

**Caderno de Resumos
2024**

XIII SEMINÁRIO DE PESQUISA DO IMS



CADERNO DE RESUMOS

XIII Seminário de Pesquisa do IMS: ideias/ideais para os próximos 50 anos

Organizadores:

Gabriel de Almeida Belmonte, Luis Phillipe Nagem Lopes, Julia Xavier Biagi Paulo,
Rogerio Lopes Azize, Vanessa de Oliveira Gomes Gonçalves

**Rio de Janeiro
2025**

CEPESC Editora

SUPERVISÃO

Rogério Lopes Azize

COORDENADOR

Gabriel de Almeida Belmonte

ORGANIZADORES DO CADERNO DE RESUMOS

Gabriel de Almeida Belmonte

Luis Phillipe Nagem Lopes

Julia Xavier Biagi Paulo

Rogério Lopes Azize

Vanessa de Oliveira Gomes Gonçalves

COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO

Andréa Monteiro de Castro Penna

Camila Miranda Ventura

Conceição Aparecida Alves Assis

Gabriel de Almeida Belmonte

Igor Coelho Rodrigues da Motta

Julia Xavier Biagi Paulo

Laís Peixoto Schmidt

Luis Phillipe Nagem Lopes

Mariana Gonzalez

Nicolle Oliveira Barbosa

Vanessa de Oliveira Gomes Gonçalves

MONITORES DO EVENTO

Jordana Rocha Nascimento

Thauanne de Souza Gonçalves

Stephany Fernandes Dias

Stefany Vieira Alves de Oliveira

Claudine Paula Silva de Araujo

Pamela Cristinne Laim Mendes

Josimar José de Oliveira

Lucas de Oliveira Alves

Giovana de Carvalho Valerio Reis

Caroline Souza de Oliveira Ramalho

DEBATEDORES

Ana Paula Procopio da Silva

Anim Ambô Goytaká

Carolina Aires

Clarisse Rinaldi

Dandara Pimentel Freitas

Fernanda Guia

Fernanda Vecchi Alzuguir

Franklin Torres

Gabriel de Almeida Belmonte

Luis Phillipe Nagem Lopes

Marina Nucci

Matheus Maldonado

Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Rachel Guimarães

Rogério Lannes

Rogério Lopes Azize

Thais Jeronimo Vidal

Ueslei Solaterrar

Valentina Sofia Suarez Baldo

Washington Leite Junger

PARECERISTAS

Amiel Modesto Vieira

André Luiz Machado das Neves

Arthur Lobo Costa Mattos

Beatriz Klimeck

Camila Miranda Ventura

Catalina Kiss

Catalina Revollo Pardo

Clarice Rios

Cristiane Batista Andrade

Dandara Pimentel Freitas

Fernanda Mariath

Gabriel de Almeida Belmonte

Gilberto do Carmo Oliveira

Guacira Correa de Matos

Heloisa Helena Ferraz Ayres

Isabel Gomes Rodrigues Martins

José Miguel Nieto Olivar

Kris Herik de Oliveira

Lucas Tramontano

Marina Fisher Nucci

Nercilene Santos da Silva Monteiro

Pamella Sampaio

Roberta Dorneles Ferreira da Costa Silva

Ronaldo Teodoro dos Santos

Rosângela Caetano

Thaís de Andrade Vidaurre Franco

Thaís Jeronimo Vidal

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

Valentina Sofia Suárez Baldo

Vanessa Crumial Herdy de Andrade

CAPA

Natalia Reis

Gabriel de Almeida Belmonte

EDIÇÃO

CEPESC Editora

DIAGRAMAÇÃO E REVISÃO

Mancen Editorial (Diagramação)

Veronica Lazzeroni Del Cet (Revisão)

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB-C

S471 Seminário de pesquisa do IMS (13: 2024: Rio de Janeiro: RJ)
Caderno de resumos 2024 do XIII Seminário de pesquisa do IMS:
Ideias/ ideais para os próximos 50 anos [recurso eletrônico] /
Organizadores: Gabriel de Almeida Belmonte, Luis Phillipe Nagem
Lopes, Julia Xavier Biagi Paulo, Rogerio Lopes Azize, Vanessa
de Oliveira Gomes Gonçalves. - 1. ed. – Rio de Janeiro: CEPESC
Editora, 2025.

1 recurso online: 1.772 KB

ISBN 978-85-9536-018-1

DOI: 10.5281/zenodo.16738675

1. Saúde Coletiva. 2. Democracia. 3. Violência. 4. Minorias
Sexuais e de Gênero. 5. Saúde Ambiental. 6. Interseccionalidade.
I. Belmonte, Gabriel de Almeida. II. Lopes, Luis Phillipe Nagem.
III. Paulo, Julia Xavier Biagi. IV. Azize, Rogerio Lopes. V. Gonçalves,
Vanessa de Oliveira Gomes. VI. Instituto de Medicina Social Hesio
Cordeiro.

CDU 614.2

Bibliotecária: Thais Ferreira Vieira CRB-7/5302

Cantar, dançar e viver a experiência mágica de suspender o céu é comum em muitas tradições. Suspende o céu é ampliar o nosso horizonte, não o horizonte prospectivo, mas um existencial. É enriquecer as nossas subjetividades, que é a matéria que este tempo que nós vivemos quer consumir. Se existe uma ânsia por consumir a natureza, existe também uma por consumir subjetividades — as nossas subjetividades. Então vamos vivê-las com a liberdade que formos capazes de inventar, não botar ela no mercado. Já que a natureza está sendo assaltada de uma maneira tão indefensável, vamos, pelo menos, ser capazes de manter nossas subjetividades, nossas visões, nossas poéticas sobre a existência. Definitivamente não somos iguais, e é maravilhoso saber que cada um de nós que está aqui é diferente do outro, como constelações. O fato de podermos compartilhar esse espaço, de estarmos juntos viajando não significa que somos iguais; significa exatamente que somos capazes de atrair uns aos outros pelas nossas diferenças, que deveriam guiar o nosso roteiro de vida.

(KRENAK, Ailton. Ideias para adiar o fim do mundo, 2019, p. 21)

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	11
Ideias e ideais para os próximos 50 anos da Saúde Coletiva	12
COLETIVO TEMÁTICO: SABERES E PRÁTICAS DECOLONIAIS EM SAÚDE E NA CIÊNCIA: ANCESTRALIDADE, ECOLOGIA E RESISTÊNCIA.....	16
SANKOFIAR COMO MODO DE PESQUISAR EM UM SUS SOB O OLHAR AMEFRICANO	17
TODO CHÃO QUE PISAMOS TEM MEMÓRIA, E QUANDO FALTA O CHÃO, O RIO, A FLORESTA E O LAR, PARA ONDE VÃO OS DIREITOS À COMUNICAÇÃO E SAÚDE?.....	19
YUXIBU CABE EM UMA CÁPSULA? O RITUAL VAI AO LABORATÓRIO? CARACTERÍSTICAS DA TRANSIÇÃO DE TECNOLOGIAS ANCESTRAIS/RITUALÍSTICAS PARA UM AMBIENTE DE PESQUISA BIOMÉDICA.....	21
COLETIVO TEMÁTICO: SANKOFEANDO PARA SEGUIR EM FRENTE! GÊNERO, SEXUALIDADE E INTERSECCIONALIDADES.....	23
A PRODUÇÃO ACADÊMICA DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE A TRANSEXUALIDADE SOB A ÓTICA DECOLONIAL.....	24
BARREIRAS E DESAFIOS ENFRENTADOS POR UM HOMEM TRANSGÊNERO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	26
ENTRE OS FUROS E AS FISSURAS DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: PENSANDO JUSTIÇA E SEXUALIDADE A PARTIR DA CRÍTICA DECOLONIAL.....	28
EU SINTO FALTA DE MIM: TRABALHO DE CUIDADO E DOMÉSTICO NÃO REMUNERADO E A SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA ANÔNIMA	30
EU SOU O MONSTRO QUE VOS ESCUTA: OS RUMOS E PERCALÇOS DE CORPOS GÊNERO-DISSIDENTES NO CAMPO <i>PSI</i>	32
MASCULINIDADES E ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE DE CARTILHAS	34
MULHERES E SEUS CABELOS CRESPOS: IMPLICAÇÕES DO BRANQUEAMENTO NO IDEAL DE BELEZA FEMININO	36
O GRUPO DE PLANEJAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR AUTONOMIA DE ESCOLHA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	38

