços. Para a Saúde Mental, além do cerceamento do direito à saúde, o avanço de forças conservadoras representa também a possibilidade de desmonte das experiências construídas no momento de ascenso da luta antimanicomial e o retorno de práticas asilares de degradação do ser humano. O trabalho de esmiuçar alguns detalhes da fase histórica atual justifica-se pela necessidade de compreensão do fenômeno em sua materialidade, com o objetivo de que esta compreensão sirva de insumo para auxiliar a mobilização e confrontação para as transformações necessárias às maiorias populares. Em consonância com outros estudos, acreditamos que uma das tarefas da Psicologia é trabalhar pela denúncia e negação da mentira institucionalizada (MARTÍN-BARÓ, 2017), da narrativa oficial que tem por objetivo a legitimação da dominação material e ideológica. Esta denúncia deve contribuir com o processo de desideologização, elemento importante para que setores populares possam dizer a sua palavra, e não a palavra do dominador, no rumo do processo de libertação, com vistas à emancipação humana.

Este tema ganha ainda mais relevância quando estamos atravessando uma pandemia que já atingiu de morte quase 600 mil pessoas no Brasil e mais de 4,5 milhões de pessoas no mundo. Uma pandemia para a qual sempre tivemos – mesmo antes da vacina – meios de mitigação do vírus – máscara, distanciamento social, lockdown, etc. No Brasil, especificamente, diversas apostas infundadas em medicamentos sem comprovação científica, estímulo

ao contágio desenfreado em busca de imunidade coletiva (de rebanho) e, principalmente a dicotomia irresponsável e infundada entre a preservação da economia contra as necessidades das medidas sanitárias nos colocaram entre os países com maiores índices – relativos e absolutos – de contágio e morte por coronavírus.

Para avaliarmos o momento atual do nosso sistema de saúde e das Políticas de Saúde Mental, é importante recuarmos no tempo e abordarmos brevemente o período em que foi concebido. Em determinados momentos históricos – em função da intensa mobilização social, da organização e unificação de forças, da concretização de pautas unitárias, da disputa da visão de mundo – os movimentos sociais conseguem fazer avançar a implicação e a responsabilidade do Estado no oferecimento de políticas sociais que garantem o acesso da população a serviços necessários à sua sobrevivência. A conquista do SUS é um exemplo prático deste tipo de fenômeno (VIEIRA-DA-SILVA, 2015). Também neste período compreendido entre o final dos anos 1970 e início dos 1980, além do movimento sanitarista pela universalização da Saúde Pública, outro movimento setorial no Brasil se elevava e pautava reivindicações específicas com base numa ampla discussão internacional sobre o tema. A luta antimanicomial também se insere nesse movimento por meio, principalmente, do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, que conta com a organização de trabalhadoras(es) da Saúde Mental e posteriormente se expande e agrega também usuárias(os), familiares e outros setores (AMARANTE 2015; ALBRECHT, 2019).

A força das mobilizações por transformações políticas (direito ao voto direto e fim da ditadura), econômicas (direito à greve e reivindicação salarial e direitos trabalhistas) e, especificamente, sanitárias (substituição do precário sistema de saúde contributivo por um sistema universal), e de tratamento psiquiátrico (substituição do referencial hospitalocêntrico por tratamentos substitutivos e territorializados) foram extremamente relevantes para o ascenso das pautas progressistas e o avanço das legislações protetivas em todas essas esferas. No entanto, análises históricas

posteriores apontam algumas limitações do movimento, seja em relação à limitação de projeto político, societário e de transformação social (DANTAS, 2017); seja por conta da complexa dinâmica que é própria dos movimentos sociais nesta conjuntura, que ora se expandem e ora se retraem, ora se unificam e ora se pulverizam (ALBRECHT, 2019). Outras limitações quanto à possibilidade de o movimento conquistar modificações profundas se devem, obviamente, ao fato de que o vetor antagônico estava fortemente incrustado na sociedade brasileira. As forças de mercado eram representadas por associações patronais e por partidos de centro-direita. Estas forças reivindicavam que a transformação política se resumisse a uma abertura lenta, progressiva e gradual (NETTO, 2014) e sem modificações econômicas de base, sem o questionamento profundo da forma como a riqueza é produzida e distribuída no país, preservando o lugar das antigas elites.

No âmbito da Saúde, a defesa do privatismo era realizada por empresas privadas de saúde, representantes legislativos do campo conservador e da categoria médica, dentre outros (CAMPOS, 2007). Mesmo com o intenso movimento em torno da universalização da Saúde Pública, preservou-se um lugar generoso ao sistema complementar, que previa o fornecimento de planos de saúde a serem adquiridos pela população com maior capacidade aquisitiva, além de fornecer serviços ao Estado pagos com recursos públicos.

Este campo liberal e privatista é composto também de entidades internacionais. Uma das mais importantes é o Banco Mundial. Sua importância se deve ao fato de que suas teses e recomendações tensionam no sentido da focalização, da privatização, da transferência de fundo público ao setor privado, do rebaixamento de sistemas universais e do financiamento de projetos sob condição de abertura das regiões para exploração comercial e financeira (PEREIRA, 2018).

No cenário de mobilizações dos anos 1980, as políticas de Saúde Mental também avançaram consideravelmente. Em 2021, a lei 10.216 completa 20 anos desde o seu sancionamento. O Projeto

de Lei que lhe deu origem foi apresentado pelo deputado Paulo Delgado (PT) em 1989. Tinha como proposta a regulação dos direitos de pessoas com transtornos mentais, além da progressiva extinção de manicômios. A aprovação desse projeto de lei representa um avanço substancial nas políticas de Saúde Mental do país, um marco na reorientação do modelo de assistência, apontando para a territorialização do cuidado.

Porém, em função da pressão de setores mercadológicos, ao longo de todo esse tempo de tramitação, a proposta de extinção dos manicômios foi suprimida. Segundo Pereira (2004, p. 6), “A discussão no Senado Federal fez com que a proposta de extinção dos hospitais psiquiátricos fosse modificada, dando lugar à reorientação do modelo assistencial que mantinha as estruturas hospitalares como um dos recursos integrantes desse modelo”.

Numa avaliação para além do vetor desempenhado pelas pressões mercadológicas, Albrecht (2019) avalia o recrudescimento do movimento antimanicomial na passagem dos anos 1990 para os 2000. A estratégia do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial nos anos 1980 tinha sido a de ocupar posições estratégicas no aparato de Estado para buscar uma transformação “por dentro” da institucionalidade. Tendo sido bem-sucedido nesses primeiros anos, esse modelo de transformação demonstra um certo esgotamento. Além desta ocupação de postos-chave, o cotidiano de trabalho em saúde mental já implicava um sentido de militância para profissionais em consonância com a luta antimanicomial. Com esse sentido estratégico e prático de mobilização de energia militante, ocorreu um esvaziamento da construção dos movimentos sociais em torno da luta antimanicomial e consequente diminuição da capacidade de antagonizar as forças de mercado.

Na década de 2000, outros avanços podem ser citados, como a Portaria 336/2002, que estabelece as diferentes modalidades de CAPS e define que seriam serviços cujo funcionamento seguiria a lógica territorializada. Essa Portaria também estabelece serviços de atenção a crianças e adolescentes. Também de grande importância e deste

mesmo período, a lei 10.708/2003 estabelece as Residências Terapêuticas – o Programa De Volta para Casa – que busca restabelecer laços comunitários no tratamento de pessoas em sofrimento mental, diminuir os leitos abertos em hospitais, promover a desinstitucionalização de pessoas que passaram por internações prolongadas, e promover a autonomia e reinserção na comunidade. Para realização destes objetivos, a lei ainda lançou um auxílio-reabilitação para apoiar a reinserção comunitária de ex-residentes.

Na década seguinte, as Portarias continuam a ser utilizadas como “importantes instrumentos de regulação de políticas e visam, principalmente, definir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos aprovados pelo Poder Legislativo, tal como previsto na Constituição Federal de 1988” (BAPTISTA, 2007, p. 615). Esse modelo de implementação de políticas por meio de Portarias passou a receber críticas de gestores e integrantes das instâncias da participação social que reclamam por conta da fragmentação em diversos documentos e a dificuldade para acompanharem as novas regulamentações. Uma avaliação realizada por Baptista (2007) é de que as Portarias reforçam uma dinâmica centralizadora do Ministério da Saúde e a submissão das esferas subnacionais, sem a construção de uma política acordada. No campo da Saúde Mental, nos anos de 2010, os avanços são realizados por meio desse instrumento. Exemplos disso são a institucionalização da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial – em 2011 e a definição de diretrizes para os Consultórios na Rua (2012), dentre outros.

É preciso marcar que nessa época também houve uma contratendência na marcha pela Saúde Pública e pela luta antimanicomial. Uma das expressões desse movimento é o avanço da terceirização do trabalho de profissionais de saúde e da gestão privatizada. Segundo Andreazzi e Bravo (2014), a contrarreforma do Estado realizada nos anos 1990 levou à criação de novas personalidades jurídicas como as Organizações Sociais (OSs) e as Fundações Estatais de Direito Privado, em concomitância com a abertura de capital de empresas de saúde e criação de grandes conglomerados no setor. Esse projeto é realizado em consonância

com o ideário liberal-privatista do Banco Mundial. Nas décadas de 2000 e 2010 houve uma continuidade na implementação destas categorias e outras tendências capitaneadas pelo *mainstream* econômico. No Governo Lula, identifica-se “ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e na falta de vontade política para viabilizar a concepção de seguridade social”, enquanto no Governo Dilma observa-se “a construção de novos equipamentos de saúde, como as unidades de pronto atendimento (UPAs), muitas delas gerenciadas por OSs” (ANDREAZZI e BRAVO, 2014, p. 502-503). A forma de contratação por OSs implica a constituição de

um quadro em que parte dos serviços públicos é realizada não mais pelo servidor público, profissional concursado, mas pelos mais diferentes tipos de trabalhadores, em geral empregados de forma precária, com contratos por tempo determinado, por projetos, sem os mesmos direitos que o funcionário público (DRUCK, 2016).

Um dos retrocessos mais substanciais na luta antimanicomial do período pré-golpe de 2016 é a formalização do incentivo financeiro às Comunidades Terapêuticas (CTs), realizada também por meio de uma Portaria, a 131/2012. Essa medida foi importante para o retrocesso na política de redução de danos e para a entrada em cena de forma mais forte de grupos principalmente de cunho religioso, que conduzem tratamentos pelo princípio da abstinência às drogas, com avaliação moral sobre o uso problemático de substâncias (RIBEIRO e MINAYO, 2015); e tratamento de adolescentes com afastamento do ambiente escolar, aplicação de rotina de trabalhos forçados, punição física, psicológica, reclusão em cela solitária, práticas de tortura (LEVY e FERRAZ, 2019). As consequências da formalização das CTs se fazem sentir também no período pós-golpe com o aumento de financiamento dessas iniciativas em detrimento dos CAPS.

No final de 2015, um acontecimento gerou intensa mobilização em diferentes setores da comunidade e explicitou posições antagônicas em torno da luta antimanicomial (CHAVES, 2018). A

nomeação feita pelo Ministério da Saúde de Valencius Wurch como coordenador da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas foi prontamente denunciada por diferentes organizações por conta do nomeado ter sido diretor de um dos maiores hospitais psiquiátricos privados da América Latina – a Casa Doutor Eiras – cenário de violência manicomial; e por não ter perfil científico adequado ao cargo, com baixa produtividade científica sobre o tema da Saúde Mental e psiquiatria e não alinhamento aos princípios da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica. Diversas organizações se mobilizaram na denúncia desta nomeação. Em nota (ABRASCO, 2015), essas entidades lembram que o nomeado “há décadas, tem uma contínua e ininterrupta atuação nesse tipo de estabelecimento” psiquiátrico e já manifestou publicamente sua inconformidade com a política de extinção de manicômios, em matéria jornalística nos anos 1990.

Sobre este acontecimento, cabe também destacar a mobilização de setores favoráveis à nomeação. A edição de janeiro de 2016 da “Visão Hospitalar”, Revista da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), traz a nota pública lançada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2016, p. 10). É importante destacar que a oposição à luta antimanicomial desempenhada por ambas instituições – tanto a ABP quanto a FBH – remontam o princípio do movimento de luta antimanicomial (AMARANTE, 2015). A nota classifica como “inadequada e intempestiva” a reação do movimento à nomeação e saúda o “ato soberano” do Ministro da Saúde. A ABP declara ainda que “há quase 30 anos, a Coordenação de Saúde Mental vem adotando uma política de assistência em Saúde Mental que não privilegia a reinserção social e o tratamento médico adequado dos doentes com transtornos mentais, com viés unicamente ideológico. (ABP, 2016, p. 10).

Em suma, apesar de contradições, até 2015 nota-se que a luta antimanicomial avança de forma significativa, o que pode ser aferido por alguns indicadores. De 2005 a 2016 houve fechamento de 85 hospitais psiquiátricos, redução de 40.942 para 25.097 unidades psiquiátricas e a redução de 38,7% de leitos. Por outro

lado, houve investimento em serviços substitutivos como os CAPS e o Programa De Volta pra Casa. Neste último programa, podemos destacar que em 2011 atendia a 3.961 pessoas, chegando a 4.445 atendidos em 2016.