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, SOBRE O RECONHECIMENTO DE DEMANDAS E O ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+	40
SAMBA E FEMINISMOS: UMA NOVA COSMOVISÃO A PARTIR DE REFLEXÕES DE OUTRA SAÚDE. UMA AUTOETNOGRAFIA NO MOVIMENTO DAS MULHERES SAMBISTAS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO.....	42
SERÁ QUE MINHA COR DEFINE COMO EU SOU TRATADO NA SOCIEDADE BRASILEIRA?	44
SER MÃE E ESTUDANTE DE MEDICINA: COMO SE DÁ A GESTÃO DO CUIDADO E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL E O CANSAÇO REFERIDO POR GRADUANDAS DO CURSO EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA	46
SUBJETIVIDADE E CONTROLE: O PAPEL DA RAÇA NA PRODUÇÃO DE DESEJO E ANGÚSTIA	48
SUJEITOS AMEDRONTADOS: O MEDO NA CONSTITUIÇÃO DE SUBJETIVIDADES LGBTQIA+	50
VIOLÊNCIAS DE GÊNERO NAS ESCOLAS: MASCULINISMOS, DISCURSOS DE ÓDIO E SAÚDE MENTAL	52
COLETIVO TEMÁTICO: COMUNICAÇÃO, DEMOCRACIA E LEGITIMAÇÃO DO SUS: RESISTIR EM TEMPOS DE DESINFORMAÇÃO E NEGACIONISMOS .54	
DISCURSIVIDADES E PRÁTICAS INTERSECCIONAIS NA COMUNICAÇÃO E SAÚDE	55
UNIVERSIDADE NA FORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA: REAFIRMAÇÃO OU AFASTAMENTO DOS VALORES DO SUS?	57
ANÁLISE DAS QUEDAS NAS TAXAS DE IMUNIZAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DE 2018 A 2022: IMPLICAÇÕES DE UM GOVERNO NEGACIONISTA	59
DESINFODEMIA: A DISPUTA NO BRASIL POR CORAÇÕES E MENTES NO PERÍODO PANDÊMICO	61
COLETIVO TEMÁTICO: SAÚDE, AMBIENTE E MUDANÇAS CLIMÁTICAS63	
COMENDO PARA ADIAR O FIM DO MUNDO: REFEITÓRIOS ESCOLARES ENQUANTO CENÁRIO DE ANÁLISE	64
ESPÉCIES ENTRELAÇADAS: COGUMELOS PSICODÉLICOS E HUMANOS NO RIO DE JANEIRO.....	66
O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM NOVO NORMAL E DE UM ESTADO DE EMERGÊNCIA CLIMÁTICA.....	68
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E MUDANÇAS CLIMÁTICAS ENTRE 2013 E 2023: A ASSOCIAÇÃO ENTRE LEISHMANIOSE VISCERAL E DESASTRES HIDROLÓGICOS	70

USO DE JOGO DE TABULEIRO PARA ENSINAR CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBRE DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS: EXPERIÊNCIA DA REMEDIAR.....	72
COLETIVO TEMÁTICO: SAÚDE COLETIVA DAS MOBILIDADES HUMANAS	74
MANUTENÇÃO DO ESTIGMA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CENTRO DO RIO DE JANEIRO	75
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO RIO DE JANEIRO: QUAIS AS PERSPECTIVAS DE ATENÇÃO EM SAÚDE?	77
TRABALHO, SOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO: UM ESTUDO SOBRE REFUGIADOS VENEZUELANOS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO.....	79
SECURITIZAÇÃO E MILITARIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA OPERAÇÃO ACOLHIDA (OPA) E ADOECIMENTO FÍSICO E PSÍQUICO DE MIGRANTES E TRABALHADORES HUMANITÁRIOS.....	81
MIGRAÇÃO - TRABALHO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MIGRANTES VENEZUELANOS SOBRE FUTURO, TRABALHO E MERCADO DE TRABALHO	83
COLETIVO TEMÁTICO: TECNOLOGIAS DE SAÚDE, CORPO E EXPERIMENTAÇÕES.....	85
ANTIPSICÓTICOS, CRIANÇAS E AUTISMO: NOTAS PARA UMA (OUTRA) HISTÓRIA SOBRE O REPOSICIONAMENTO DE FÁRMACOS	86
AUTONOMIAS EM DISPUTA: OS ARGUMENTOS TRAZIDOS NAS RESOLUÇÕES DO CREMERJ PARA DESESTIMULAR A ADESÃO PELOS MÉDICOS AOS PLANOS DE PARTO	88
DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO COM ÊNFASE NO ACESSO AVANÇADO.....	90
DESAFIOS À UNIVERSALIZAÇÃO DOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA AÇÃO (LARC) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL	92
ENTRE O VIVO E O TÉCNICO: UM OLHAR SIMONDONIANO SOBRE OS EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS NO BRASIL	94
INTERDISCIPLINARIDADE E CENTRALIDADE DO USUÁRIO: ATRIBUTOS PARA O CUIDADO INTEGRAL DE CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO.....	96
PREVALÊNCIA DA VULNERABILIDADE CLÍNICO - FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	98
PROJETO CUIDAR-SE: OPORTUNIZANDO CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO AOS CUIDADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	100
COLETIVO TEMÁTICO: CONTROLAR, PARTICIPAR E ORGANIZAR: AGENCIAMENTOS POLÍTICOS DO HOJE E DO AMANHÃ	102

ANÁLISE DO PROCESSO ORGANIZACIONAL DO AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR PÓS-COVID: UMA ABORDAGEM INTEGRAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES	103
APRIMORANDO O ENVOLVIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NO DESENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS CLÍNICAS EM HIV/AIDS	105
DESAFIOS E APRENDIZADOS NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NO CONSELHO GESTOR LOCAL DA CF HELENA BESSERMAN VIANNA.....	107
MÉTODO PAIDÉIA: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO EIXO TRANSFORMADOR DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	109
QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO COM FAMÍLIAS NA ENFERMARIA DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE (NESA/UERJ).....	111
COLETIVO TEMÁTICO: ECONOMIA POLÍTICA DA SAÚDE	113
A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: IMPLICAÇÕES NEOLIBERAIS PARA O SUS E A ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	114
ANÁLISE DOS PROJETOS DE DECRETOS LEGISLATIVOS E SEU IMPACTO SOBRE A REGULAÇÃO DA ANVISA NAS 55ª E 56ª LEGISLATURAS DO CONGRESSO NACIONAL.....	116
BRASIL E DEPENDÊNCIA: desigualdades na política pública de saúde.....	118
CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO OU NÃO INCORPORADOS PELO SUS: JULGAMENTO DO TEMA 1.234 PELO STF	120
ESTADO E POLÍTICA DE SAÚDE PARA ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE.....	122
EXPRESSÕES DO RACISMO DURANTE A SUPERPOSIÇÃO DE CRISES NO BRASIL NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA.....	124
FAVELAS CARIOCAS COMO EXPRESSÃO DA DEPENDÊNCIA: O CASO DO COMPLEXO DO ALEMÃO (1993-2023).....	126
O VALOR DA ENFERMAGEM: O EMPREENDEDORISMO E A CONSCIÊNCIA DE CLASSE NA PROFISSÃO	128
SAÚDE, CAPITALISMO FINANCEIRO E POLÍTICA TRIBUTÁRIA NO BRASIL DEPENDENTE	130
COLETIVO TEMÁTICO: RESISTÊNCIA E RECONSTRUÇÃO NA SAÚDE MENTAL	132
SE OLHE E NOS OUÇA: RACIALIZANDO A PESQUISA, A FORMAÇÃO E A GESTÃO.....	133
MAPEAMENTO E ANÁLISE DE PRÁTICAS DE CUIDADO INOVADORAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: REFLEXÕES INICIAIS	135

(IM)POSSIBILIDADES NO CUIDADO: MAPEAMENTO DA REDE DE ASSISTÊNCIA À PESSOA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS–RJ	137
REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES.....	139
“DO JEITO QUE O CAPS GOSTA”: O TECNODISCURSO NAS REDES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL.....	141
SAÚDE MENTAL NA PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO: REFLEXÕES PARA O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA.....	143
MAPEAMENTO DO CRP-RJ SOBRE MACONHA E PSICODÉLICOS: ORIENTAÇÃO À CATEGORIA, POR ONDE COMEÇAR?	145
EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL E SEU ANTAGONISMO À REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	147
AS FERRAMENTAS DE CUIDADO EM PACIENTES COM SOFRIMENTO MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA... ..	149
ADAPTAÇÕES METODOLÓGICAS RELACIONADAS À PANDEMIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE COLETIVA DO IFRJ	151
ENTRE A CIDADE E A UNIVERSIDADE: SAÚDE MENTAL, CULTURA, LAZER E TERRITÓRIO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA UERJ (CAPS UERJ).....	153
ESCOLA DE CUIDADORES.....	155
SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UM ESPAÇO ENTRE.....	157
POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA PRODUÇÃO DE CUIDADO EM DIÁLOGO COM O TERRITÓRIO: EXPERIÊNCIAS DE UM CAPSI.....	159
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: UM LONGO CAMINHO DE VOLTA.....	161
O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI A PARTIR DA ÓTICA DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	163
POSFÁCIO AO CADERNO DE RESUMOS DO XIII SEMINÁRIO DE PESQUISA DO IMS.....	165
APÊNDICES	166
Canção da Améfrica.....	166
FAZER DO TEXTO A PRÓPRIA IMAGEM	168
Programação do XIII Seminário de Pesquisa do IMS.....	221

PREFÁCIO

Mario Dal Poz & Washington Junger
Direção IMS/UERJ

A direção do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS/UERJ) tem a honra de celebrar a realização da XIII edição do Seminário de Pesquisa, um evento de extrema relevância para o campo da Saúde Coletiva no Brasil. Ao longo de sua trajetória, o IMS tem se posicionado como um centro de produção de conhecimento crítico e comprometido, e este seminário, organizado anualmente pelo corpo discente desde 2006, é um reflexo dessa jornada.