A partir de 2016, após o golpe jurídico-parlamentar-midiático que depôs a Presidenta Dilma, podemos observar uma ofensiva liberal e conservadora com amplas consequências para a Seguridade Social, para a Saúde Pública e para as políticas de Saúde Mental. Uma das medidas mais duras para as políticas sociais, de uma forma geral, foi a Emenda Constitucional 95/2016 que instituiu o congelamento de gastos sociais por 20 anos. Com o reajuste do investimento social apenas pela inflação e não atrelado ao crescimento do PIB, a estimativa é de que nesse período haja uma perda para o SUS entre 654 bilhões e 1 trilhão de reais, dependendo do crescimento da economia do país (BRAVO *et al*, 2020).

No Ministério da Saúde, no início do governo de Michel Temer, a retórica girava para a diminuição do tamanho do SUS. Sob o argumento de combate à sangria da judicialização, de que não há recurso suficiente para atender a todos, um claro ataque ao princípio da universalidade. O Ministro da Saúde, Ricardo Barros, declara em entrevista que “A Constituição preconiza o direito de acesso universal à Saúde, mas o Orçamento é limitado. [...]. Infelizmente não há possibilidade de dar tudo para todos. Aqueles que têm a capacidade de contribuir, que possam fazê-lo” (FIUZA, 2016). Com isso, o plano da Coalizão Saúde proposto pelo governo estabelecia um sistema de saúde com maior aproximação do setor privado para oferecimento de planos de saúde populares com coparticipação.

O governo Temer também foi responsável por uma revisão na Política Nacional de Atenção Básica (SOARES, 2018). Isto foi feito sem percorrer as instâncias de discussão junto à sociedade, restringindo-se a uma rápida consulta por meio eletrônico, em curto espaço de tempo. Esta revisão na Atenção Básica representa um ataque ao financiamento das equipes multidisciplinares e a possibilidade de exclusão de agentes comunitários de saúde. Nesta reformulação ocorrem “restrições ao acesso à assistência, legitimando sua

configuração como uma política focalista [...] limitando-se a oferta do mínimo do mínimo no que consta aos serviços oferecidos à população” (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 8).

O campo da Saúde Mental em seu direcionamento da luta antimanicomial também foi duramente atacado no governo Temer. Guimarães e Rosa (2019) descrevem a forma como se acelerou a reversão dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira neste período. A tendência foi a de remanicomialização que se pode verificar na política de enfrentamento ao crack e outras drogas, com o fortalecimento da dimensão da abstinência em detrimento da política de Redução de Danos praticada anteriormente. Essa modificação representa uma abertura de mercado para entidades privadas – as CTs – e enfraquecimento dos CAPS, além da vinculação religiosa do tratamento e de “técnicas” que envolvem castigo, humilhação. Enfim, proliferam, nesse governo, ataques a direitos humanos básicos, além dos direitos à saúde pública

a internação, inclusive de crianças e adolescentes, em hospitais psiquiátricos considerados espaços privilegiados de cuidados, contrapondo-se com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), além do redirecionamento do financiamento público; a legitimação das CTs como local estratégico no ‘tratamento’ de pessoas em consumo de SPA [substâncias psicoativas], desqualificando as estratégias de redução de danos; a previsão de financiamento público para aquisição de equipamentos de eletroconvulsoterapia (GUIMARÃES e ROSA, 2019, p. 129-130).

Em termos de medidas concretas no governo Temer, pode-se citar a Portaria 3.588/2017, lançada sem nenhum debate público (GUIMARÃES e ROSA, 2019), que marca a reintrodução do Hospital-Dia na RAPS; reajusta o valor de internações em hospitais psiquiátricos; e estabelece um nível secundário de atenção psiquiátrica por meio de equipes especializadas de Saúde Mental. Para termos uma dimensão da ofensiva mercadológica sobre a Saúde Mental, segundo Rosana Onocko: “Em dez anos, diminuiu-se em 40% a quantidade de leitos em hospitais psiquiátricos, mas o orçamento cresceu, valorizando o leito/ano por volta de 93%, um pouco acima da

inflação acumulada no período, que foi de 71,18%” (ABRASCO, 2018). A ofensiva conservadora e liberal traz a possibilidade de reforço do modelo manicomial e isso é indispensável para a ampliação da extração de lucro no setor psiquiátrico.

Ainda sobre o fortalecimento de medidas e instituições hospitalares, pode-se verificar também o aumento da formalização de contratos para CTs. Na apresentação de resultados do Plano Plurianual 2016-2019 do Ministério da Economia (BRASIL, 2020, p. 383) anuncia-se que:

No ano de 2019, houve o incremento total de novas 4.274 (quatro mil duzentos e setenta e quatro) vagas financiadas diretamente pelo governo federal, resultando no total consolidado de 10.883 (dez mil, oitocentos e oitenta e três) vagas, com 489 contratos vigentes distribuídos em 26 unidades da federação.

Cite-se que a parceria entre o governo federal e as entidades da sociedade civil se constitui como diretriz da nova PNAD”. Em termos de comparação, sobre os CAPS informa-se que “Em 2019 foram implantados 75 novos CAPS, totalizando 287 no período do PPA 2016-2019”. A meta era chegar a 480 CAPS implantados. Da mesma maneira, a meta para o programa De Volta pra Casa era ampliar o número de 4.364 para 6.764 beneficiários. Ao final de 2019 esta meta não foi cumprida e o número de beneficiários ficou em 4.520, praticamente estagnado (BRASIL, 2020b, p. 93).

Dentre as justificativas para o não cumprimento da meta relativa ao De Volta pra Casa o relatório cita “Descontinuidade da estratégia da política pública durante o período do PPA 2016-2019, incluindo alterações nas prioridades de governo” (BRASIL, 2020b, p. 93, grifo nosso). Ou seja, o desmonte das políticas garantidas com a luta antimanicomial é consciente e intencional, assim como sua substituição por serviços que remontam as práticas asilares².

²Outro número relevante e que reforça esta avaliação: havia uma meta para implementação de 502 leitos psiquiátricos em hospitais gerais. A meta, por si só, já aponta no sentido oposto ao da luta antimanicomial. Esta meta foi superada, com a implementação de 627 leitos (BRASIL, 2020).

Em relação à gestão da saúde no governo Bolsonaro, pode-se dizer que a escolha ministerial já revela a forte vinculação com o setor privatista. Mandetta, primeira escolha para ocupar o Ministério da Saúde tem relações bastante intensas com o setor privado, tendo sido presidente regional de uma das principais empresas privadas de saúde do Brasil (SHALDERS, 2018).

Durante o governo atual podemos identificar uma série de outras afrontas à Saúde Pública e à seguridade social: a reforma da previdência (ANTUNES e PRAUN, 2019); mudanças na política de Saúde Mental no sentido contrário às construções da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial brasileira (PEREIRA, 2019); mudanças na política de combate ao HIV/AIDS com redução de repasse de recursos (MORAES, SANTOS e BOTELHO, 2020); e, claro, atuação durante a pandemia com priorização de investimento em medicamentos comprovadamente sem eficácia e atraso na negociação de vacinas – alvo de CPI no Senado Federal.

Especificamente sobre a Saúde Mental, logo no início desse governo, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas lança a Nota Técnica 11/2019. No documento, todo o conhecido teor reacionário é dirigido para as políticas de Saúde Mental, mencionando claramente a interrupção da política de fechamento de leitos e a substituição por outros serviços. Pode-se ler que

A desinstitucionalização não será mais sinônimo de fechamento de leitos de Hospitais Psiquiátricos” (BRASIL, 2019, p. 5). E também que “A Rede [RAPS] deve ser harmônica e complementar. Assim, não há mais porque se falar em ‘rede substitutiva’, já que nenhum serviço substitui o outro” (ibid, p. 3).

Numa linha bastante semelhante à da ABP em sua Nota mencionada anteriormente (ABP, 2016), atribuem-se uma série de contradições sociais às falhas das políticas de Saúde Mental centradas na desmanicomialização:

Além do aumento do número de pacientes com transtornos mentais graves nos cárceres brasileiros, problemas na condução da antiga Política Nacional de Saúde Mental acabou concorrendo também para o aumento das taxas de suicídio, aumento de pacientes com transtornos mentais graves na condição de moradores

de rua, aumento e proliferação das crackolândias, aumento da mortalidade de pacientes com transtornos mentais e dependência química, principalmente de crack, aumento do afastamento do trabalho de pacientes com transtornos mentais, superlotação de Serviços de Emergência com pacientes aguardando por vagas para internação psiquiátrica (BRASIL, 2019, p. 5).

Em continuidade ao governo anterior, destaca-se a defesa de tratamentos como a eletroconvulsoterapia: “Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT)” (ibid, p.6).

De uma forma geral, a nota reforça o papel central e estratégico de serviços hospitalares na política de Saúde Mental; a internação de crianças e adolescentes; a afirmação do princípio da abstinência às drogas; vinculação da política de drogas ao Ministério da Cidadania. A Nota Técnica foi retirada do ar depois de alguns dias, mas apesar disso, considera-se a importância de manutenção da mobilização já que ela demonstra as tendências e intenções do atual governo e, além disso, se ampara em Portarias que não foram revogadas (ABRASCO, 2019).

De forma concreta, o governo Bolsonaro aumentou substancialmente o financiamento das CTs de 153,7 milhões de reais em 2019 para 300 milhões em 2020 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2020). E no ano de 2021 anunciou-se a abertura de mais 13.246 vagas em CTs, passando de 10.586 para 23.382 pessoas atendidas nessas instituições. O número de instituições cadastradas neste ano chega a 492 e o investimento federal apenas para estas novas vagas abertas é de R\$ 187 milhões por ano (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021).

Sobre a mudança de foco da atenção a “pessoas com dependência química” os termos estão bem claros nas divulgações realizadas pelo Ministério da Cidadania (s.d.):

Instituída em 11 de abril de 2019 por meio de decreto, a Nova Política Nacional sobre Drogas busca construir uma sociedade mais saudável por

meio da prevenção, do tratamento, do acolhimento e da recuperação e reinserção social. A lei prevê o reforço das CTs, que oferecem acolhimento, assistência e tratamento para pessoas com dependência química. Outra mudança é a promoção da abstinência em vez da redução de danos. [...] O Ministério da Cidadania ficará responsável pelo tratamento de dependentes químicos – focado na estratégia da abstinência dos usuários.

Gostaríamos de fazer um breve parêntesis sobre o caráter do tratamento desempenhado nessas organizações nos dias atuais. Um estudo realizado pelo IPEA (2017) sobre as CTs, aponta que 82% das CTs brasileiras vinculam-se a igrejas e organizações religiosas, das quais 40% declaram-se de orientação pentecostal e 27% católicas. Ainda de acordo com esse estudo, 89% das instituições declaram que dentre as atividades diárias está a leitura da Bíblia. O método terapêutico mais utilizado em CTs é o da Espiritualidade, tendo sido declarado por 95,6% das instituições.

A comunidade brasileira que defende os avanços da luta antimanicomial está em constante condição de vigilância. Há o receio de que grande parte dos decretos e portarias que regulamentam as políticas de Saúde Mental sejam revogados e, na prática, represente a inviabilidade de aplicação da Lei 10.216. No final de 2020, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) colocou em pauta a revogação de portarias de Saúde Mental, o que gerou alerta nas entidades sobre a possibilidade de encerramento de iniciativas como o De Volta pra Casa e o CAPS-AD. O receio era de que a reunião com esta pauta e no final do ano fosse uma forma de aproveitar o recesso Legislativo e Judiciário para aprovar medidas sem que se percorresse as instâncias de participação social e sem aprovação do Conselho Nacional de Saúde. Este movimento não se concretizou, possivelmente pela intensa mobilização parlamentar e das instituições de defesa antimanicomial (ANTUNES, 2020).

Em suma, podemos afirmar que no campo da Saúde Pública o governo Bolsonaro se apresenta como continuidade ao governo Temer em diversos aspectos. Por exemplo, sobre a participação do mercado para oferecimento de serviços de saúde, a proposta do ministro da Economia, Paulo Guedes, aprofunda ainda mais a

relação do Estado com o mercado, favorecendo o repasse de fundo público para empresas privadas. Houve veiculação da ideia de criar um *voucher* para saúde e educação, uma espécie de cheque fornecido pela união para que as pessoas procurassem o serviço de sua preferência (MARTELLO e GOMES, 2021). As justificativas para este tipo de política são a economia com a estrutura da rede pública de saúde; a falência do Estado que não consegue manter essa estrutura; a melhor qualidade dos serviços privados; a autonomia e liberdade de escolha das pessoas na busca dos melhores serviços. Esta possibilidade de oferecimento de serviços está em consonância com a proposta de Cobertura Universal difundida pelo Banco Mundial, já que seria possível ao Estado definir quais os serviços estariam cobertos, ou seja, definir uma cesta de serviços. Isso seria um retrocesso em relação aos princípios da universalidade e integralidade difundidos pelo SUS.

Em ambas as gestões ocorre uma busca pela reversão das iniciativas oriundas da luta antimanicomial e a revalorização dos serviços especializados, das internações e das políticas feitas às escuras, contra o acúmulo científico da área. Neste sentido, pesquisa realizada pelo Desinstitute (2021) aponta um apagão de dados. Segundo a pesquisa, a publicação eletrônica mantida pela Área Técnica de Saúde Mental, *Saúde Mental em Dados*, publicada anualmente por 10 anos, teve sua última publicação no ano de 2015. Os últimos dados disponíveis são de 2012/2013. Desde então não se tem atualizações.

Estas duas gestões também têm em comum os recorrentes ataques aos direitos de trabalhadores. No governo Temer tivemos a aprovação de uma Reforma Trabalhista que impôs a primazia do negociado sobre o legislado, fragilizando individualmente os trabalhadores; flexibilização da jornada trabalhista; restrições no acesso à justiça trabalhista; liberação da terceirização para qualquer atividade; fim da contribuição sindical obrigatória; possibilidade de contratação temporária, etc. No governo Bolsonaro tivemos a aprovação da Reforma da Previdência. A intenção do governo era trocar o sistema de repartição por um sistema de capitalização, o que geraria uma importante abertura de mercados para as

instituições financeiras e traria insegurança aos trabalhadores. A capitalização não foi aprovada, mas os trabalhadores sofreram outros ataques como o fim da aposentadoria por tempo de contribuição e o rebaixamento do valor das aposentadorias por conta de mudanças no cálculo. O governo Bolsonaro ainda busca uma outra mudança nos direitos trabalhistas para possibilitar outras formas de contratação, sem recolhimento de FGTS e sem direito a 13º salário e férias, que vem sendo chamada de minirreforma trabalhista.

Dentre os recentes ataques às políticas sociais promovidas no contexto de avanço de forças liberais está a proposta de reforma administrativa por meio da PEC 32/2000. Segundo Oreiro e Ferreira Filho (2021) a PEC 32/2020 se concentra sobre servidores com menores níveis de renda, excluindo militares, parlamentares e juízes, categorias em que se encontram as maiores distorções do funcionalismo público. Além disso, é uma clara e manifesta tentativa de concentrar poderes e possibilitar uma maior influência do executivo federal sobre os servidores públicos. Essa proposta também teria sérias consequências sobre as políticas de Saúde no Brasil. O Conselho Nacional de Saúde recomenda o arquivamento argumentando que a PEC32/2020 “significa a redução na oferta de serviços de saúde essenciais à vida e a saúde dos brasileiros em situação crônica de insuficiência agravada pela pandemia, o que representará quebra do contrato social do direito de cidadania à saúde assegurado pela Constituição Federal de 1988” (CNS, 2021, s.p.).

Considerações Finais

O levantamento de dados da conjuntura nos coloca a refletir sobre os próximos passos a serem dados no caminho da luta por melhorias e avanços nas políticas de Saúde Pública e de Saúde Mental. Consideramos a necessidade de avançar na compreensão das forças políticas e econômicas que operam no cenário nacional e agem para o favorecimento das forças de mercado em detrimento das necessidades de saúde da população. O mapeamento de

instituições e indivíduos que trabalham pela retirada de direitos sociais e pela naturalização da afronta aos direitos humanos nos serviços de saúde pode ser um passo importante para a definição de novos rumos da luta social.

Junto com essa tarefa, avaliamos a necessidade de ampliação do trabalho de organização na base das forças populares em torno da saúde e fortalecimento de pautas unitárias. Além da pauta da saúde, é importante incorporar também o nível da disputa por um projeto societário, assim como ocorreu na ascensão dos movimentos sociais da década de 1970 e 1980. Fica bastante explícito que as forças de mercado estarão sempre a postos sob o princípio liberal e na defesa da lógica capitalista. Em entrevista de 2018, o sociólogo Ricardo Antunes argumenta que

a aposta das classes dominantes num governo de extrema-direita para gerir o aparato de Estado e produzir mudanças em questões centrais – reforma da previdência, trabalhista, tributária, políticas sociais – sugere que “o mundo do capital não quer mais conciliação, quer devastação” (SANGIOVANNI, 2018).

A perspectiva é de que as políticas sociais sejam cada vez mais focalizadas, mais voltadas à solução das piores contradições de nossa sociedade, dirigidas por exigências de governabilidade e não pelas necessidades da população. O sentido de atuação do Estado sob essa diretriz será a de trabalhar pela abertura de mercados para exploração capitalista de oferecimento de serviços de saúde além, claro, do favorecimento à iniciativa privada em repasses do fundo público. Pensando no caso específico das políticas de Saúde Mental, essa lógica é extremamente prejudicial pois implica o retrocesso em conquistas fundamentais da luta antimanicomial e a complacência com o desrespeito aos Direitos Humanos mais fundamentais.

Dada esta configuração, como argumenta Dantas (2017), surge a necessidade de repensarmos aspectos estratégicos nos mais diversos campos da luta social. É preciso agregar à luta pela saúde um sentido de superação da ordem capitalista e em unidade com sindicatos, partidos políticos progressistas ou revolucionários e movimentos

sociais. As mobilizações precisam ganhar as ruas. E as ruas devem voltar a ser um vetor importante no cenário político nacional.

Referências

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria. Nomeação do novo coordenador de saúde mental causa turbulência no setor - ABP divulga nota. *In* **FBH – Federação Brasileira de Hospitais. Revista Visão Hospitalar**. Ano 5, Ed. 14 Jan. 2016. Disponível em: <https://www.abp.org.br/notasoficiais> Acesso em: 30 set 2021.

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para a CGMAD/MS**. 14/12/2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-publica-cgmadms/15248>. Acesso em: 30 set. 2021.

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. 20/02/2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/> Acesso em: 30 set. 2021.

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Política Nacional de Saúde Mental em debate no Abrascão 2018**. 05/08/2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/politica-nacional-de-saude-mental-em-debate-no-abrascao-2018/36699/>. Acesso em: 30 set. 2021.

ALBRECHT, D. Movimentos antimanicomiais, estratégia democrático-popular e consciência de classe: notas introdutórias. *In*: IASI, M.; FIGUEIREDO, I.M.; NEVES, V. **A estratégia democrático-popular: um inventário crítico**. Marília: Lutas Anticapital, 2019.

AMARANTE. P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 7a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

ANDREAZZI, M. F. S.; BRAVO, M.I. S. Privatização da gestão e Organizações sociais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde** (Impresso), v. 12, p. 499-518, 2014.

ANTUNES, A. **Vem aí o golpe de morte na Reforma Psiquiátrica?** Portal EPSJV/Fiocruz, 11/12/2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/vem-ai-o-golpe-de-morte-na-reforma-psiquiatica> Acesso em: 30 set. 2021.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A aposta nos escombros: reforma trabalhista e previdenciária - a dupla face de um mesmo projeto. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, vol. 2, n. 1, jul., p. 56=81, 2019. Disponível em <http://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/43> Acesso em: 30 set. 2021.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum** (Vitória), v. 10, p. 9-23, 2018.

CHAVES, L. L. Dos eventos documentados aos documentos manejados: a política de saúde mental brasileira em disputa. **Anuário Antropológico**, v. 43, p. 261-284, 2018.

CAMPOS, G. W.S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2007, vol.12, suppl., pp.1865-1874. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000700009>.

DRUCK, M. G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde** (Online), v. 14, p. 15-43, 2016.

BAPTISTA, T. W. F. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública** (ENSP. Impresso), Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p. 615-626, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica 11/2019. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas**. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/> Acesso em: 30 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Economia. Plano Plurianual 2016-2019. **Relatório Anual de Avaliação – 2019**. Volume 1. Brasília, DF: Ministério da Economia, 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Plano Plurianual 2016-2019. **Relatório Anual de Avaliação – 2019**. Volume 2. Brasília, DF: Ministério da Economia, 2020b.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação no 019, de 5 de agosto de 2021**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomenda-coes-cns/1946-recomendacao-n-019-de-05-de-agosto-de-2021>. Acesso em 28 set. 2021.

DANTAS, A. V. **Do socialismo à democracia: tática e estratégia na reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

DESINSTITUTE. **Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.2016/01**. Desinstitute, Renata Weber (org.) – Brasília: [s.n.], 2021.

FIUZA, E. “Não há recurso para se dar tudo a todos”. Entrevista com Ricardo Barros. **El País**, 24/07/2016. Disponível em: https://www.google.com/search?q=N%C3%A3o+h%C3%A1+recurso+para+se+dar+tudo+a+todos%E2%80%9D.+Entrevista+com+Ricardo+Barros&rlz=1C1GCEA_enBR885BR885&oq=N%C3%A3o+h%C3%A1+recurso+para+se+dar+tudo+a+todos%E2%80%9D.+Entrevista+com+Ricardo+Barros&aqs=chrome..69i57.1324j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8 Acesso em: 30/08/2021.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, Lucia C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão (Online)**, v. 1, p. 111-138, 2019.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília: Ipea, 2017. (Nota Técnica, n. 21).

LEVY, C.; FERRAZ, T. ‘Nem cadeia tem isso’ – Clínica antidrogas tinha solitária, trabalho forçado e ameaças, tudo pago pelo Governo. **The Intercept Brasil**, 10/03/2019. Disponível em: <https://twitter.com/i/events/1105894832533368832> Acesso em: 28 set. 2021.

MARTELLO, A. GOMES, P. H. Guedes diz que Estado 'quebrou' e que vai ser 'impossível' atender demanda crescente na saúde. **Jornal G1**, 27/04/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/04/27/guedes-diz-que-estado-quebrou-e-que-vai-ser-impossivel-atender-demanda-crescente-na-saude.ghtml> Acesso em: 30 set. 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Reaberto Edital público para financiamento de Comunidades Terapêuticas**. 15/06/2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/reaberto-edital-publico-para-financiamento-de-comunidades-terapeuticas> Acesso em: 30 set. 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Governo abre mais de 13 mil vagas em comunidades terapêuticas**. 10/02/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2021/02/governo-abre-mais-de-13-mil-vagas-em-comunidades-terapeuticas/teenagers-receiving-help-pn3pq6w.jpg/view> Acesso em: 30 set. 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Política Nacional sobre Drogas**. (s.d.) Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm Acesso em: 30 set. 2021.

MARTIN-BARÓ, I. A violência política e a guerra como causas do trauma psicossocial em El Salvador (1988). In MARTIN-BARÓ, I. **Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

MORAES, C.A.S; SANTOS, C. M. dos; BOTELHO, T. M. Elementos para análise do desfinanciamento do SUS em Temer e Bolsonaro. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 8; Encontro Nacional de Política Social, 15. Vitória. **Anais [...]. Vitória: UFES, 2020**. p. 1-13.

NETTO, J. P. *Pequena História da Ditadura Brasileira (1964-1985)*. São Paulo: Cortez, 2014.

OREIRO, J. L. C.; FERREIRA FILHO, H. L. A PEC 32 da Reforma Administrativa: Uma análise crítica. **Brazilian Journal of Political Economy** (Online), v. 41, p. 487-506, 2021.

PEREIRA, R. C. **Políticas de saúde mental no Brasil: o processo de formulação da lei de reforma psiquiátrica (10.216/01)**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: s.n., 2004. 244 p.

PEREIRA, J. M. M. Banco Mundial, reforma dos Estados e ajuste das políticas sociais na América Latina. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2187-2196, 2018.

PEREIRA, S.L.B. *A política de saúde mental brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputa*. **Sociedade em Debate**. v. 26, n. 1 (nov. 2019), 72-87.

RIBEIRO, F. M. L. R.; MINAYO, M. C. S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface** (Botucatu. Online), v. 19, p. 515-526, 2015.

SANGIOVANNI, R. “O mundo do capital não quer mais conciliação, quer devastação”, afirma o sociólogo Ricardo Antunes. **Edgard Digital – Universidade Federal da Bahia**, 01/11/2018. Disponível em: <http://www.edgardigital.ufba.br/?p=10189>. Acesso em: 30/08/2021.

SHALDERS, A. Governo Bolsonaro: Quem é Luiz Henrique Mandetta, que será ministro da Saúde. **BBC Brasil**, 20/11/2018. Acessível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46282841> Acesso em: 30 set. 2021.

SOARES, R. C. Governo Temer E Contrarreforma Na política De Saúde: a inviabilização Do SUS. *Argumentum* 10 (1):24-32. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.19496>, 2018. VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In LIMA, N.T.; SANTANA, J.P.; PAIVA, C.H.A. (org.). Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015, 322 p. ISBN: 978-85-7541-590-0. Available from: doi: 10.7476/9788575415900. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/q4gzb/epub/lima-9788575415900.epub>.

ASSISTÊNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS A USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: é possível no Brasil?

Karen Priscila Del Rio Szupszynski¹

Introdução

O uso de substâncias psicoativas é considerado um importante problema de saúde que pode trazer inúmeras consequências a suas(eus) usuárias(os). No Brasil, e no mundo, já foram realizados alguns levantamentos sobre o uso de substâncias psicoativas na população geral, com o intuito de compreender a proporção do uso de álcool e outras drogas. O III Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas na População Brasileira mostrou que 43,1% das(os) entrevistadas(os) (entre 12 e 65 anos) ingeriu álcool no último ano. Em relação às substâncias consideradas ilícitas no Brasil, 3,8% da população adulta brasileira utiliza cocaína e 0,7% consome crack. E

¹ Psicóloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Mestre e Doutora em Psicologia pela PUCRS. Doutorado sanduíche na University of Maryland, Baltimore County, MD (EUA). Participação de curso no Beck Institute (EUA) e Formação em Terapia do Esquema pela International Society of Schema Therapy –ISST/Wainer Psicologia. Membro da Diretoria da *Federación Latinoamericana de Psicoterapias Cognitivas y Conductuales* (ALAPCCO). Docente do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD-MS). Docente do Mestrado e Pesquisadora PNPd no Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Psicologia, Saúde e Internet (GPPSI). Autora de artigos científicos e capítulos de livro na área de Transtorno por uso de substâncias, Motivação para Mudança, Terapia Cognitivo-comportamental e Intervenções On-line. Contato: karenzsu@yahoo.com.br

de acordo com Santos, Santos e Caccia-Bava (2019) a prevalência de uso de tabaco no mundo foi de 1,3 bilhão no ano de 2013 (UNODC, 2016; LARANJEIRA, MADRUGA e PINSKY, 2014).