É com grande entusiasmo que ressaltamos o duradouro apoio institucional do Instituto de Medicina Social a essa iniciativa dos alunos. Esse suporte se traduz não apenas na validação do evento, mas também no estímulo à divulgação e à integração dos trabalhos realizados por pós-graduandos do IMS e de outras instituições.

Além disso, é fundamental destacar a colaboração do Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva (CEPESC), uma ferramenta importante do IMS na captação de recursos e na gestão de projetos de pesquisa, além de contribuir para diversas publicações que emergem da produção acadêmica do IMS. O presente seminário e a subsequente publicação de seus resultados representam, portanto, a continuidade dessa rica tradição de apoio e colaboração.

A temática central da XIII edição, “Ideias/Ideais para os próximos 50 anos”, possui um significado especial, pois coincide com os 50 anos de fundação do IMS em 1974. A proposta do evento visa criar caminhos de reflexão sobre o futuro da Saúde Coletiva, enfrentando os desafios contemporâneos – como desastres ambientais, políticos e sanitários – e buscando inspiração em perspectivas de pensadores como Ailton Krenak e Davi Kopenawa Yanomami, a fim de acionar a criatividade na busca por novos modos de viver e atuar na Saúde Coletiva.

Essa temática está alinhada com as propostas e visões do corpo docente e da direção do IMS sobre a importância de conectar o passado ao futuro do IMS. Esta direção, ao expressar uma intenção institucional, compreende que é necessário trabalhar de forma incisiva para moldar as próximas décadas do IMS.

A inserção do conjunto dos docentes e da instituição nos diversos âmbitos da Saúde Coletiva, do sistema e da política de saúde, da educação superior e da ciência, certamente nos auxiliará na realização da necessária transição geracional e no desenvolvimento da instituição nas próximas décadas, unindo a história institucional ao seu futuro.

A presença e o apoio da direção do Instituto de Medicina Social nesta edição de 2024 do Seminário fortalecem o engajamento institucional com o evento e com as discussões propostas, contribuindo para seu sucesso e relevância tanto para a comunidade acadêmica quanto para a sociedade em geral.

O IMS/UERJ e o engajamento de sua direção ressaltam o compromisso institucional com a promoção de debates significativos e com a formação de profissionais e pesquisadores comprometidos com os desafios da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde, projetando seus ideais para os próximos 50 anos.

Ideias e ideais para os próximos 50 anos da Saúde Coletiva

Gabriel de Almeida Belmonte

Julia Xavier Biagi Paulo

Luis Phillipe Nagem Lopes

Vanessa de Oliveira Gomes Gonçalves

Dando continuidade à retomada do longo seminário discente do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ), este é o segundo caderno de resumos do evento, realizado em parceria dos discentes com o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC). Aqui reunimos a programação acadêmica e científica da décima terceira edição, que buscava abrir caminhos para refletir sobre as próximas cinco décadas. Desde sua fundação, em 1974, o IMS-UERJ protagonizou importantes *de-formações* de mestres e doutores da Saúde Coletiva para o Brasil e para o mundo. Agora, 50 anos depois, apoiados em Krenak, questionamos: qual é a Saúde Coletiva que estamos empacotando para deixar às gerações futuras?

Vivemos entre abismos sociais, políticos, econômicos e ambientais, tanto recentes quanto antigos: os desastres ambientais – no Rio Grande do Sul, no Pantanal, no Território Yanomami; os desastres políticos, como as guerras às drogas no Rio de Janeiro, ou ainda as guerras na República Democrática do Congo, Ucrânia, Rússia, Palestina, Israel, Síria; e os desastres sanitários, como a pandemia da covid-19. Mas como podemos nos inspirar em Davi Kopenawa Yanomami para também usar a palavra como flecha? Ao criar ideias e estabelecer ideais para suspender o céu e ampliar nossos horizontes, acionamos a inventividade em busca de novos modos de viver a vida, de estar no mundo e na Saúde Coletiva.

A décima terceira edição do evento ocorreu nos dias 22, 23 e 24 de outubro de 2024 e recebeu cerca de 300 pessoas, entre mesas-redondas, oficinas, rodas de conversa e atividades culturais. Contamos com mais de 30 expositores, além dos espaços de debates nos coletivos temáticos (CTs), espaços de discussão sobre pesquisas concluídas e em andamento de diferentes instituições. Foram dias intensos, com corredores movimentados, que mobilizaram discentes, professores e técnicos-administrativos.

A cerimônia de abertura teve uma composição inédita, definida por alguns como “estranha”, devido à presença de Aleksandra Ferreira e Claudia Camelo, pessoas que fazem parte do instituto, mas que não são docentes nem discentes e, portanto, frequentemente pouco visibilizadas. Aleksandra, há 12 anos, é responsável pela limpeza e organização dos espaços onde o protagonismo docente vigora. Cláudia, profissional do CEPESC, acompanha os seminários de pesquisa desde as primeiras edições. Essa participação destacou como a história do IMS-UERJ é também construída por pessoas que, embora essenciais, permanecem pouco visibilizadas no contexto institucional e acadêmico.

Ainda durante a organização do evento, tentamos ultrapassar os muros da UERJ ao atravessar a rua que nos separa da Aldeia Maracanã, um espaço de resistência e preservação da cultura multiétnica indígena, localizado na zona norte do Rio de Janeiro. Queríamos nosso

seminário ocupado por pessoas e atividades da Aldeia. No entanto, duas atividades precisaram ser canceladas, justamente por uma ordem de desapropriação do território indígena. A roda de conversa *Nanocosmologia das Florestas (a semente)*, que seria mediada por Ash Ashaninka, e a feira de economia solidária com os artesanatos da Aldeia não aconteceram, já que os responsáveis estiveram engajados nas atividades de organização e resistência durante os dias do evento, como o fazem desde a ocupação europeia das Américas.

De todo modo, contamos com a participação e colaboração de Maria Clara Dutra, médica indígena da etnia Puri e representante da Aldeia Maracanã, na mesa-redonda *A palavra como flecha em meio às ruínas do Antropoceno: colaborações para desconstruir a Saúde Coletiva*, com o objetivo de trazer novos modos de ver a saúde e a sociedade. Essa mesa, que envolveu uma densa discussão sobre o Antropoceno e as mais diversas formas de habitar a Terra, desestabilizou nossa saúde coletiva, ainda centrada no excepcionalismo humano, e nos levou a outras categorias analíticas pouco observadas em nosso campo: racismo ambiental, capitaloceno e mudanças climáticas. Reunindo palestrantes distintos e heterogêneos, sinalizamos um dos elementos preciosos da saúde coletiva: a diversidade e a multidisciplinaridade para pensar problemas contemporâneos.

Neste ano, tivemos a ideia de retomar as atividades culturais em todos os dias do evento, de modo a incluir outras formas de expressão ainda consideradas “estranhas” ao ambiente acadêmico. Aprendemos com grupos diversos que arte e cultura devem compor nossos espaços de aula, nossos corredores e nossa saúde coletiva. Como a Rainbow Drags Divas, mediada pelas drag queens da Organização Não Governamental Arco Íris; a Saraula Ruben Mattos, mediada pelo professor André Mendonça; e a Vivência Cuir do Coletivo É Menino ou É Menina. A Saraula e a Vivência fizeram homenagens póstumas: a primeira, em lembrança ao professor Ruben Mattos; e a segunda, à Shelida Ayana - mulher negra trans, professora, ativista pelos direitos da população LGBTQ+ e outras atuações, que faleceu em 2018, mas que manifestava, entre seus amigos, o desejo de ingressar no mestrado em Saúde Coletiva do IMS-UERJ.

A programação científica contou com 9 CTs, recebendo 107 trabalhos, dos quais 79 foram apresentados e 70 estão publicados neste caderno. Além dos trabalhos reunidos aqui, separados e introduzidos pelo texto de apresentação de cada eixo de discussão, contamos com o prefácio da direção do IMS-UERJ, a apresentação do caderno e do evento pelos discentes e organizadores deste registro, o posfácio de Rogério Azize e os apêndices da homenagem de André Mendonça ao professor Ruben Mattos e do registro acadêmico da performance do Coletivo É Menino ou É Menina e da programação do evento, buscando abranger a décima terceira edição do seminário e expandir seus registros.

Através dos CTs, alcançamos o objetivo de promover um espaço de debate fértil para a produção crítica, histórica e propositiva na Saúde Coletiva por meio da participação de 30 pareceristas de distintas instituições e conhecimentos, 21 debatedores e 10 monitores. Vivemos uma intensa construção coletiva que envolveu docentes, discentes, trabalhadores, pesquisadores de saúde e ativistas de movimentos sociais, que atuaram de forma engajada, com rigor científico e criatividade, dada a diversidade de temas contemplados.

Os CTs, apresentados ao longo deste Caderno, trataram de distintos temas pertinentes à Saúde Coletiva. Foram propostas, assim, as seguintes discussões: 1) Saberes e práticas decoloniais em saúde e na ciência: ancestralidade, ecologia e resistência; 2) Sankofeando para

seguir em frente! Gênero, sexualidade e interseccionalidades; 3) Comunicação, democracia e legitimação do SUS: resistir em tempos de desinformação e negacionismos; 4) Saúde, ambiente e mudanças climáticas; 5) Saúde Coletiva das Mobilidades Humanas; 6) Tecnologias de saúde, corpo e experimentações; 7) Controlar, participar e organizar: agenciamentos políticos do hoje e do amanhã; 8) Economia Política da Saúde; e 9) Resistência e Reconstrução na Saúde Mental.

Além disso, na mesa *O Coletivo de Estudantes do IMS na história do futuro* contou com a participação de Leandro Gonçalves, egresso do mestrado e doutorado do IMS-UERJ. Discorrendo sobre a história do IMS-UERJ e do Coletivo de Estudantes, apresentou impressões e dados de sua pesquisa de doutorado “Sobre a história viva do Instituto de Medicina Social”, na qual descreve a trajetória do instituto, mas não sem revelar performances, imagens, afetos e desejos produzidos e que produzem esse espaço. Ao contar sobre as pessoas que passaram pelo IMS, seja as que conheceu em sua trajetória ou por sua pesquisa, Leandro conclui que “pessoas maravilhosas se encontram entre as paredes do IMS”. Esta fala traduz o sentimento nos encontros proporcionados pela construção do seminário e além deste, seja nos corredores do instituto, ou nos vínculos edificados a partir dele. Traduz a admiração por cada colega, que a seu modo e com suas possibilidades, contribui para ampliar um pouco mais o nosso horizonte.

O Seminário de 2024 também foi atravessado pela ocupação da UERJ no segundo semestre devido à mobilização estudantil em resposta ao Ato Executivo de Decisão Administrativa (Aeda) 038/2024. Resumidamente, este Aeda foi responsável por retirar auxílios estudantis de forma violenta e abrupta e gerou grandes conflitos na instituição, desembocando, inclusive, em ocupação policial e agressão de estudantes. O cenário político não impediu que o seminário fosse realizado, aliás, os representantes da ocupação garantiram pleno acesso às instalações, demonstrando o compromisso com a manutenção das atividades acadêmicas mesmo em meio à mobilização. Além disso, foi uma importante oportunidade de aproximação entre os estudantes do IMS-UERJ e as lutas dos estudantes mobilizados, rememorando que a história do instituto também está imbricada às muitas lutas políticas protagonizadas pela organização discente.

Diante da criminalização do movimento estudantil, da perseguição policial e política de discentes e técnicos-administrativos, além da utilização de aparatos policiais para intervir no Campus Francisco Negrão de Lima, colocamos em xeque tudo o que tivemos, tudo o que sabemos e tudo o que vivemos, como o próprio pioneirismo da UERJ na implementação de cotas raciais no ingresso à graduação. Ao passo que presenciamos o retrocesso e a violência institucional direcionada aos corpos estranhos na universidade enquanto pontos de acesso, fugas e passagens, segundo Matheusa Passareli, que deve ser acessada por todos os corpos e subjetividades que desejarem, acionando todos os recursos possíveis para sua manutenção.

A vivência do movimento estudantil da UERJ em 2024, nos remete aos questionamentos de Passareli que, certa vez, escreveu sobre os esforços e barreiras para entrar na universidade e, sobretudo, para se manter dentro dela. Reconhecemos, portanto, a importância e a pertinência dos auxílios estudantis para garantir a diversidade de corpos na graduação e, conseqüentemente, na pós-graduação.

Diante dessas discussões que adentram a nossa universidade e ressoam para além de seus muros, os registros do processo de construção deste seminário reúnem tarefas, metas e desejos a serem compartilhados hoje e no futuro da Saúde Coletiva. Para além disso, reivindica

a presença de “corpos estranhos”, pretos, periféricos, dissidentes, não mais como objetos/interesses de pesquisa, mas agentes da criação e desenvolvimento de conhecimento.

Em celebração das cinco décadas de fundação do IMS-UERJ, apostamos nas reflexões sobre a história do instituto, a partir de seu passado, presente e futuro com o ensejo de empacotar uma Saúde Coletiva diferente, mais inclusiva e atenta para as próximas gerações. Entre as definições estabelecidas e reproduzidas do normal e do patológico, do familiar e do estranho, que a estranheza e a diferença abram caminhos para o futuro do nosso instituto e da nossa Saúde Coletiva.

COLETIVO TEMÁTICO: SABERES E PRÁTICAS DECOLONIAIS EM SAÚDE E NA CIÊNCIA: ANCESTRALIDADE, ECOLOGIA E RESISTÊNCIA

A Saúde Coletiva, enquanto campo do saber, busca abarcar as diversidades epistemológicas, sustentando e orientando seus próprios saberes e práticas em uma proposta interdisciplinar e alinhada aos valores democráticos, além de atuar no enfrentamento das iniquidades sociais em saúde. Porém, sabemos que os saberes e as práticas tradicionais e contemporâneas de etnias e culturas do Sul Global, além das racionalidades e práticas complementares e integrativas, ainda não ocupam posições centrais em discussões acadêmicas e políticas. Com a finalidade de avançar na construção e desconstrução de conhecimentos, buscamos discutir e compartilhar as possibilidades de decolonizar a saúde e a ciência, recorrendo às epistemologias tradicionais, complementares e integrativas para romper com a hierarquização colonial de saberes e práticas excludentes. Acolhemos propostas reflexivas e atravessadas por: Práticas Tradicionais, Complementares e Integrativas; Saberes em diálogo com estudos teóricos, metodológicos e práticas inclusivas, participativas e colaborativas, comunitárias, estudantis, familiares e de movimentos sociais, profissionais, pesquisadores, gestores, entre outros atores, articulados ao princípios da democracia, da equidade e da justiça social; Saberes e práticas ancestrais de saúde e de resistência no Brasil e na América Latina; Saberes e práticas em saúde de grupos étnico-culturais distintos, afro-brasileiros, indígenas, ciganos, migrantes, refugiados, entre outras possibilidades de ser e estar no mundo, produzidos com apoio em referenciais tradicionais do Sul Global e não ocidentais.

SANKOFIAR COMO MODO DE PESQUISAR EM UM SUS SOB O OLHAR AMEFRICANO

Sophia Rosa Benedito¹;
André Luis de Oliveira Mendonça²

Resumo: Trata-se de um fragmento da pesquisa de mestrado em Saúde Coletiva intitulada “Sankofando os Vestígios do Movimento Negro na RSB: um olhar amefricano em busca do que ficou esquecido”. A pesquisa parte da filosofia africana de Sankofa, originária da etnia Akan da África Ocidental, como ferramenta metodológica para resgatar e reinterpretar o passado, com o objetivo de repensar o presente e ressignificar o futuro. O conceito de Sankofa, que significa “voltar e apanhar o que ficou para trás”, é aplicado à análise da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), revisando criticamente a invisibilização das contribuições da população negra no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do estudo é analisar a aplicação do método Sankofiar à RSB, com foco nas contribuições da militância negra e no enfrentamento ao racismo, que foram excluídos da história oficial da reforma sanitária. A pesquisa visa trazer à tona a racialização do Estado brasileiro e o impacto da branquitude na formulação das políticas públicas de saúde, propondo uma abordagem mais inclusiva e socialmente referenciada para o SUS. A metodologia empregada baseia-se na filosofia de Sankofiar como um modo de pensar, fazer e sentir, ancorando-se na História Social. A pesquisa inclui uma revisão crítica de documentos oficiais da RSB e uma análise histórica para identificar contribuições de movimentos sociais, com ênfase em movimentos negros. Foram valorizadas as memórias de seis militantes negros que atuaram entre os anos 1970 e 1990, além de incluir a “escrivência” da autora no processo. O referencial teórico baseia-se em conceitos como Amefricanidade, Racismo por Denegação, o Mito da Democracia Racial e o Pacto Narcísico da Branquitude. Ao aplicar tal modo de pesquisar, pode-se evidenciar resultados que apontam que o racismo por denegação, sustentado pelo mito da democracia racial, teve um impacto significativo nas políticas públicas de saúde no Brasil. Essa ideologia, associada ao branqueamento e à supremacia branca, fragmentou identidades raciais e marginalizou as contribuições da população negra. O método Sankofiar, ao resgatar essas memórias, desconstrói as narrativas eurocêtricas e expõe as lacunas nos documentos oficiais da RSB. Além disso, o método revela a importância de uma abordagem ampliada de saúde, que integra dimensões físicas, mentais e espirituais, alinhada às concepções amefricanas, como destacado por Lélia Gonzalez. A pesquisa indica que Sankofiar não apenas transforma a compreensão do passado, mas também oferece novas direções metodológicas para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e plurais. Como destaca Basile (2021), é essencial “conhecer desde o Sul para refundar desde o Sul”, o que implica reconstruir o SUS a partir de novas bases teóricas, práticas e metodológicas. Ao incorporar epistemologias afrocentradas, amplia-se a compreensão do processo saúde-doença-cuidado, valorizando saberes e práticas que apontam para a construção de políticas públicas de saúde plúversais, interculturais e que garantam o direito à saúde da população brasileira em sua diversidade.