Diante desses dados relevantes, o abuso de substâncias psicoativas tornou-se foco de estudos e um problema que passou a merecer atenção dos serviços de saúde em todo o mundo. Mesmo diante de opiniões controversas sobre o uso de substâncias psicoativas, a literatura tem demonstrado dados indiscutíveis sobre os possíveis efeitos negativos, diretos e indiretos, do abuso de determinadas substâncias. Assim, inúmeras formas de assistência e intervenção têm sido direcionadas para esse público. As evidências científicas sobre o tema apontam a importância de uma avaliação ampla das(os) pacientes e a indicação terapêutica adequada.

Diante disso, o objetivo deste artigo é discutir brevemente as evidências científicas relacionadas à avaliação e tratamento para usuáries(os) de substâncias psicoativas e se essas propostas são oferecidas à população via atenção psicossocial pública no Brasil.

Avaliação para usuáries(os) de substâncias psicoativas

A avaliação criteriosa relacionada ao uso de substâncias psicoativas é uma parte fundamental em um processo de atenção à(ao) usuárie(o). A experimentação de substâncias psicoativas é muito comum no Brasil, principalmente entre as(os) adolescentes (LARANJEIRA, MADRUGA e PINSKY, 2014). No entanto, um percentual importante pode direcionar-se para o abuso de algumas substâncias, o que pode gerar prejuízos significativos nas áreas familiares, profissionais, educacionais e sociais. Assim, a(o) profissional de saúde precisa estar atenta(o) para que o diagnóstico possa ser fundamentado em critérios técnicos e com uma visão ampla da pessoa.

A entrevista clínica e/ou o uso de escalas tem sido as principais formas de avaliação relacionadas ao uso de drogas. Independente da abordagem terapêutica do profissional, compreender a complexidade da situação de vida e de saúde da(o) usuárie(o) é fundamental.

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014) – é tido como uma referência para o diagnóstico correto do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) e apresentou importantes mudanças na classificação do uso de substâncias. De acordo com o DSM 5, o TUS pode ser definido como uma alteração neuroquímica ocasionada pelo uso de drogas. O uso continuado de uma substância psicoativa pode gerar consequências psicológicas negativas, que acarretam alterações no comportamento, na motivação e no senso crítico. No Brasil existem diferentes tratamentos ofertados às(aos) pacientes, que podem ter como foco a Redução de Danos frente ao consumo ou a abstinência total, cabendo à(ao) usuá(ri)a a decisão para qual foco deseja direcionar seu tratamento (SILVA e LARANJEIRA, 2015).

O DSM 5 refere os seguintes critérios diagnósticos para TUS:

- Tolerância – quantidade maior da substância para atingir o efeito desejado;
- Síndrome de abstinência – o consumo é realizado para aliviar sintomas de abstinência;
- Esforços, sem sucesso, para reduzir ou controlar o uso da substância;
- Frequência do uso maior do que o desejado;
- Muito tempo gasto para a obtenção da substância;
- Problemas com a justiça relacionados ao uso;
- Dificuldade ou fracasso em realizar tarefas laborais ou escolares;
- Problemas sociais e interpessoais persistentes;
- Manutenção do uso da substância mesmo em situações que representem algum tipo de perigo;
- Manutenção do uso mesmo frente a prejuízos físicos ou psicológicos.

Uma vez que a(o) paciente apresente pelo menos dois dos referidos sintomas, em um período de 12 meses, o diagnóstico pode ser confirmado. Além disso, existem especificadores relacionados à gravidade: Leve, Moderado ou Grave. O Manual ainda traz 10

diferentes classes de drogas: álcool, cafeína, *cannabis*, alucinógenos, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, estimulantes e tabaco (APA, 2014).

Além da avaliação diagnóstica, a compreensão das alterações neuroquímicas que ocorrem com as(os) usuárias(os) necessitam ser consideradas. Estudos sobre as bases neurológicas do uso de drogas apontam que o sistema dopaminérgico está entre os mais relacionados com o chamado “sistema de recompensa cerebral”. Sabe-se que além da dopamina, outros neurotransmissores também agem nesse sistema, tais como o ácido gama-aminobutírico (GABA), o glutamato, a serotonina e os peptídeos opioides. Esses neurotransmissores atuam não apenas nesse sistema de recompensa, mas também no funcionamento de funções executivas (importantes para processos de inibição e flexibilidade cognitiva) e memória. O uso de cada substância psicoativa vai influenciar de forma diferenciada esse conjunto de neurotransmissores e, assim, é importante compreender como a(o) usuária(o) pode estar sendo impactada(o) por essa alteração no funcionamento de determinados sistemas cerebrais. A(O) profissional de saúde precisa compreender que todo o sistema de julgamento, tomada de decisão e motivação poderá estar alterado e influenciar as escolhas relacionadas à assistência em saúde. Assim, fatores neuroquímicos e psicológicos poderão estar diretamente associados à manutenção do comportamento do uso de drogas (BATISTA, ALMEIDA, FADEL e BRESSAN, 2013).

Outro ponto importante na avaliação de usuárias(os) de substâncias psicoativas é a possível presença de outros problemas psicológicos, chamados comumente “comorbidades psiquiátricas”. Lima e Ferreira (2015) afirmam que 50% das pessoas com Transtorno por Uso de Álcool apresenta alguma comorbidade psiquiátrica, tais como Transtorno de Humor (entre os mais prevalentes), Transtornos de Ansiedade, Transtorno de Personalidade Antissocial e Esquizofrenia. A presença de comorbidades associadas ao uso de substâncias influenciará diretamente na intervenção proposta, pois

deverão ser consideradas quais queixas são mais urgentes e demandam um foco inicial.

Além disso, a avaliação da(o) paciente precisa abranger uma análise sobre questões como: presença (ou não) de apoio primário; problemas ocupacionais; problemas educacionais; problemas sociais; problemas familiares; e outras demandas que podem estar relacionadas ao uso de substâncias. Diante disso, a avaliação sobre a complexidade de cada caso e a compreensão da sintomatologia apresentada pela(o) usuária(o) é fundamental para que seja oferecido o formato de atendimento mais adequado e com o nível de complexidade mais apropriado.

Evidências Científicas sobre Tratamento para Usuárias(os) de Substâncias Psicoativas

O Brasil, assim como diferentes países do mundo, tem desenvolvido suas práticas em saúde a partir do paradigma das ciências baseadas em evidências. Áreas distintas, como Medicina, Enfermagem e Psicologia têm ressaltado a importância de aprimorar a qualidade da assistência, fundamentada em resultados comprovados por estudos científicos.

A Prática da Psicologia baseada em evidências tem se fortalecido no Brasil e tem como objetivo oferecer à(ao) paciente o tratamento com as melhores evidências científicas. Ou seja, não basta a criação de um serviço em saúde, mas é essencial estruturar esse serviço sobre pilares que sejam comprovados a partir da ciência e assim promover práticas adequadas para cada tipo de problema.

Existem diversos estudos sobre avaliação da efetividade de tratamentos farmacológicos associados ou não a intervenções psicológicas. A indicação e prescrição medicamentosa cabe ao médico psiquiatra que acompanhe o caso, e que compreenda quais características do paciente necessitam ser consideradas no tratamento farmacológico. Em relação às intervenções psicológicas, sabe-se que não existe consenso na ciência sobre o tratamento mais efetivo para os Transtornos por Uso de Substâncias. As taxas de abstinência

permanecem sempre em patamares similares (30% a 40%), mas muitos estudos obtêm resultados bastante positivos em relação a prevenção de consequências negativas do uso de drogas. Logo, é fundamental conhecer quais tratamentos têm oferecido um maior número de evidências e, assim, estruturar os serviços em saúde diante dessas evidências. A seguir serão apresentados alguns modelos psicológicos de intervenção que apresentam maiores evidências para o tratamento de usuárias(os) de substâncias psicoativas ilícitas.

A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) fundamenta sua prática na inter-relação entre pensamento, emoção e comportamento, e apresenta resultados muito satisfatórios em estudos de intervenção para o Transtorno por Uso de Substâncias. O tratamento tem como foco o fortalecimento das crenças de controle (que diminuem a probabilidade do uso) e a substituição das crenças antecipatórias, de alívio e permissivas (que aumentam a probabilidade do uso), de forma que as(os) pacientes possam evitar o uso de álcool ou outras drogas (ARAÚJO, LUCENA-SANTOS e CASTRO, 2013).

A Terapia dos Esquemas (TE) tem como fundamento o conceito dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e as estratégias que cada pessoa utiliza para lidar com esses esquemas. A Terapia do Esquema compreende que os Esquemas Iniciais Desadaptativos podem ser as bases de comportamentos considerados disfuncionais e de risco. Mansano e Szupszynski (2020) realizaram um estudo de revisão sobre a relação dos EIDs e o uso de drogas, concluindo que esta relação já possui comprovação científica e que existiriam alguns EIDs específicos como “Autossacrifício” e “Autocontrole Insuficiente” que podem auxiliar na manutenção do consumo de álcool. A investigação e conhecimento dessas correlações podem auxiliar na construção de programas de tratamento mais eficazes.

Além das abordagens da TCC e da TE, existem os chamados modelos complementares que auxiliam no tratamento para usuárias(os) de drogas. O Modelo Transteórico de Mudança (MTT) é um desses modelos, desenvolvido por Prochaska e DiClemente (1986), com o objetivo de compreender o processo de mudança para

diferentes comportamentos. Rodrigues e Oliveira (2014), avaliaram a efetividade de um programa de intervenção em grupo de usuários de cocaína/crack, utilizando o MTT. Os resultados apontaram que a diferença quanto à prontidão para a mudança de comportamento, tanto na reavaliação quanto no acompanhamento depois de 90 dias, foi maior no grupo que recebeu a intervenção baseada no MTT, pois as(os) pacientes estavam mais conscientes e confiantes em suas habilidades para mudar.

Outro modelo complementar amplamente utilizado é a Entrevista Motivacional (EM). Um estudo teve como objetivo a aplicação da Entrevista Motivacional em um grupo de alcoolistas e obteve como resultado um impacto significativo nas(os) participantes, uma vez que o grupo demonstrou maior comprometimento com o tratamento, adesão às avaliações e menor consumo da substância. Além disso, por tratar-se de uma intervenção breve e efetiva, a EM apresenta uma relação de custo-benefício muito favorável para ser aplicada em serviços de atenção primária (CARVAJAL, 2010; FIGLIE e GUIMARÃES, 2014; OLIVEIRA, ANDRETTA, RIGONE e SZUPSZYNSKI, 2008).

O modelo de Prevenção à Recaída é amplamente reconhecido e utilizado no tratamento de usuárias(os) de substâncias psicoativas. Já a Prevenção de Recaída baseada em *Mindfulness* (MBRP) é um modelo que introduz a prática de *Mindfulness* no tratamento. O *Mindfulness* é a habilidade (metacognitiva) de prestar atenção, intencionalmente, no momento presente e sem julgamentos (WITKIEWITZ, MARLATT e WALKER, 2005). Grant *et al.* (2017) realizaram uma revisão sistemática com metanálise sobre a Prevenção à Recaída baseada em *Mindfulness* e demonstraram a efetividade da abordagem com bons resultados para diminuição da fissura e aumento da abstinência.

Além de todas essas abordagens cientificamente comprovadas, cabe ressaltar o espaço que as intervenções *online* vêm tomando em programas de prevenção e tratamento para uso de drogas. Intervenções aplicadas através de *sites* e aplicativos têm sido consideradas uma opção muito promissora. As intervenções *online*

podem ser oferecidas de forma isolada (para usuárias(os) com dificuldade de acesso à saúde por questões geográficas) ou como complemento de processos terapêuticos *online* ou presenciais (Olmos *et al.*, 2018). Schwinn *et al.* (2019) ofereceram uma intervenção *online*, não apenas para prevenir o uso de drogas entre adolescentes do sexo feminino, mas também para prevenir, indiretamente, o aparecimento de outros sintomas psicológicos relacionados ao estresse, ansiedade e o desenvolvimento de aspectos como autoestima, autoconceito e autoeficácia. Os resultados mostraram a eficácia comprovada para todos os objetivos do estudo, mantendo a efetividade por até 3 anos após a aplicação da intervenção.

Estudos como o de Moreira *et al* (2015) reforçam a efetividade das intervenções citadas, já que os autores realizaram uma revisão da produção científica brasileira sobre o tratamento para o uso de crack. No estudo foram encontradas 11 publicações sobre tratamento que se dividiram nas seguintes abordagens: aconselhamento telefônico utilizando a Entrevista Motivacional; estudo sobre *craving* e abstinência; terapia cognitivo-comportamental; técnica do Relaxamento Respiratório; treino de Exposição a Estímulos e Treinamento de Habilidades. Todos os estudos apresentaram resultados satisfatórios em relação aos tratamentos testados.

Assim, essas e outras abordagens de tratamento para usuários de substâncias psicoativas são amplamente estudadas no Brasil e em inúmeros países. A publicação de *guidelines* internacionais sobre o tema, bem como Revisões Sistemáticas de Literatura, com ou sem metanálise, reúnem evidências de validade sobre programas de prevenção e tratamento às(aos) usuárias(os) de substâncias psicoativas e são extensamente divulgados pela comunidade científica.