Palavras-chave: sankofa; metodologia; afrocentrismo; políticas de saúde; movimento negro.

¹ Instituto de Medicina Social da UERJ, sophiarb@gmail.com.

² Instituto de Medicina Social da UERJ, alomendonca@gmail.com.

REFERÊNCIAS

ASANTE, M. K. Afrocentricidade: notas sobre uma posição disciplinar. In: NASCIMENTO, Elisa Larkin. (org.). Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora. São Paulo: Selo Negro, 2008. p. 93-110.

BASILE, G. Refundación de los sistemas de salud en América Latina y El Caribe: descolonizar las teorías y políticas. In: ____: Refundación de los Sistemas de Salud em Latinoamérica y el Caribe: Apuntes para repensar y descolonizar las Teorías y Políticas. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2021, p. 64-97.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: Psicologia Social do Racismo Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Editora Vozes, 2014. p. 25-57.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. In:RIOS, Flávia; LIMA, Márcia. (orgs). Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaaios, Intervenções e Diálogos. Rio Janeiro: Zahar, 2020b. p. 127-138.

TODO CHÃO QUE PISAMOS TEM MEMÓRIA, E QUANDO FALTA O CHÃO, O RIO, A FLORESTA E O LAR, PARA ONDE VÃO OS DIREITOS À COMUNICAÇÃO E SAÚDE?

Bruna Martins Oliveira³;
Janine Miranda Cardoso⁴

Resumo: O desejo de ouvir comunidades tradicionais (caiçaras, indígenas e grupos que habitam os rios, campos e florestas), no município do Rio de Janeiro, sob a perspectiva da Comunicação e Saúde de Araujo e Cardoso (2007), em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), move esta pesquisa no curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O conceito de Lugar de Interlocação, de Araujo (2002) é o eixo conceitual-metodológico escolhido, considerando a importância da escuta atenta, inclusiva e orientada pelo olhar decolonial, de modo que as populações e organizações desses territórios sejam respeitadas, assim como suas práticas, fazeres e saberes conectados ao cuidado e à saúde. Nossas articulações teóricas-metodológicas também se aliam ao pensamento decolonial e incluem um olhar sensível sobre as mobilidades forçadas que sob a ótica de Santos (2020). Partimos da premissa de que as mudanças climáticas e seus impactos, acentuados pelas desigualdades sociais, atingem as pessoas, de formas e graus distintos. Consequentemente, os processos de adoecimento, acesso à saúde e as diversas facetas que constituem o cuidado, que não se limita ao singular, considerando saberes, práticas e modos de cuidar na ótica ancestral, são impactados pelos contextos particulares de cada comunidade/realidade. Compreender estes contextos e o modo como eles influenciam o exercício e/ou a negação ao direito à comunicação e à produção de cuidado é uma questão importante para nós e recorremos ao que Souza (2020) diz sobre a importância das práticas e saberes de cada povo serem consideradas no SUS, em um projeto ético-político coerente com a Política Nacional de Saúde Integral dos Povos do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Nos situamos em um espaço interdisciplinar – o campo da Comunicação e Saúde, com interfaces na Saúde Coletiva. Nosso ponto de partida, na etapa inicial da pesquisa, consiste em nos aproximar das nuances, invisibilidades, potenciais de luta, modos de comunicar, agir e acessar direitos por parte desses povos que vivem ameaças diárias que impactam o acesso à saúde. Consideramos os (as) participantes de pesquisa como coprodutores e coprodutoras de conhecimento, que contribuem para um fazer científico que valoriza a produção acadêmica e os saberes tradicionais. Com estas referências, e a partir de pesquisa exploratória em curso, iremos delimitar com mais precisão os objetivos e as comunidades onde realizaremos o trabalho de campo.

Palavras-chave: comunicação e saúde; comunidades tradicionais; mobilidades forçadas; direito à comunicação e cuidado.

³ Fundação Oswaldo Cruz/RJ; bru.martins26@hotmail.com

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação e Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/RJ; janinecardoso.fiocruz@gmail.com

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAUJO, Inesita Soares. Mercado Simbólico: interlocução, luta, poder—Um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

CONSELHO PASTORAL DOS PESCADORES. Conflitos socioambientais e violações de direitos humanos em comunidades tradicionais pesqueiras no Brasil: relatório 2021 / organização Sávio Barros, Alzira Medeiros, Erina Batista Gomes. -- 2. ed. -- Olinda, PE: 2021.

SANTOS, Enrique Corazza. ¿De qué hablamos cuando nos referimos a las movilidades forzadas? Una reflexión desde la realidad latinoamericana. Estudios Políticos, [S. l.], n. 57, p. 128–148, 2020.

SOUZA, Flavia de Assis. O saber-corpo e a busca pela descolonização da saúde coletiva. Saúde em Debate, v. 43, p. 189-202, 2020.

STEVANIM, Luiz Felipe; MURTINHO, Rodrigo. Direito à Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

**YUXIBU CABE EM UMA CÁPSULA? O RITUAL VAI AO
LABORATÓRIO? CARACTERÍSTICAS DA TRANSIÇÃO
DE TECNOLOGIAS ANCESTRAIS/RITUALÍSTICAS PARA
UM AMBIENTE DE PESQUISA BIOMÉDICA**

Igor Coelho Rodrigues da Motta⁵;
Rafaela Teixeira Zorzanelli⁶

Resumo: Este relato de pesquisa visa expor como tem se desenvolvido o processo de farmacuticalização dos psicodélicos, no qual substâncias de usos ancestrais, de populações nativas específicas, cada uma com sua maneira de utilizar e ritualizar, têm sido amplamente pesquisadas em ambientes clínicos e laboratoriais com intuito de se tornarem instrumentos de uso farmacológico e terapêutico. A pesquisa busca confrontar em diálogo diferentes perspectivas dentro da arena dos psicodélicos, refletindo sobre os desafios da transposição dessas substâncias de seus significados originais para a sociedade contemporânea. Acontece uma mudança de percepção sobre o status social dessas substâncias, de negativo (drogas) para uma outra visão, agora de um modo positivo (medicina psicodélica). Para tanto, perpassa discussões sobre a medicalização e a farmacuticalização dos psicodélicos, onde enfoca-se univocamente em uma parte medicinal e desejável sem considerar o pacote completo incluso do uso dessas substâncias, realizando-se uma apropriação colonial e epistemológica em tentativas de se traduzir em termos científicos os seus significados ontológicos originais. A pesquisa enseja realizar a análise das diversas perspectivas encontradas na arena atual das substâncias psicodélicas e as dificuldades encontradas neste processo de transição de ambiente. Assim sendo, a pesquisa visa observar dissonâncias entre os modos de perceber alguns conceitos e formas de se pensar o modelo envolvido no processo, gerando mais conteúdos e informações relacionadas a esse tema. O foco deste trabalho é trazer à tona questões e desafios pertinentes aos psicodélicos e seus usos terapêuticos, contribuindo assim para uma análise aprofundada desse fenômeno com influência na área da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais.

Palavras-chave: psicodélicos; farmacuticalização; apropriação colonial; drogas.

⁵ Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: igorcoelhomotta@gmail.com.

⁶ Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rtzorzanelli@gmail.com.

REFERÊNCIAS

BESERRA, Fernando Rocha; RODRIGUES, Sandro Eduardo; MONTEIRO, Daniela. Uso terapêutico de psicodélicos: por uma perspectiva latino-americana. *Revista Platô: política e drogas*, v. 5, p. 6-124, 2021.

ECHAZÚ, Ana Gretel Boschemeier. Drugs, sets & settings: adensando a tríade no campo ayahuasqueiro. *Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*, [S. l.], v. 5, n. 8, p. 99–119, 2018.

NOORANI, Tehseen. Making psychedelics into medicines: The politics and paradoxes of medicalization. *Journal of Psychedelic Studies*, 4(1), 34–39, 2020.

NORIEGA, Gabriel Amezcua. *The Psychedelic Arena: Discourse, identity and conflict within the psychedelic social world*. Berlin: University of Applied Sciences Alice-Salomon-Platz 5, Berlin, 2019.