Assistência para usuárias(os) de substâncias psicoativas no Brasil

Os estudos sobre uso de substâncias psicoativas têm focado cada vez mais na discussão dos tratamentos eficazes para diminuição do consumo ou manutenção da abstinência. Os gastos

com o tratamento de usuárias(os) de drogas oneram de forma relevante o sistema público de saúde tanto no Brasil como em diversos países e, por isso, é essencial proporcionar às(aos) pacientes intervenções que apresentem evidências de validade e resultados minimamente satisfatórios (MORAES, CAMPOS e LARANJEIRA, 2011).

A Atenção Básica em Saúde tem um papel fundamental no cuidado à Saúde Mental, pois promove atividades que têm como objetivo a remissão de sintomas e minimização de internações a partir de processos avaliativos e intervenções adequados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Os objetivos do cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica são a melhoria da qualidade de vida e a diminuição do agravamento de sintomas relacionados às doenças mentais. Estudos apontam que há uma alta prevalência de transtornos mentais nos atendimentos da Atenção Básica, chegando a aproximadamente 43% da demanda. Diante disso, em dezembro de 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como objetivo atender pessoas com problemas de saúde mental, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; GERBALDO *et al.*, 2018).

A discussão sobre o papel da Atenção Primária em Saúde no cuidado às(aos) usuárias(os) de substâncias psicoativas é primordial diante dos importantes prejuízos biopsicossociais decorrentes do uso. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o princípio da universalidade, tendo como obrigação acolher essa demanda e fornecer assistência adequada tanto para usuárias(os) de drogas como para suas famílias. As equipes presentes na Atenção Básica deveriam prestar um atendimento interdisciplinar que envolvesse um grande número de pessoas e que realizasse o acompanhamento longitudinal dessas(es) pacientes (DE PAULA *et al.*, 2014).

Assim, é esperado que a RAPS possa exercer um papel fundamental no tratamento e prevenção do uso de drogas no Brasil. No entanto, cabe questionar o preparo das equipes para a

concretização deste objetivo e como esse tipo de assistência tem sido proposto pelo sistema de saúde brasileiro.

Algumas pesquisas têm proposto formas de triagem mais eficientes para serem utilizadas em processos avaliativos de usuários de substâncias psicoativas. Segundo alguns autores, existem formas, cientificamente comprovadas, para uma triagem inicial apropriada sobre uso de substâncias psicoativas. Uma triagem realizada de forma mais padronizada e generalista poderia proporcionar encaminhamentos mais adequados, direcionando a(o) usuária(o) para o serviço com nível de complexidade mais adequado. Existe, por exemplo, o enfoque denominado *SBIRT - Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment* (Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratar) é uma ferramenta para a implantação de ações preventivas para o uso de álcool e outras drogas, muito comum na América Latina e que poderia ser amplamente utilizada na RAPS. No entanto, nem sempre é possível constatar o uso de ferramentas efetivas e isso pode estar relacionado com os exíguos estudos sobre práticas de prevenção para uso de drogas na Atenção Básica brasileira (COSTA, MOTA, CRUVINEL *et al.*, 2013).

Dentre as inúmeras especificidades dos quadros apresentados por pessoas que possuem o TUS, o histórico de internações prévias em hospitais ou clínicas especializadas é um fator bastante relevante. Esse é um ponto essencial na discussão da efetividade de triagens, avaliações e dos programas de tratamento oferecidos, pois atualmente as(os) usuárias(os) parecem manter-se em um ciclo relacionado aos processos de desintoxicação, seguidos de recaídas aos padrões de uso com inúmeros prejuízos constatados. As estratégias escolhidas para reduzir o uso de drogas são “fundamentais para minimizar os impactos na saúde, nos âmbitos individual e coletivo, incluindo a redução da sobrecarga no sistema de saúde devido a agravos relacionados ao consumo abusivo de álcool” (TREVISAN e CASTRO, 2019).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm o objetivo de atender a população com problemas de Saúde Mental no Brasil,

dentre eles o abuso de substâncias psicoativas. Os CAPS oferecem tratamentos:

- Intensivos – oferecidos a pessoas com grave sofrimento psicológico e que necessitam de atenção diária;
- Semi-intensivos – oferecido a pessoas que necessitam de suporte técnico, mas que possuem melhor estrutura psicológica;
- Não intensivos – disponibilizado para pessoas que não possuem demanda contínua. As atividades podem ser: atendimento individual, em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e até desintoxicação ambulatorial.

Além desses formatos de assistência oferecidos pelos CAPS, é relevante salientar que o conceito de Redução de Danos é utilizado e validado pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, dando à(o) paciente autonomia para decisões relacionadas ao seu tratamento e não colocando a abstinência total como única opção.

Em uma direção contrária a essa demanda, é necessário destacar que existe um estereótipo de que as(os) usuárias(os) de drogas, em especial as(os) usuárias(os) de crack, têm envolvimento com a polícia e delinquência. Assim, são tidas(os) como pessoas que geram perigo a comunidade na qual estão inseridas(os). Essa premissa pode ter origem, dentre tantas possibilidades, em programas policiais que “educam” a população geral sobre o uso de drogas, podendo criar um viés de percepção sobre as(os) usuárias(os). Esse fato acaba impedindo a concretização dos princípios do SUS, como os de universalidade e integralidade. Um exemplo frequente disso na Atenção Básica é a não realização de acompanhamento domiciliar a usuárias(os) de drogas, restringindo suas ações para pessoas com problemas como diabetes ou hipertensão (DE PAULA *et al.*, 2014).

O apoio matricial tem sido uma das formas de solucionar essas possíveis práticas enviesadas, tendo como objetivo proporcionar apoio técnico, através de equipe especializada, para equipes interdisciplinares que desejam ampliar seu foco de atuação. Trata-se de um processo de construção compartilhada com intuito de

promover a articulação entre equipes de Atenção Básica e as demandas da Atenção à Saúde Mental. Dentre as ações realizadas no apoio matricial, destacam-se: discussões de situações clínicas; intervenções conjuntas; visitas domiciliares. Assim, equipes dos CAPS têm realizado trabalhos conjuntos com as ESF para minimizar certas dificuldades na assistência (FIGUEIREDO e CAMPOS, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Um dos pontos controversos na importância do papel da RAPS na prevenção e tratamento do uso de drogas é o aprimoramento técnico que as(os) profissionais de saúde recebem para realizar os programas propostos na área. Inúmeras(os) profissionais iniciam suas práticas sem o mínimo preparo, sem atualização ou compreensão sobre a melhor abordagem a ser utilizada. As(Os) próprias(os) profissionais assumem suas limitações técnicas relacionadas ao tema e, por isso, restringem suas possibilidades de ação nos serviços da RAPS. A ausência de treinamentos adequados promove a manutenção de crenças distorcidas sobre a(o) usuária(o) de drogas e interfere diretamente na capacidade de intervenção nessa área. A resistência do acompanhamento de usuárias(os) de drogas não apenas mantém-se, mas aumenta dentre as(os) diferentes profissionais, perpetuando concepções sem embasamento científico ou pautadas em evidências provenientes de pesquisas (PEREIRA e AZEVEDO, 2019).

Por último, é indiscutível a necessidade de ressaltar a influência política que os programas direcionados para usuárias(os) de substâncias psicoativas sofrem no Brasil. Há um viés higienista, quase explícito, em diferentes ações governamentais. A população de usuárias(os) de drogas é tida como indesejada por determinadas camadas da sociedade, gerando ações permeadas por questões racistas e machistas. Essas ações podem ser facilmente identificadas nos “programas” voltados para as *cracolândias* que existem em inúmeras cidades brasileiras. Essas ações pautadas em questões econômico-partidárias prestam um desserviço à população e não se sustentam em nenhum embasamento científico. Esse viés prejudica de forma impactante a assistência à(ao) usuária(o) de drogas e suas famílias, perpetuando intervenções sem validade científica e que não

trazem verdadeiros benefícios a qualidade de vida da população (RODRIGUES e SILVA, 2021).

Considerações Finais

O uso de substâncias psicoativas é um tema de suma importância dentro das discussões sobre saúde mental. Os possíveis prejuízos à saúde que o uso de drogas pode ocasionar são comprovados cientificamente e, assim, a importância das intervenções baseadas em evidências torna-se essencial para ofertar as melhores formas de tratamento.

A assistência à(ao) usuária(o) de drogas deve estar pautada em uma avaliação ampla, considerando questões pessoais, sociais, ocupacionais e familiares, sem criar um viés prescritivo para qualquer tratamento. Além disso, já existem inúmeros tratamentos com resultados comprovados por inúmeras pesquisas. Essas evidências precisam ser consideradas no momento de estruturar não apenas um plano de tratamento às(aos) usuárias(os), mas na elaboração de serviços em saúde ou em Programas de atenção à(ao) usuária(o) de drogas, bem como no treinamento de profissionais que compõem essas equipes.

A elaboração e execução de estratégias de prevenção e tratamento eficazes revela a necessidade de uma interação entre o sistema de saúde, a comunidade e as evidências científicas. A intersecção entres esses aspectos pode possibilitar a compreensão real das demandas e a forma adequada de atendê-las. Aspectos científicos e tecnológicos precisam ser adaptados às questões culturais, preservando uma postura ética e comprometida em oferecer a melhor estratégia em saúde para todas as pessoas. No caso de pessoas com problemas com o uso de substâncias psicoativas, essa correlação deve ser mantida e estimulada gerando uma oferta de assistência adequada à(ao) usuária(o) e sua família.

No entanto, esse olhar deve ser construído à curto, médio e longo prazo, com o intuito de alcançar novas formas de atenção em saúde para usuárias(os) de drogas. A assistência não deveria ser

permeada por ações higienistas(políticas) ou enviesadas por opiniões leigas e sim por análises de aspectos validados pela ciência e pautados em uma prática ética.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014
- ARAUJO, R. B.; LUCENA-SANTOS, P.; CASTRO, M. G. Terapia Cognitivo-comportamental de Beck. In: **Araújo, R., B. Guia de terapias cognitivo-comportamentais para os transtornos do exagero: tratando pacientes na vida real**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2013, p. 87 – 105.
- BATISTA, Ilza Rosa, ALMEIDA, Priscila, FADEL, Gustavo, BRESSAN, Rodrigo A. **Neurociência do Uso de Substâncias**, 2013. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2013/10/Addictions_Neurobiology_final.pdf
- CARVAJAL, G. A. T. La entrevista motivacional en adicciones. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, n. 39, v. Supl. 1, p. 171s-187s, 2010. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502010000500013&lng=en&tlng=es.
- FIGLIE, Neliana Buzi; GUIMARAES, Livia Pires. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 472-489, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.Bvsa.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200011&lng=pt&nrm=iso
- FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 14, v. 1, p. 129-138, 2009.
- GERBALDO, Tiziana Bezerra et al. Avaliação da organização do cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde do Brasil. **Trabalho, educação e saúde** [online]. v. 16, n. 3, p. 1079-1094, Set/Dez 2018.
- GRANT, S. et al. Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Addiction Medicine**, v. 11, n. 5. p. 386-396, 2017.

LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C.; PINSKY. II **Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

LIMA, A. C. R. & FERREIRA, D. V. Avaliação da prevalência de Esquemas Iniciais Desadaptativos em sujeitos usuários de álcool e outras drogas. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 23, n. 2, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p47-58>

MANSANO, F. S.; SZUPSZYNSKI, K. P. D. R. Esquemas Iniciais Desadaptativos e o consumo de álcool: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. de Terapias Cognitivas**, n. 2 Vol. 16. Jul./Dez. 2020.

MORAES, E., CAMPOS, G.M., LARANJEIRA, R. Aspectos econômicos da dependência química. In: DIEHL, A., CORDEIRO, D. C., LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MOREIRA, Marcelo Rasga et al. A review of Brazilian scientific output on crack - contributions to the political agenda. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. n. 20, v. 4. p. 1047-1062, 2015.

OLIVEIRA, M. S.; ANDRETTA, I.; RIGONI, M. S.; SZUPSZYNSKI, K. P. D. R. A entrevista motivacional com alcoolistas: um estudo longitudinal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. n. 21, v. 2. p. 261-266. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200011>

OLMOS, A.; TIRADO-MUÑOZ, J.; FARRÉ, M.; TORRENS, M. The efficacy of computerized interventions to reduce cannabis use: A systematic review and meta-analysis. **Addictive Behaviors**, n. 19, 2018.

DE PAULA, Milena Lima et al. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em Estudo** [online]. v. 19, n. 2, p. 223-233, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZgnD6nLYN N5zy9JRGz7XsPz/?format=pdf&lang=pt>

PEREIRA, B. A. A. X., AZEVEDO, R. C. S. Desafio na vida real: capacitação sobre uso de drogas e adolescência na atenção básica. *Rev Saúde Pública*. v. 53, p. 53-54, 2019.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. **Toward a comprehensive model of change. Treating Addictive Behavior: Processes of Change**. New York: Plenum Press, 1986.

RODRIGUES, Rafael Coelho; SILVA, Cristiane Moreira da. Atenção à saúde no território como prática democrática: ações em cenas de uso de drogas como analisadores da democracia brasileira. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000100240&lng=en&nrm=iso

RODRIGUES, V. S.; OLIVEIRA, M. S. Programa de tratamento para usuários de cocaína/crack baseado no modelo transteórico de mudança. Tese de Doutorado. 2014. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/847/1/453433.pdf>

SANTOS, Meire de Deus Vieira; SANTOS, Stella Vieira; CACCIA-BAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães. Prevalência de estratégia para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, pág. 563-572, fevereiro de 2019. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200563&lng=en&nrm=iso.