SANABRIA, Emilia; DUMIT, Joseph. Set, Setting, and Clinical Trials: Colonial Technologies and Psychedelics. *The Palgrave Handbook of the Anthropology of Technology*, p. 291-308, 2022

COLETIVO TEMÁTICO: SANKOFEANDO PARA SEGUIR EM FRENTE! GÊNERO, SEXUALIDADE E INTERSECCIONALIDADES

O que animou esse coletivo temático foi a reflexão acerca dos mecanismos e processos que mobilizam e tensionam categorias como gênero, raça e sexualidade em pesquisas concluídas ou em andamento. Foi nosso interesse principal reunir pesquisadoras e pesquisadores que discutam como os diferentes saberes (medicina, ciência, psi, políticos, entre outros) incidem sobre a (des)construção dessas categorias, considerando as noções de interseccionalidades, bem como os marcadores sociais da diferença. Para além de estudos socioantropológicos, também foram bem-vindos trabalhos de diferentes áreas, incluindo estudos sobre políticas públicas e de saúde com foco na equidade. Sob a inspiração do simbolismo de Sankofa, buscamos ainda extrair do barro ancestral a renovação das consciências, sankofeando formas novas e plurais de bem-viver. Temos muitas perguntas. E pouquíssimas respostas. Qual a efetividade dos direitos sem políticas consistentes de combate às opressões? Onde há racismo, sexismo e LGBTfobia existe democracia? Qual saúde é possível para populações vulnerabilizadas, violadas, encarceradas, superexploradas, adoecidas física e mentalmente? Como ouvir as vozes subalternizadas, silenciadas por mecanismos de invisibilização e de representação? Com quais eixos de identidade racial, sexual e de gênero a Saúde Coletiva tem dialogado no sentido de reconhecer, validar, acolher e amplificar as demandas dessas populações? Como constituir uma práxis antirracista em uma sociedade de racismo patriarcal, cis-heteronormativa, de capitalismo dependente, estruturada pela violência colonial e pela escravidão, que se mantém pela colonialidade do poder? Essas e outras provocações foram propostas disparadoras para reflexões bem-vindas ao presente coletivo.

A PRODUÇÃO ACADÊMICA DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE A TRANSEXUALIDADE SOB A ÓTICA DECOLONIAL

Jaqueline de Melo Barros⁷;
Renata de Souza Silva⁸;
Ricardo William Guimarães Machado⁹;
Nilza Rogéria de Andrade Nunes¹⁰

Resumo: O Serviço Social tem se debruçado em práticas de enfrentamento às opressões advindas do processo de colonialidade e poder, sobre as quais é edificada a sociedade brasileira. Reforçando o princípio da universalidade e igualdade sem preconceito, é necessário refletir sobre a atuação do Serviço Social nas equipes multidisciplinares que atendem as pessoas que procuram o processo transexualizador. Estes profissionais por meio de suas atuações produzem conhecimento, tendo como base o olhar das pessoas que procuram esses serviços, que tanto são invisibilizadas pelo sistema e no sistema, e tem o apagamento de suas vidas, vinculado aos processos de colonialidade, que se encontram extremamente presente na constituição das sociedades pós-período colonial, determinando o padrão hegemônico de ver as pessoas, bem como de polos de produção de conhecimento. Buscou-se ilustrar a atuação do Serviço Social na composição das equipes multidisciplinares do processo transexualizador e sua íntima relação com os conceitos de colonialidade de poder, saber, ser e gênero, advindos do processo de colonização. Para tanto, realizou-se um levantamento de dados de produções científicas relacionadas ao processo transexualizador, com recorte temporal entre os anos 2018 até 2023, baseados nas vivências profissionais e a discussão dos estudos decoloniais latino-americanos. A partir deste marco temporal, buscamos compreender o olhar do Serviço Social mediante a produção da categoria presente nos Encontros Nacionais de Pesquisadores (as) em Serviço Social (ENPESS) e nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS) ocorridos no período de 2018 até 2023, o que compreendeu um universo de 13 trabalhos, o que num primeiro momento apresenta-se como um número reduzido, mas não podemos esquecer que se trata ainda de uma demanda recente de atuação do Serviço social, o qual não está isento da perspectiva conservadora presente no interior da profissão. Ao analisarmos os trabalhos apresentados nos eventos representativos da categoria, observamos pontos convergentes como o resgate da trajetória de luta do movimento LGBT na regulamentação do processo transexualizador pelo SUS. Outro aspecto relevante consiste em sinalizar o papel dos Estados e Municípios e a habilitação de Unidades de Atenção Especializada no Processo Transexualizador. No que tange ao Serviço Social, foi possível percorrer os avanços a partir da campanha nacional “O amor fala todas as línguas: Assistente Social na luta contra o preconceito” e seus desdobramentos como e a Resolução CFESS nº 489/2006, a qual veda condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas

⁷ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. E-mail: profa.jaqueline.barros@gmail.com

⁸ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. E-mail: ssrenata@gmx.com

⁹ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. E-mail: wpgerj@gmail.com

¹⁰ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. E-mail: n.rogerianunes@gmail.com

do mesmo sexo, a inserção da discussão no CBAS, ocorrido em 2013, tendo pela primeira vez uma registrada em mesas simultâneas e posteriormente a realização em 2015 em São Paulo do “1º Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e diversidade de gênero”. Diante do exposto, retomamos a necessidade de priorizar a discussão da temática no interior da profissão, considerando as lacunas existentes desde a formação acadêmica, o que exige o desenvolvimento habilidade e competências para atuar junto às inúmeras demandas objetivas e subjetivas do segmento LGBTQI+, e porque não dizer decorrentes do processo transexualizador.

Palavras-chave: serviço social; transexualidade; estudos decoloniais.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Resolução n. 845, de 26 de fevereiro de 2018 dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Brasília, 2018. Disponível em: Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf> Acesso em: 12 set. 2020.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocetrismo e América Latina. LANDER, Edgardo (org). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. CLACSO, Buenos Aires, Argentina. 2005.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; DUARTE, M. J. DE O. Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador. Revista Katálýsis, v. 21, n. 3, p. 523–533, set. 2018.

BARREIRAS E DESAFIOS ENFRENTADOS POR UM HOMEM TRANSGÊNERO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Chrystian Liam Cabral Nonato Costa da Silva¹¹;

Yasmin Chayin Rocha¹²;

Kelly de Souza Luz¹³;

Indiara Tacia Almeida¹⁴;

Jorge Leandro do Souto Monteiro¹⁵

Resumo: Entende-se por gênero, tudo aquilo que foi definido ao longo do tempo e que a nossa sociedade entende como o papel, função ou comportamento esperado de alguém com base em seu sexo biológico, formado ao longo do nascimento e desenvolvido na maior idade, sendo assim, identidade de gênero é um conjunto de convicções pelas quais se considera socialmente o que é masculino ou feminino. Cabe destacar que, algumas pessoas não se identificam com as características biológicas de seu nascimento, sendo nomeadas transgênero. Homens transgêneros, que em diferentes contextos sociais e culturais conflituam com o gênero, decidem modificá-lo, e para isso, enquanto cidadãos brasileiros, contam com políticas públicas que visam garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde eliminando práticas discriminatórias, utilizando os recursos do SUS. Através de relato de experiência, este estudo buscou descrever as barreiras e desafios enfrentados por um homem transgênero no processo transexualizador na atenção primária em saúde no município do Rio de Janeiro. Esta mudança ocorreu de 2019 a julho de 2024 na zona norte do Rio de Janeiro, o sujeito do estudo buscou unidades de saúde para o processo transexualizador, onde vivenciou abordagens de profissionais de saúde realizadas de forma preconceituosa, principalmente quando expressou o desejo de ter barba e realizar mastectomia, vivenciando um sentimento de portas se fechando, pois os profissionais não tinham conhecimentos sobre esses corpos, e não sabiam como atender e quais exames solicitar. Os olhares eram de preconceito e discriminação, o que gerou dor na alma, a sensação era de estar ferindo tudo o que conheceu como certo e errado, conceitos apreendidos ao longo da vida. Após a conquista de usar o seu nome social, mais preconceito foi demonstrado por todos envolvidos na assistência, desde a agente comunitária de saúde, que para agendamento de um simples exame, não respeitou o nome social, registrando após o nome de registro civil e entre parênteses. Apesar de nesta busca, ter sido difícil encontrar atendimento digno em algumas unidades de saúde, o sujeito não desistiu da sua individualidade, quando a partir de um olhar empático, foi ajudado por uma colega de graduação que era técnica de enfermagem e o encaminhou para um ambulatório de atendimento a pessoas transgêneros na

¹¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: enfchrystian1@gmail.com

¹² Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: yasminchayin16@gmail.com

¹³ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: kellyreginasouza896@gmail.com

¹⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: enfaindi2024@gmail.com

¹⁵ Professor dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: jorgelenadromonteiro@gmail.com

unidade onde trabalhava. Nesta unidade foi acolhido por um médico, que proporcionou o encontro com o seu eu, como o símbolo Sankofa, que traz conceitos de autoidentidade e redefinição. Todavia, após ter iniciado a transexualização, em um episódio de cefaleia e vômito, buscou atendimento em uma unidade de saúde. Ao se identificar como homem trans e reportar seu nome social, foi constrangido pela médica que solicitou testes para infecções sexualmente transmissíveis (IST), mesmo após informar ter um relacionamento monogâmico e questionar a correlação das IST com os sinais e sintomas. Portanto, mudar o atendimento nas unidades de saúde e proporcionar qualificação aos profissionais para atender o universo LGBTQIA+ se faz necessário com políticas públicas de inclusão, em especial para pessoas transgênero que desejam passar pelo processo de transexualização.

Palavras-chave: identidade de gênero; saúde de gênero; SUS; discriminação social; homens Trans.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme. “Homens trans”: novos matizes na aquarela das masculinidades? *Revista Estudos Feministas*, v. 20, n. 2, p. 513–523, 2012.

ASSIS, Marluce Maria Araújo e JESUS, Washington Luiz Abreu De. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2865–2875, Nov 2012.

BORGES, Flávio Adriano. A importância da construção de políticas públicas direcionadas à população LGBTQIA+ | InformaSUS-UFSCar. InformaSUS-UFSCar. Disponível em: <<https://informasus.ufscar.br/a-importancia-da-construcao-de-politicas-publicas-direcionadas-a-populacao-lgbtqia/>>. Acesso em: 11 mai. 2024.

MUSSI, Ricardo Fraklin de Freitas e FLORES, Fabio Fernandes e ALMEIDA, Cláudio Bispo De. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 60–77, 1 Set 2021.

ENTRE OS FUROS E AS FISSURAS DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: PENSANDO JUSTIÇA E SEXUALIDADE A PARTIR DA CRÍTICA DECOLONIAL

Ana Luiza Morais¹⁶;
Claudia Mora Mercedes Cárdenas¹⁷

Resumo: Ao embrenhar pelo campo dos direitos sexuais e reprodutivos, em sua história transnacional e seus infindáveis braços, há inúmeras maneiras de formular questões acerca de sua reiterada insuficiência. Situamos esse campo como articulador discursivo e produtor de modos de intervenção em saúde por meio de seus trânsitos e efeitos. Considerando que a face biopolítica é inerente à institucionalização dos direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo em seus mecanismos de controle e intervenção do norte sobre o sul global, as teorias decoloniais oferecem um relevante e potente aporte teórico para essa discussão. Partindo da premissa que a condição de existência da modernidade como um produto histórico é a própria colonização, cujos efeitos ainda se presentificam, pensar a continuidade dos regimes de colonialidade envolve fazer emergir as violências e os apagamentos intrincados nas narrativas universais e unívocas do ocidente, que não raro são alavancadas na esteira do projeto desenvolvimentista. Nessa chave, podemos problematizar a forte adesão da retórica dos direitos reprodutivos pela sua função de veicular um ideal familiar advindo do processo colonizatório, direcionado sobretudo às mulheres. Poderíamos situar, também, uma ampla gama de discussões atreladas à justiça reprodutiva, conceito levantado por movimentos feministas negros nos Estados Unidos como forma de tensionar o campo dos direitos reprodutivos. As críticas colocadas, que apontam para furos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos enquanto projeto de justiça social, parecem convergir em um ponto nevrálgico, qual seja, o problema da essencialização e universalização da mulher enquanto sujeita política de direitos pautada na sua construção colonial/moderna – definida em termos da família nuclear burguesa e alçada, nesse formato, enquanto ideal de civilidade para as sociedades colonizadas. No entanto, embora tais críticas tenham avançado no tensionamento do campo dos direitos sexuais e reprodutivos, ainda é contundente o apagamento, ou o acoplamento dos direitos sexuais junto dos reprodutivos. Refletindo sobre o lugar ocupado pelo campo sexual na retórica reprodutiva e na trajetória das críticas ao campo, somos levadas a olhar para as novas configurações das reivindicações e das ofensivas nessa arena. Não há, por exemplo, um correlato da justiça reprodutiva para pensar o campo da sexualidade em suas especificidades tanto independentes quanto integradas à seara reprodutiva. Ademais, a gramática dos direitos passa por novos trânsitos e inflexões, apontando para fissuras no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, sendo mobilizada, por exemplo, em movimentos correntes que se opõem à existência das infâncias trans e em movimentos conservadores que se intitulam feministas. No entanto, seus mecanismos de articulação merecem ser esquadrihados, uma vez que os furos no campo dos direitos sexuais e

¹⁶ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS/UERJ). Email: morais.analuiza@outlook.com

¹⁷ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS/UERJ). Email: claudiamoraca@gmail.com

reprodutivos possuem uma trajetória consistente, de modo que poderia ser simplista ou apressado localizar tais movimentos de fissura apenas como antagonismos vis da contemporaneidade. O trânsito da gramática dos direitos humanos para as ofensivas antigênero consiste em um verdadeiro nódulo de investigação, e há que se colocar em questão se há aproximações entre os furos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, denunciados por feministas decoloniais e negras, às fissuras no campo evidenciadas pelo avanço conservador recente sobre essa arena.

Palavras-chave: direitos sexuais e reprodutivos; feminismo decolonial; ofensivas antigênero; sexualidade.

REFERÊNCIAS

BIROLI, F. Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina. São Paulo: Boitempo, 2020.

FOUCAULT, Michel. (1969). A arqueologia do saber. 7a ed. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

IRINEU, Bruna Andrade. Homonacionalismo e cidadania LGBT em tempos de neoliberalismo: dilemas e impasses às lutas por direitos sexuais no Brasil. Revista Em Pauta, v. 12, n. 34, p. 155-178, 2014.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo decolonial. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (Org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.

EU SINTO FALTA DE MIM: TRABALHO DE CUIDADO E DOMÉSTICO NÃO REMUNERADO E A SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA ANÔNIMA

Thamires da Silva Ribeiro¹⁸;
Gabriel da Silva Pereira¹⁹

Resumo: A invisibilização do trabalho de cuidado e doméstico não remunerado como uma forma de negligência à saúde mental de mulheres negras anônimas constitui o foco deste trabalho. Que deriva de publicação de artigo e tese de doutorado que constata a existência, no Brasil, de uma estratificação interseccionada por raça, gênero e classe, através da familiarização, feminização, mercantilização e racialização da organização social dos cuidados. A pesquisa foi de natureza exploratória do tipo descritiva, com abordagem qualiquantitativa. Parte da compreensão de saúde mental não apenas como acompanhamento de psicopatologias ou tratamento de transtornos mentais, mas como um complexo campo que engloba saúde e estados mentais dos indivíduos e coletivos sociais e define cuidado como uma necessidade, trabalho e direito universal, sendo desigual, injusta e insustentável a forma que é organizado socialmente em sua provisão e distribuição. Apesar deste trabalho não ser remunerado, a economia do cuidado estima seu valor produzido mundialmente em 10,8 trilhões de dólares, consumindo 12,5 bilhões de horas diariamente, mesmo assim continua sendo invisibilizado e desvalorizado. A Organização Internacional do Trabalho apontou que mundialmente há 647 milhões de mulheres, diante de 41 milhões de homens. No Brasil, em 2022, mulheres dedicaram 21h36min, e os homens 11h48min neste trabalho. A pesquisa evidencia que a ausência de políticas de cuidados gera pobreza de tempo e sobrecarga em mulheres, sobretudo, negras e de mais baixa renda, que protagonizam sua provisão e estão a margem de seu usufruto. Isto subsidia uma economia da exaustão que funciona a partir do esgotamento e descartabilidade de seus corpos, operacionalizado por meio de um trabalho interminável de desgaste excessivo físico, mental, emocional, temporal e financeiro produzindo consequências significativas em sua saúde mental. Não ter tempo para se cuidar, quem possa contar para ser cuidada, acesso a serviços de cuidados fazem parte do cotidiano das provedoras de cuidado, este cenário produz uma asfixia social e silenciamentos mascarado por imagens de controle da mulher guerreira e/ou subumana que contribui na reprodução de um ciclo geracional de pobreza. E conclui que a forma que o cuidado é organizado consiste na própria manifestação do racismo, ancorada num projeto societário que normaliza a exploração e oculta a expropriação de mulheres negras, negligenciando sua saúde mental, fruto de uma herança colonial escravocrata, no qual o trabalho de cuidado e doméstico não remunerado mostra-se como estruturante na manutenção de um privilégio racial e de gênero. Reconhecer esta realidade configura num exercício de valorização da potência destas mulheres na sociedade e ao mesmo tempo evidencia a violação de direitos que estão submetidas. Além de enfatizar a relevância do tema dos cuidados no âmbito da discussão sobre saúde mental em uma perspectiva racializada e interseccional.

Palavras-chave: saúde mental; trabalho de cuidado e doméstico não remunerado; mulher negra anônima.

¹⁸Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. E-mail: profa.thamiresribeiro@gmail.com.

¹⁹Centro Universitário Augusto Mota – UNISUAM. E-mail: gspeduc@gmail.com.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Scielo-Editora FIOCRUZ, 2007.
- GONZALEZ, Lélia. E a trabalhadora negra, cumé que fica. 1982. In: _____. Primavera para as rosas negras: Lélia Gonzalez em primeira pessoa. São Paulo: Diáspora Africana, Editora Filhos da África, 2018.
- OXFORD COMMITTEE FOR FAMINE RELIEFE. Tempos de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. Oxfam Brasil. Relatório, 2020. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/blog/trabalho-de-cuidado-uma-questao-tambem-economica/>>. Acesso em: 15 agosto 2024.
- RIBEIRO, Thamires da Silva.; PEREIRA, Gabriel da Silva. Mulher Negra no Trabalho de Cuidado e Doméstico no Brasil. Perspectivas Sociais, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/percsoc/article/view/22609>>. Acesso em: 20 agosto. 2024.
- RIBEIRO, Thamires da Silva. Mulheres negras na encruzilhada do cuidado: estudo sobre trabalho de cuidado e doméstico não remunerado. 366p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2023.