SCHWINN, T. M., SCHINKE, S.P., KELLER, B.; HOPKINS, J. Two- and three-year follow-up from a gender-specific, web-based drug abuse prevention program for adolescent girls. **Addictive Behaviors**, n. 93, 2019.

SILVA, C.J. & LARANJEIRA, R. Neurobiologia da Dependência Química. In: Figlie, N.B., Bordin, S. e Laranjeira, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo: Roca, 2015.

TREVISAN, Erika Renata; CASTRO, Sybelle de Souza. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 450-463, abril de 2019. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1104201900200450&lng=en&nrm=iso.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report. New York: United Nations, 2016.

WITKIEWITZ, K.; MARLATT, G. A.; WALKER, D. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders. **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly**, n. 19, v. 3, 2005.

A QUESTÃO DAS DROGAS: notas e reflexões para o debate

Gabriela Rieveres Borges de Andrade¹

Introdução: discutir para resistir e fazer acontecer.

O objetivo deste texto é apontar algumas das questões para o debate sobre o tema das drogas. O tema é amplo e abrange desde os significados atribuídos às drogas por diferentes culturas e momentos, passando pelas definições sobre os diferentes tipos de drogas e formas de uso, até as formas com que o Estado lida com os problemas decorrentes da venda e do consumo. Trata-se, portanto, de um tema com diversos atravessamentos.

Em relação às ações governamentais voltadas para a regulação do consumo de drogas Soares (2021), ao comparar cinco países da América Latina incluindo o Brasil, mostra que a partir da década de 1980 observaram-se mudanças em direção à maior autonomia e liberdade das(os) usuárias(os), por meio da descriminalização e da adoção de políticas de redução de danos. Comparativamente à Argentina, Uruguai, Colômbia e México, o Brasil foi o que menos superou o ideário da guerra às drogas. Aqui, a política de descriminalização da usuária(o) foi acompanhada pelo aumento das penas para condutas relativas ao tráfico de drogas. A chamada Lei de Drogas (BRASIL, 2006), que descriminaliza o porte de drogas

¹ Docente na Residência Multiprofissional em Saúde HU-UFGD e de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia. Doutora em Psicologia. Contato: gabrielaandrade@ufgd.edu.br

para consumo próprio, tem sido matéria de controvérsias principalmente por não definir a quantidade permitidas para o porte, deixando ao julgamento dos agentes esta definição. Campos e Policarpo (2010) apontam que esta lei não produziu efeitos significativos no encarceramento por porte de drogas, permanecendo a tradicional repressão e criminalização da população pobre, negra e indígena.

Retrocessos recentes na política de saúde mental do Ministério da Saúde retiram a centralidade da redução de danos no atendimento às(aos) usuárias(os) de álcool e outras drogas no Brasil. A Nova Política de Saúde Mental (BRASIL, 2019) dá ênfase ao tratamento com único objetivo de produzir abstinência, inclui previsão legal para o acolhimento em comunidades terapêuticas que visem à abstinência, além da possibilidade de internação involuntária em unidades de saúde ou hospitais gerais, por decisão médica (SOARES, 2021). Nesse sentido, Onocko-Campos (2019) destaca que desde a publicação da Portaria no. 3.588 (BRASIL, 2017), que introduziu na Rede de Atenção Psicossocial a figura do Hospital-Dia, resgatou-se a centralidade das intervenções biomédicas em detrimento das práticas psicossociais.

Tais retrocessos se dão em um contexto de restrição de gastos impostos pela EC 95 (BRASIL, 2016), do agravamento dos problemas sociais e de saúde causados pela pandemia de Covid 19 e do mal gerenciamento da crise sanitária que, junto com um padrão autoritário de governança e com ameaças constantes às instituições democráticas. Contrariando o que apontam os especialistas, a ciência e o bom senso como, ampliam-se as possibilidades de posse, porte e venda de armas de fogo, libera-se a comercialização de agrotóxicos considerados nocivos a saúde humana, bate-se recordes de desmatamentos nas florestas amazônicas entre outras tragédias, conformando um cenário de progressiva desvalorização da vida. É neste contexto desalentador que o potencial transformador da educação, da ciência com bom senso e do debate informado precisa mais do que nunca, ser reforçado.

Para fazer frente e resistir ao desmonte da Políticas de Saúde Mental é necessário resgatar o debate sobre o uso de álcool e outras drogas e redução de danos. Retomar, com maior ênfase, as análises históricas, sociológicas e psicossociais do fenômeno das drogas, no seu diálogo interdisciplinar diversas áreas do conhecimento, em especial, das Ciências Sociais e Humanas. É necessária a discussão sobre as diferentes formas de utilização das drogas nos seus aspectos históricos, culturais, étnicos e sociais.

A partir desse debate mais amplo, é possível uma compreensão sobre os significados do termo 'redução de danos' enquanto única prática ética e política possível de atenção à saúde às(aos) usuárias(os) de drogas. Quintas e Tavares (2021) apontam que a estratégia de redução de danos ganhou outros sentidos e formas, aproximando-se cada vez mais da ideia de clínica ampliada. A redução de danos deve ser compreendida como atrelada a dimensão de cuidado que leva em conta a experiência singular de cada sujeito, a partir do seu território existencial.

Os "mundos das drogas"

A questão das drogas, ou do "mundo das drogas", não pode ser abordada em bloco como se houvesse uma única forma de uso, sempre nociva, e um único significado para este uso, sempre negativo. Velho (1999) indica que tratar o problema das drogas como um fenômeno homogêneo, padronizado, não nos auxilia a compreender os problemas que podem decorrer dos seus diferentes usos e significados. Para este autor:

Não há como, por conseguinte, pressupor comportamentos e atitudes homogêneos dentro do que se costuma chamar de "mundo das drogas". Trata-se de noção muito ampla, a partir da qual precisamos estabelecer distinções e particularidades. Essas diferenças, até certo ponto, acompanham as fronteiras da estratificação socioeconômica mais geral. Mas associam-se também a distintas orientações e tradições culturais e às peculiaridades no consumo de drogas específicas como maconha, cocaína, ácido, álcool, etc. Historicamente, por sua vez, a mesma droga pode

apresentar usos e padrões de consumo muito diferenciados" (VELHO, 1999, p. 24).

Apesar de o consumo sistemático de substâncias psicoativas ser constatado desde tempos remotos, somente ao longo do século XX o uso de algumas dessas substâncias consolidou-se como um campo de atenção, debate e preocupação social e de Estado (FIORE, 2008; MEDEIROS, TÓFOLI, 2018). Enquanto problema jurídico, as drogas são classificadas entre lícitas ou ilícitas, ou seja, de livre comercialização ou não. Os critérios para definir um grupo de substâncias como sendo permitidas ou não, tem como princípio os potenciais efeitos deletérios para a saúde dos indivíduos. No entanto, esta definição varia bastante na legislação de cada país bem como ao longo da história, indicando que não estão em jogo apenas critérios objetivos nesta definição.

As consequências do uso de drogas também não se dão de acordo com uma linha de relações de causas e efeitos única. No Brasil, as consequências do uso de drogas, lícitas ou ilícitas variam de acordo com o grupo que a utiliza: ricos, pobres, brancos, pretos, indígenas, mulheres, mulheres negras, populações periféricas, comunidade LGBTQIA+. O risco de repressão, prisão e morte por ações policiais, por exemplo, é muito maior para pobres, pretos e indígenas do que para ricos e brancos. O encarceramento em massa por porte ou venda de drogas tem se dado com a justificativa de combater as drogas, porém o ônus deste 'combate' tem recaído intensidades muito maiores sobre determinados grupos sociais e determinados territórios. O tráfico de drogas é responsável por mais da metade do encarceramento da população carcerária feminina e a guerra às drogas afeta, desproporcionalmente, regiões periféricas dos centros urbanos das cidades (MEDEIROS, TÓFOLI, 2018; TELLES, AROUCA E SANTIAGO, 2018).

Para Henman (1999) a guerra às drogas é uma guerra etnocida na medida em que "não se procura solucionar um problema de saúde pública, e sim assegurar a representação de uma "verdade" científica, monolítica e intolerante, que ao mesmo tempo reflete e justifica o autoritarismo da estrutura política no plano maior." (p.74).

Silva Sá (1999) chama a atenção que os efeitos secundários do uso de drogas ilícitas, tais como a marginalização da(o) usuária(o), o estigma e os problemas de ordem policial acabam por ser tão ou mais nocivos do que os efeitos primários das próprias drogas.

Do ponto de vista econômico, sobre a chamada "Guerra da Maconha" empreendida pelo EUA em 1985, Paixão (1999) aponta que ainda que se encontrassem presentes elementos que a análise de políticas tradicionalmente considera estratégicos para o sucesso de programas, tais como apoio público, recursos e vontade política, "o fechamento da fronteira e a restrição ao acesso às droga, simplesmente ampliou, pelo aumento dos preços internos, o lucro do crime organizado" (PAIXÃO, 1999, p. 140). Constatar que a criminalização, embora satisfaça parte da opinião pública com suas "cerimônias públicas de degradação", pouco afeta o mercado do tóxico, ilustra um pouco da complexidade do fenômeno do "mundo das drogas".

Redução de danos

O Ministério da Saúde, com base na Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado (BRASIL, 2001), através da Política Nacional de Saúde Mental, vinha reforçando os princípios da redução de danos, voltados para o respeito à autonomia da(o) usuária(o) de álcool e outras drogas e a promoção do cuidado em saúde em oposição aos princípios simplistas da busca da abstinência total como única possibilidade de cura. A implementação de serviços de portas abertas, em substituição aos hospitais psiquiátricos, articulados aos demais níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, oferta o atendimento as(aos) usuárias(os) de álcool e outras drogas na modalidade de CAPSAd. Ainda assim, a questão das drogas deve ter a atenção de todos os níveis de atenção, bem como de outras políticas em uma articulação intra e intersetorial (BRASIL 2003).

A implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas em quase todo território nacional, nas suas diversas modalidades (I, II, II, AD, Infantil, Centros de Convivência)

articulados com a rede de serviços da Atenção Básica (Estratégia de Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Consultórios na Rua), possibilitaram um acúmulo de experiências significativas de atenção às(os) usuárias(os) de drogas. A presença de equipes multiprofissionais nos CAPS tem sido central para que essas experiências aconteçam, conquanto a adesão às chamadas Oficinas (de dança, arte, capoeira, etc.) seja uma escolha das usuárias e usuários. Experiências como essas tem um enorme potencial na promoção da autonomia e do cuidado de si.

Uma dessas experiências é relatada por Cavallini (2020) que discorre sobre o papel da arte enquanto dispositivo que potencializa os encontros que acontecem nos serviços de saúde mental, e como uma das ideias centrais da Luta Antimanicomial. Estratégias como a relatada por Cavallini (2020), de produção de um filme, se sustentam no pressuposto ético e político de "Não apenas adiar a morte, mas promover a vida em suas diferentes formas de expressão; não apenas suportar a vida, mas criá-la de diferentes maneiras, num fazer artístico" (CAVALLINI, 2020, p. 43).

Através de um percurso em que confluíram movimentos sociais, profissionais de saúde, usuárias(os) e familiares em torno dos princípios dos direitos humanos e de cidadania, criou-se uma ampla rede de serviços pautados pelo respeito à autonomia, ao livre trânsito na cidade e à escolha sobre de que modo se quer levar a vida (AMARANTE, 2017). No acolhimento às/aos usuárias(os) que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, essa rede de serviços de saúde pauta-se pelo paradigma da redução de danos, dando ênfase à dimensão de cuidado que leva em conta a experiência singular de cada sujeito. Contrapondo os paradigmas da abstinência e da redução de danos, Quintas e Tavares (2021), argumentam que:

Pensar a abstinência como única meta é pensar em um tratamento no qual a droga é o foco, é pensar a substância e suas estruturas químicas como o mal em si, excluindo a relação e o sentido da experiência do drogar-se. [...] Seguindo por este caminho, o das privações, o que se tem é um empobrecimento das relações subjetivas. Ao contrário, a partir do paradigma da redução de danos, tira-se o foco do tratamento da droga. Tirar

o foco da droga é entender que só podemos analisar os efeitos da substância quando na relação com a subjetividade de cada usuário e, conseqüentemente, seu território existencial (p. 206).

A ampliação de serviços e experiências e os impactos que produzem na saúde mental nos territórios está ameaçada pelo subfinanciamento que mantém uma distribuição desigual dos serviços entre os Estados da federação. A falta de dados atualizados e de abrangência nacional é apontado por Onocko-Campos (2019) como uma das limitações para avaliações mais consistentes sobre o avanço da implementação da política de saúde mental. A melhor articulação intra e intersetorial é outros aspectos que demanda mais atenção, a articulação dos serviços de saúde com a educação e com a assistência social é de suma importância para a prevenção e a reabilitação, seja na promoção de educação em saúde nas escolas, seja no atendimento feito pela rede socioassistencial à população em situação de vulnerabilidade e que sofre mais com os efeitos do uso abusivo (BRASIL, 2016).

Tem sido corrente a ideia de que redução de danos significa apenas a redução da quantidade da substância consumida ou substituição de uma substância (mais nociva) por outra (menos nociva) e perde-se de vista as várias possibilidades que a perspectiva da redução de danos enseja. De fato, a "Terapia da Substituição" é uma das técnicas que deu origem a redução de danos e que a distribuição de seringas foi a principal ação a partir de onde a redução de danos ganhou força no Brasil. Como apontam Quintas e Tavares (2021), a redução de danos possibilita que as usuárias(os) possam falar das suas experiências e, nos encontros produzidos nos serviços de saúde, promover o cuidado de si. O que o paradigma da redução de danos põe em tela em primeiro plano, é que o uso de drogas é "um exercício de liberdade de escolha individual, não se constituindo em algo imoral ou intrinsecamente ruim" (SOARES, 2021, p. 31).

Considerações finais

A temática do uso e abuso de álcool e outras drogas enquanto problema da agenda governamental é um desafio transversal a várias políticas e setores, abrangendo questões relativas à justiça, à saúde, à educação, à assistência social e à sociedade como um todo. O "mundo das drogas" é complexo, com nuances culturais, comportamentais e questões específicas a cada uma das substâncias consideradas lícitas ou ilícitas. No Brasil, avanços foram obtidos ao se considerar o problema das drogas como problema de saúde pública e não apenas de segurança pública, porém, não foram obtidos muitos avanços na questão da criminalização, permanecendo praticamente intacta a política repressiva da venda de certas drogas.

No lado do consumo, ainda que descriminalizado o uso, permanecem altos os índices de encarceramento devido às imprecisões da lei. Somam-se a este cenário, alterações na Política de Saúde Mental que retrocedem importantes conquistas anteriores. Tais alterações acontecem em um cenário que aponta para um progressivo descaso com a vida, com liberação da comercialização de agrotóxicos considerados nocivos à saúde humana, ampliação da permissão para a posse, porte e venda de armas de fogo, índices de desmatamentos crescentes, entre outras atrocidades.

Tratar a questão das drogas com o objetivo de eliminar completamente seu uso e circulação é perigosa ilusão que contribui com o aumento dos efeitos secundários das drogas, do mercado ilegal e do enriquecimento do grande narcotráfico. A quem interessa criminalizar a venda de drogas, que se constitui como um "crime sem denúncia" já que ambos, vendedor e comprador fazem a transação de livre acordo, exercendo o livre arbítrio? A trajetória das políticas de saúde vinha se pautando pela única via eticamente possível de lidar com a questão das drogas, que é via redução de danos, com tratamento em serviços de portas abertas e somente se e quando a usuária(o) assim o desejar.

Somente em um contexto de significativa redução das desigualdades, de melhoria do acesso a serviços públicos de qualidade e do respeito irrestrito aos direitos civis, será possível uma melhor convivência, mais ética e humana com esta e outras questões de saúde mental. Não existe caminho fácil aqui.

Referências

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz: RJ. 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei no. 10.216 de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei no. 11.343 de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emenas/emc/emc95.htm. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas.** Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério de Saúde. Gabinete do Ministro. Lei no. 3.588 de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei no. 13.840, de 5 de julho de 2019. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943. **Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato/2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 21 set. 2021.

CAMPOS, Marcelo da Silveira; POLICARPO, Frederico. Para além da discriminação: reflexões sobre as políticas de drogas. **Teoria e Cultura**, v. 15, n. 2, 2020.

CAVALLINI, Flávia de Macedo (2020). CAPS, ateliês e oficinas: artes no mundo, mundos na arte. **Fractal: Revista de Psicologia**, 32, 40-45.

IORE, Maurício. Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de “drogas”. *In*: LABATE, Beatriz Caiuby, et al (org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas.** Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/503>. Acesso em: 23 set 2021.

HENMAN, Anthony Richard. A guerra às drogas é uma guerra etnocida: o estudo do uso da maconha entre os índios Tenetehara do Maranhão. *In*: ZALUAR, Alba. (org). **Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos.** São Paulo: Brasiliense, 1999. (p. 47-81).

MEDEIROS, Débora; TÓFOLI, Luís Fernando. Mitos e Evidências na Construção das Políticas sobre Drogas. **Boletim de Análise Político-Institucional: Política de Drogas**. n.18. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/181206_bapi_18.pdf> Acesso em 23 de setembro de 2021.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019.

PAIXÃO, Antônio Luiz. Problemas sociais, políticas públicas: o caso do tóxico. *In*: ZALUAR, Alba. (org). **Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense, 1999 (p.129-145).

QUINTAS, Ana Caroline de Moraes Oliveira; TAVARES, Priscilla dos Santos Peixoto Borelli. Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 198-209, 2021.

SILVA SÁ, Domingos Bernardo. Projeto para uma nova política de drogas no país. *In*: ZALUAR, Alba. (org). **Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense, 1999 (p. 143-171).

SOARES, Milena Karla. Cem anos de regulação do consumo de drogas na América Latina: o que nos dizem as trajetórias de Argentina, Brasil, Uruguai, Colômbia e México? *In*: PIRES, Roberto; SANTOS, Maria Paula (org.). **Alternativas de cuidado a usuários de drogas na América Latina: desafios e possibilidades de ação pública**. IPEA/ CEPAL, Brasília, 2021.

TELLES, Ana Clara; AROUCA, Luna; SANTIAGO, Raull. Do #vidasnasfavelasimportam ao #nóspornós: a juventude periférica no centro do debate sobre política de drogas. **Boletim de Análise Político-Institucional: Política de Drogas**. n.18. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/181206_bapi_18.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

VELHO, Gilberto. A dimensão cultural e política dos mundos das drogas. *In*: ZALUAR, Alba. (org). **Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense, 1999 (p. 23-29).

PROJETO DE EXTENSÃO - CICLO DE PALESTRAS PSICOLOGIA, DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Isadora Azambuja da Silveira¹

Lara Martinez Ferreira²

Maria Julia Botelho e Souza³

Introdução

O texto a seguir apresenta um relato de experiência das graduandas de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), durante suas participações na organização do Projeto de Extensão Ciclo de Palestras: Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas, realizado de junho à outubro do ano de 2021. O evento ocorreu de maneira totalmente remota pela plataforma Google Meet.

As graduandas apresentam suas experiências como participantes ativas, no que coube à coordenação de inscrições, divulgação do projeto nas mídias e organização das mesas de palestras, junto e acompanhadas pela professora coordenadora do Projeto de Extensão. A equipe de graduandas(os) era composta, além delas, por mais quatro discentes voluntárias(os) que trabalharam em coletivo e à distância durante os quatro meses do evento. Cada um(a) com sua experiência particular em um Projeto de Extensão novo e certamente desafiador, que se desenvolveu durante a pandemia.

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da UFGD. Contato: isaslvr08@gmail.com

² Graduanda do Curso de Psicologia da UFGD. Contato:
laraferreira2019@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Psicologia da UFGD. Contato:
mariajuliabotelhos@gmail.com

O “Projeto de Extensão: Ciclo de Palestras: Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas” ocorreu de maneira totalmente remota e teve início no dia 28/06/2021, com a Mesa que tratava das “Relações Étnico-raciais e Educação Superior”. O projeto foi organizado a partir de mesas de debate sobre questões como o racismo, imigração, adoecimento mental envolvendo a Psicologia, os Direitos Humanos e as possíveis intervenções do Estado, temas que necessitam de maior atenção no país, dividido em quatro encontros durante um período de quatro meses: além do dia 28/06/2021, também nos dias 27/08/2021, 24/09/2021 e 22/10/2021. As palestras foram feitas na plataforma virtual *Google Meet*, sempre com abertura para diálogo entre os dois ou 3 palestrantes presentes, um(a) debatedor(a) e ouvintes, com uma média de 50 inscritas(os) por mesa. Para que os encontros fossem realizados, foi necessária uma equipe de organização que estivesse presente tanto durante as palestras quanto anteriormente e posteriormente. Nesse texto será relatada a participação de apenas três organizadoras contando suas experiências como parte dessa equipe organizadora do evento.

A Experiência

O “Ciclo de Palestras: Psicologia, Direitos Humanos e Políticas Públicas” foi o primeiro Projeto de Extensão que as alunas tiveram a oportunidade de participar desde o início no curso Psicologia de cada uma, apesar de apenas duas estarem no segundo semestre e outra, no quarto semestre. As experiências são bem parecidas, isso, por conta da pandemia do COVID-19 que, no início do primeiro semestre de 2020, fez com que todas as atividades acadêmicas fossem suspensas, mas não só elas, a participação na vida coletiva presencial de toda a população mundial teve que ser bruscamente interrompida. Portanto, nesse ano, tivemos pouco contato com o curso e com suas dinâmicas de palestras, mesas de debate e grupos de estudos.

Com a volta das aulas em 2021 pelo sistema remoto, voltaram também as dinâmicas do curso. Nesta altura, decidimos participar deste projeto de Ciclo de Palestras à convite da professora

coordenadora. De início eram cinco vagas disponíveis e nos chamou a atenção a temática tratar de um conhecimento muito importante para o currículo de estudantes de Psicologia, além do aprendizado pessoal. Cada estudante, com o auxílio da professora, fez sua própria inscrição na Plataforma Institucional SIGProj UFGD - Projeto de Extensão. Após o cadastramento de todas(os), fizemos um grupo no aplicativo WhatsApp com todas(os) participantes presentes e, para cada mesa do Ciclo, nos dividíamos por tarefas com o objetivo de não produzir sobrecargas individuais: formamos um grupo solícito e proativo.

Como nunca tínhamos participado de Projetos de Extensão, todas(os) tivemos um pouco de receio, pois não sabíamos como as coisas funcionavam ou como iriam se desenvolver, porém no decorrer do projeto as participantes relatam que apesar de desafiador, foi muito construtivo, como afirma Lara Martinez, uma das participantes: *Me encontrei muito feliz pelas parcerias da organização que me fizeram sentir acolhida em um espaço totalmente novo.*

De início, firmamos um acordo de que a participação das(os) alunas(os) se centrariam na divulgação das palestras, porém no decorrer do processo as(os) alunas(os) ficaram responsáveis pela criação dos *banners* e formulários de inscrição, as relatoras comentam que esse processo não foi tão simples como pensaram, afinal tudo era muito novo para elas e tiveram que aprender tudo a partir do zero, desde o currículo de cada palestrante, a escolha do melhor horário para realização das mesas conciliando convidados falando de Portugal e do Brasil, buscando equilíbrio.

Além disso, o desenvolvimento do evento precisava da busca pelo modelo ideal de *banner* se encaixasse melhor às necessidades de divulgação; criação do formulário de inscrição com questões como: quais perguntas fazer? O que colocar no cabeçalho? E a planilha de inscritos; além da responsabilidade de mandar os e-mails com o link do encontro para cada participante. Além disso, quando ocorria erro na escrita tanto no *banner* quanto no formulário, tínhamos que rapidamente corrigir e notificar cada participante via e-mail. Durante todo o período o trabalho em

equipe foi o que guiou as(os) estudantes, Isadora, uma das relatoras conta que: *foi necessária muita atenção, criatividade e olhar sincero de cada pessoa dentro da equipe, para que todos tivessem colocado um pouco de si no processo de produção. Utilizamos vários formatos, diferentes artes e paletas de cores, construímos e nos foi necessário retirar certas ideias, nos organizamos e ultrapassamos grande parte das barreiras que toda a distância poderia causar durante a organização e divulgação dos banners nas mídias, na pandemia.*

Ainda sobre o trabalho em equipe, Maria Júlia comenta que aprendeu a pedir e a aceitar ajuda de suas(eus) colegas e, assim, as coisas fluíam mais tranquilamente, ela ainda relata que a equipe era muito diversa e cada participante tinha experiência em determinadas áreas: *uns tinham mais facilidade na montagem dos banners, outros eram experts nas redes sociais, o que ajudou muito no processo da divulgação, outros ainda, eram ótimos na organização, o que foi ótimo no momento de criar planilhas com os inscritos, lista de presença para a emissão dos certificados etc.*

Após os banners e formulários de inscrição ficarem prontos, iniciamos a divulgação e, para isso, as plataformas digitais foram muito utilizadas, Lara Martinez pontua que: *Após tudo pronto nós tínhamos que correr para compartilhar com o objetivo de que chegasse ao maior número de pessoas. Os compartilhamentos foram feitos em grupos e status de WhatsApp e Facebook; feed e stories do Instagram e Facebook sendo utilizadas nossas contas pessoais e também do CAPSI (Centro acadêmico de Psicologia) e disponibilizamos o link do formulário na biografia dessas redes sociais. Com os compartilhamentos acontecendo os responsáveis pelo formulário sempre nos notificavam sobre a quantidade de pessoas já inscritas.*

Além da divulgação das palestras, as(os) alunas(os) inscritas(os) no projeto também ficaram responsáveis pelo suporte técnico às(aos) palestrantes e participantes nos dias dos eventos. Então, era dever deles mandar e-mails com os links dos encontros, sanar possíveis dúvidas das(os) participantes, criar um formulário para coletar a presença e assim permitir a emissão dos certificados e qualquer tarefa que pudesse surgir durante as apresentações.

Os temas abordados durante as mesas foram: Relações Étnico-Raciais e Educação Superior; Imigração e Interculturalidade; Dívida: um paradigma ético para Políticas Públicas; Atenção Psicossocial, Direitos Humanos e o impacto da ofensiva conservadora no cuidado. Esses temas, apesar de extremamente importantes, nunca foram discutidos e ao trazê-los à luz o Projeto de Extensão e seus idealizadores se mostram inovadores e preocupados com o desenvolvimento de um senso crítico mais aflorado no meio acadêmico.

Ainda a respeito dos temas, Maria Júlia Botelho relata que: *Confesso que antes do projeto, nunca tinha parado para pensar a respeito deles, tinha apenas um pouco de noção de sua importância, mas não os entendia realmente. Após as palestras, passei a olhar para eles com outros olhos, com um olhar mais atento e mais crítico, e principalmente com vontade de estudar mais sobre, para que eu pudesse contribuir ativamente para a melhoria das problemáticas que foram apresentadas ao trabalhar esses temas.*

Considerações finais

Depois de ouvir o relato das participantes, é possível perceber que a transformação pela participação no Projeto de Extensão foi unânime. Todas as alunas contam que o aprendizado foi muito além do âmbito acadêmico. A participante Isadora Silveira expõe que:

Aprendi muito e percebo hoje que foram ensinamentos que me ajudam, não somente no âmbito acadêmico, mas também em um complexo muito maior - precisei aprender a utilizar aplicativos de edição, buscar referências e entender o funcionamento das dinâmicas de divulgação e parcerias, questões que percebo como necessárias e gerais em diversas outras produções. A tentativa, que considerava um tiro no escuro, de estar mais próxima das produções dos banners, teve influência de minha irmã mais velha, que utilizava o aplicativo de edição 'Canva' e me ajudou muito no processo.

Ao analisarmos esse Ciclo de Palestras não podemos deixar de comentar o apoio da equipe, além de enfatizar em como é necessário o trabalho coletivo dentro de organizações como essa - tanto a professora quanto os graduandos foram essenciais nesse processo.

Sem dúvidas, a participação nesses meses transformou a todas(os), uma vez que, ao trabalharmos como equipe, em união, foi necessário expormos nossas particularidades, respeitar e identificar a dos demais participantes, tendo a noção de que cada experiência e cada auxílio transformaram e moldaram os caminhos do projeto. Trabalhar coletivamente é adquirir a experiência de estar com o outro, compartilhar e observar por outras perspectivas aquilo que, sozinhos, faríamos de outra maneira, ou até mesmo não conseguiríamos.

Com toda a certeza, esse Projeto de Extensão ainda me acompanhará por muito tempo. Pois, colocarei sempre em prática tudo aquilo que aprendi durante a minha participação, principalmente a arte de trabalhar em equipe e manter o olhar atento e sempre vigilante para as questões importantes que permeiam nossa vida cotidiana. Por fim, um último ensinamento que o projeto me deixou, foi que a junção desses últimos aspectos citados (trabalho em equipe e olhar atento), são realmente capazes de causar transformações. Talvez a transformação não seja a nível macro, porém, sem dúvidas, ela ocorre dentro de nós e no universo de quem está engajado com essas discussões. E, dessa forma, é que começam os caminhos para uma transformação ainda maior.

Este Projeto de Extensão trouxe além da experiência, a reflexão sobre as dores invisibilizadas que precisam de uma maior atenção, a aprendizagem e mais entendimento da academia e sobre as dinâmicas que nela são produzidas. Trouxe o novo e o desafiador, em um período de pandemia que prejudicou o entendimento do quão necessárias são as ligações, contatos e apoios. Não foi fácil, esse sentimento é o mais comentado por todos os demais participantes da organização, mas o sentimento de perceber esse desenvolvimento das partes, que moldam a união, tornou-se, para os alunos e professores, gratificante, mesmo frente aos desafios.

SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES)

Alex Dias de Jesus – Geógrafo pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2009). Doutor em Geografia pela Universidade Federal da Grande Dourados (2020) com estágio de Doutorado Sanduiche na Universidad de Guadalajara, México. Mestre em Geografia pela Universidade Federal da Bahia (2012). Realiza pesquisas sobre migrações internacionais e questão agrária brasileira. Professor efetivo do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI), campus de São Raimundo Nonato. Membro da Cátedra Sérgio Vieira de Mello da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD/ACNUR) e do Observatório Fronteiriço das Migrações Internacionais da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), *campus* Corumbá. Ganhador do Prêmio Capes de melhor Tese em Geografia - Edição 2021.

Bruno Passos Pizzi – Psicólogo. Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil (2015). Professor Adjunto da Universidade Federal da Grande Dourados. Trabalhou no campo da Psicologia Comunitária com as temáticas da promoção da saúde, equidade de gênero, desenvolvimento comunitário, garantia dos direitos das crianças e adolescentes

Cátia Paranhos Martins – Psicóloga, Doutora e Mestra em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil (2015). Professora Adjunta da Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil, nos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Especialista em Saúde Mental pela UNICAMP e em Saúde do Trabalhador pela FIOCRUZ. Trabalhadora de vários pontos da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde, com destaque para o Ministério da Saúde, na

Política HumanizaSUS. Atualmente. Temas de estudo e trabalho: Psicologia Social, Saúde Coletiva, Sistema Único de Saúde, HumanizaSUS, Saúde Indígena/Indigenista, Gêneros, Saúde Mental, Loucura, Desejo, Esquizoanálise e Cartografias.

Conrado Neves Sathler – Psicólogo. Mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa (1998) e Doutor em Linguística Aplicada pela Universidade Estadual de Campinas (2008). Atualmente é professor associado da Universidade Federal da Grande Dourados e realizou estágio de pós-doutoramento em Educação na Universidade São Francisco - Itatiba - SP. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Saúde e Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: Modos de produção de Subjetividade, Análise do Discurso, Ensino em Saúde e Psicopatologia. Autor do livro *Formações Subjetivas: o sujeito à luz da teoria dos discursos*, lançado pela editora UFGD (2016).

Carolina Campos Borges – Psicóloga, Pós-doutora pela Université Sorbonne Nouvelle - Paris 3; Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com intercâmbio no Institut de Psicologia de la Salud de la Universidad de la República (Montevideo, Uruguay), doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro com período de estágio de doutorado realizado na Université Paris Descartes - Paris 5 - CERLIS. Professora Associada do curso de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFGD. Atua na área de família, nas perspectivas clínica e psicossocial.

Dionatans Godoy Quinhones – Filósofo, Psicólogo e Mestre em Psicologia. Professor no Curso de Graduação em Psicologia da UFGD. Coordenador do Projeto Viver sem Fronteiras.

Eliane Caldas do Nascimento Oliveira – Pós-doutora do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra (UC). Doutora em Psicologia Social e Mestre em Psicologia e Práticas Sócio Culturais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar. Atualmente é pesquisadora em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Exerce suas atividades no Banco de Leite Humano (BLH), no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Gabriela Rieveres Borges de Andrade - Psicóloga, Mestre e Doutora em Políticas Públicas pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz - RJ). Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da UFGD (Universidade Federal de Grande Dourados- MS), da Residência Multiprofissional em Saúde (HU/UFGD) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFGD. Pesquisa e leciona os temas: políticas públicas de saúde, políticas sociais, metodologias de pesquisa.

Jones Dari Goettert – Diretor da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados (2015-2019). Pós-doutor em Geografia pela Universidade Federal Fluminense (2010-2011). Mestre e doutor em Geografia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2000), graduado em História pela Universidade Federal de Mato Grosso (1997), e especialização em Literatura: Tradição e Cânone Literário pela Universidade Federal da Grande Dourados (2012-2013). Atualmente é professor da Universidade Federal da Grande Dourados. Tem experiência na área de Geografia, com ênfase em Geografia da População, atuando principalmente nos seguintes temas: fronteira, migração, território, trajetórias individuais e geografia e literatura.

Julia Bartsch – Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP com pesquisa em Psicanálise sobre imigração, psicanalista formada pelo CEP (Centro de Estudos Psicanalíticos). Deste 2008 dedica-se

ao trabalho humanitário, tendo atuado ainda na graduação em ONG HIV/AIDS. Tem Trabalhos com Médicos Sem Fronteiras e o Comitê Internacional da Cruz Vermelha em diversos países na África e também em Honduras, sempre em projetos de Saúde Mental segundo o contexto de cada país, como violência Urbana, epidemia de Ebola, apoio a vítimas de conflito armado, suporte psicossocial a mulheres com Fístula Obstétrica e Violência Sexual. Foi presidente do conselho administrativo de Médicos Sem Fronteiras entre 2017 e 2020. Em todos os projetos, o trabalho envolve coordenação de equipe, avaliação de possibilidades de intervenção, treinamento continuado, sensibilização, envolvimento de outras disciplinas e outros atores, incluindo a comunidade local. Através do Laboratório de Psicanálise, Política e Sociedade no IPUSP, acompanha projetos de intervenção relacionados à vulnerabilidade social, em especial a Imigração, atuando na prática clínica pelo Grupo Veredas/USP.

Júlio Cesar de Oliveira Nicodemos – Psicólogo, Psicanalista, Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com estágio de doutorado sanduíche na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Especialista em Psicanálise e Saúde Mental pela UFF, com residência multiprofissional em Saúde Mental pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói (RJ). Na Fundação Municipal de Saúde de Niterói exerceu a função de coordenador da Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao uso de Álcool e outras Drogas (ERIJAD) entre os anos de 2009 e 2015. Atuou como psicólogo na Estratégia de Saúde da Família de Niterói para atenção a população em situação de rua (Consultório na Rua). No município de Campo Grande (MS) foi supervisor clínico-institucional do CAPS-ad III de 2014 a 2015. Em programas do Ministério da Saúde, participou como preceptor de alunos no Programa de Educação pelo Trabalho: crack, álcool e outras drogas (PET) e como orientador no estado do Rio de Janeiro do Programa Caminhos do Cuidado.

Ministrou aulas no Centro de Referência para formação de profissionais que atuam com usuários de crack, álcool e outras drogas da Universidade Federal Fluminense (CRR-UFF), foi professor da Faculdade de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). Autor do livro: "Psicanálise, redução de danos e o uso abusivo de drogas: estratégias possíveis diante do impossível" (Editora CRV, 2019) e de diversas outras publicações.

Karen Priscila Del Rio Szupszynski –Psicóloga. Pós-doutora pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP, Mestre e Doutora em Psicologia pela PUCRS (2012). Estágio de pesquisa na University of Maryland, Baltimore County, MD (EUA) em 2011, com orientação do Professor PhD Carlo. C. DiClemente (bolsista de Doutorado Sanduíche pelo CNPQ). Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFGD. Pesquisadora PNPd no Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS. Experiência na área da Terapia Cognitiva (clínica e docente) tendo realizado cursos no Beck Institute (EUA), curso sobre "Entrevista Motivacional" com Willian Miller (EUA) e cursos sobre "Modelo Transteórico de Mudança" com Carlo DiClemente (EUA) e James Prochaska (EUA).

Marcos Antonio Batista da Silva – Psicólogo. Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Brasil. Investigador em Pós-doutoramento na Universidade de Coimbra (UC), Centro de Estudos Sociais (CES), Portugal, no âmbito do projeto POLITICS - A política de (anti)racismo na Europa e na América Latina: produção de conhecimento, decisão política e lutas coletivas (Projeto 725402 - POLITICS - ERC-2016-COG). Doutorado sanduíche no exterior (PNPD/CAPES) /CES/UC. Especialização em Educação para as relações étnico-raciais. Tem pesquisas nas áreas da Psicologia Social e Educacional, sobre a temática das relações étnico-raciais e juventude. Professor visitante da Faculdade de Ciências e Letras - Câmpus de Araraquara-Unesp, Brasil. Professor Colaborador (ação de Extensão) 2021 - UFPB no enfrentamento à

pandemia do novo coronavírus, NEABI/UFPB - AFROCIENTISTAS: auto(cuidado) à saúde e à construção da cidadania, Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Maria de Lourdes Dutra – Psicóloga. Doutora e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Participou do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior com bolsa CAPES na Universidade de Coimbra/Centro de Estudos Sociais nos períodos de 03/2016 a 09/2016 e 03/2017 a 09/2017). Professora Visitante na Universidade Federal da Grande Dourados, atuando como docente no Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da UFGD (Universidade Federal da Grande Dourados), no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (HU UFGD). Atuou como Apoiadora Institucional/FIOCRUZ no Ministério da Saúde para implementação do Projeto QualiSUS-Rede na Região-tipo de Fronteira Internacional Brasil/Paraguai (11/2011 a 07/2015). Atuação profissional na área de Saúde Pública e Assistência Social desde 1987, tendo vivência na área de Saúde Coletiva, Saúde Pública e Assistência Social. Tem interesse no estudo de temas como redes sociais e socioinstitucionais, violência contra as mulheres e a organização de serviços das áreas de saúde e assistência social. Atualmente é Conselheira do Conselho Regional de Psicologia MS.

Sanyo Drummond Pires –Psicólogo, Doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco (2013). Professor da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), atuando principalmente nas áreas de Liderança em Empreendimentos Culturais, Psicologia e Economia Solidária e Saúde Mental do Trabalhador

Silvia Portugal – Socióloga. Doutora em Sociologia pela Universidade de Coimbra. Professora Auxiliar da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (FEUC). Investigadora do Centro de Estudos Sociais (CES) no Núcleo de Estudos sobre Políticas Sociais, Trabalho e Desigualdades (POSTRADE). O seu

trabalho de investigação tem usado a teoria das redes para discutir as relações entre sistemas formais e informais de produção de bem-estar. Neste âmbito, tem pesquisado sobre a importância da família no sistema de proteção social português, dando especial destaque ao papel das mulheres. Os seus interesses de investigação e pesquisas mais recentes centram-se nas temáticas da deficiência e da doença mental. Editou *Cidadania, Políticas Públicas e Redes Sociais* (IUC, 2011); *Doença Mental, Instituições e Famílias. Os desafios da desinstitucionalização em Portugal*, com Pedro Hespanha *et al.* (Almedina, 2012) e *Famílias e Redes Sociais. Ligações Fortes na Produção de Bem-estar* (Almedina, 2014).

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

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

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.



UFGD Universidade Federal da Grande Dourados