EU SOU O MONSTRO QUE VOS ESCUTA: OS RUMOS E PERCALÇOS DE CORPOS GÊNERO-DISSIDENTES NO CAMPO *PSI*

Nicolas Pustilnick Pires de Carvalho e Albuquerque²⁰;
Bruno Latini Pfeil²¹

Resumo: A consolidação dos saberes *psi*, quais sejam, psiquiatria, psicologia e psicanálise, se deu em meio a processos de produção de discursos que delineiam a forma como a escuta clínica molda a subjetividade dos sujeitos que se enunciam. Conforme os paradigmas próprios à modernidade, surge o campo *psi* a partir de dicotomias entre normal e patológico, natureza e cultura, humano e não-humano. Categorias de humanidade se estruturam por hierarquias de valor, em que determinado modelo de corpo e sujeito é elencado como ideal e outros são submetidos a inferiorizações epistêmicas e existenciais, inferindo no adoecimento de suas subjetividades. Assim, verifica-se que a desumanização também opera pela produção de imagens monstruosas sobre corpos inconformes às normas pré-estabelecidas pela ciência moderna em relação a gênero e sexualidade. Esse cenário é aquele com o qual nos defrontamos enquanto pessoas trans e profissionais do campo *psi*, no que diz respeito ao exercício da escuta clínica. A experiência aqui relatada diz sobre os rumos e percalços ao ocuparmos esse campo enquanto produtores de saberes e práticas, questionando muitos paradigmas que vêm fundamentando a escuta clínica. Ao enunciar “eu sou o monstro que vos fala”, em seu célebre discurso à Escola da Causa Freudiana, Paul Preciado se propõe a desafiar a cisheteronormatividade que rege os saberes *psi*, enunciando-se como o monstro sobre o qual tais saberes dissertam, alicerçando-se em categorias patologizantes e binárias que silenciam a multiplicidade de expressões e experiências de gênero. Pessoas gênero-dissidentes enfrentam o silenciamento de seus discursos sobre si e da possibilidade de se autodeterminarem, de modo que seu acesso a direitos básicos e à dignidade sofra diversos obstáculos. Afirmando a monstruosidade, em uma torção teórico-metodológica, não se objetiva negar esta condição, mas sim denunciar as origens de seu constructo, concomitantemente à afirmação da potência de sujeitos historicamente subalternizados a partir desse próprio lugar. Não mais se almeja incluir-se no humano, mas sim denunciá-lo como inerentemente normativo e excludente, evidenciando o problema das hierarquias da inclusão. De forma semelhante, ao afirmar “eu sou o monstro que vos escuta”, fazemos emergir questões e rupturas nos fundamentos das ciências *psi*. O que ocorre quando sujeitos trans se apresentam nos campos *psi* enquanto analistas, enquanto aqueles que se disponibilizarão a escutar? Como este lugar de analista se estrutura ao ser ocupado por um sujeito que foi codificado como objeto de pesquisa, incapaz de deter qualquer saber sobre si e sobre o outro? Assim, temos como objetivo questionar a naturalização da cis-heteronormatividade na formação dos profissionais *psi* e o acesso de corpos sexo-gênero dissidentes à posição de escuta clínica e produção de saber. Portanto, nos propomos a relatar nossa experiência como psicólogos e psicanalistas trans em um campo que historicamente nos reduz à objetos de pesquisa e sujeitos incapazes de dizer sobre si.

Palavras-chave: subjetividade; transexualidade; clínica; cisgeneridade; saúde mental.

²⁰ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Email: nicopustilnick@gmail.com.

²¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Email: brunopfeil8@gmail.com.

REFERÊNCIAS

FANON, Frantz. Os condenados da terra. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1961.

HARAWAY, Donna. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Cadernos Pagu. São Paulo, n. 5, 1995, p. 7-41.

JESUS, Jaqueline G. Medicina: uma ciência Maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos. Revista Periódicus. Salvador, v. 1, n. 5, 2016, p. 195-204.

LAPOUJADE, David. Deleuze, os movimentos aberrantes. São Paulo: n-1, 2017a.

PRECIADO, Paul B. Eu sou o monstro que vos fala: Relatório para uma academia de psicanalistas. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

MASCULINIDADES E ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE DE CARTILHAS

Dandara Freire Allemão de Abreu²²

Resumo: Este trabalho se trata de uma revisão narrativa dos estudos de masculinidades a partir de uma leitura interseccional desta categoria para a análise de cartilhas produzidas pelo poder público que tratem das masculinidades e sejam voltadas ao enfrentamento à violência contra a mulher. A revisão apresenta o estado da arte dos estudos de masculinidades. Compreendendo o contexto social e histórico brasileiro marcado pela colonialidade, a masculinidade é questionada enquanto um modelo hegemônico e tensionada pelas hierarquias raciais que operam na sociedade brasileira. O colonialismo enquanto fenômeno histórico forja arquiteturas sociais que pautam raça, gênero e sexualidade como hierarquias que privilegiam a branquitude a cisgeneridade e a heterossexualidade. Nesse sentido, a sociedade brasileira tem essas normas como os parâmetros biopolíticos que atravessam as relações de poder no interior do corpo social. A concepção de políticas públicas com a finalidade de enfrentamento à violência contra a mulher deve considerar a complexidade das masculinidades para que produzam efeitos sob os sujeitos que ocupam o lugar social da produção da violência pautada no gênero. Tomando as cartilhas como ferramenta de incidência do poder público nas tentativas de combate à violência contra a mulher, a pesquisa elege esse tipo de documento como campo de análise empírica. Com a predominância de cartilhas produzidas por setores específicos dos órgãos do sistema de justiça evidencia-se a pouca produção científica da saúde na temática da violência contra a mulher quando o gênero em questão é o masculino. O agressor, portanto, é o sujeito desse fenômeno para o qual a expertise na prevenção é do Poder Judiciário. Esta pesquisa questiona acerca das representações de masculinidades que se evidenciam nas cartilhas selecionadas, considerando as hierarquias e subalternidades das masculinidades.

Palavras-chave: masculinidades; violência contra a mulher; políticas públicas.

²² Instituto de Medicina Social/UERJ. E-mail: abreu.dfa@gmail.com.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, A. S. Dispositivo da Racialidade. Rio de Janeiro: Companhia Digital, 2023.

CONNEL, R. W. Políticas da masculinidade. *Educação & Realidade*, v. 20, n. 2, 2017.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, v. 5, p. 7–41, 2009. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, v. 16, n. 3, p. 809–840, dez. 2008. DOI 10.1590/S0104-026X2008000300005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000300005&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 3 set. 2024

VIGOYA, M. V. As cores da masculinidade: experiências interseccionais e práticas de poder na Nossa América. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2018.

MULHERES E SEUS CABELOS CRESPOS: IMPLICAÇÕES DO BRANQUEAMENTO NO IDEAL DE BELEZA FEMININO

Liane Caroline Silva Matos de Souza²³;
Rosa Maria Ribeiro Leite Pedro²⁴

Resumo: A pesquisa é articulada a partir de entrevistas com mulheres negras com cabelos crespos a partir de suas experiências no cuidado de seus cabelos. Desse modo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a fim de colher dados a respeito dos modos como as mulheres cuidam de seus cabelos e se relacionam com eles. Após a realização das entrevistas foi realizado estudos biográficos a respeito de alguns pontos interessantes despertados por meio delas, como a implicação do racismo no processo de cuidado dos cabelos e das experiências trazidas pelas entrevistadas. Além disso, o fio que direciona as perguntas e as orienta é o cuidado, o interesse em como se articulam as redes para o cuidado do cabelo e na percepção de beleza que as entrevistadas têm de si mesmas. Alguns autores importantes para o arcabouço teórico são bell hooks, a partir da qual se articulam as ideias de outros modos de se relacionar com a negritude, especialmente a estética negra, Sueli Carneiro a qual tem papel importante no aspecto de conceituar o conceito de raça, além de considerações a respeito dos papéis das mulheres negras na sociedade brasileira. A metodologia é a partir da Teoria Ator-Rede e a Cartografia, os quais auxiliam em como acompanhar os atores em suas relações e em suas complexidades, muitas vezes contraditórias. Atualmente, a pesquisa encontra-se em vias de qualificação dentro da pós-graduação na Universidade Federal do Rio de Janeiro, nesse processo algumas das inquietações provenientes da pesquisa são as possibilidades de produção de uma autoimagem da negritude positiva, na qual, especialmente as mulheres, apreciem seus traços ligados à negritude.

Palavras-chave: racismo; feminismo; beleza negra.

²³Universidade Federal do Rio de Janeiro. Email: lianenave@gmail.com

²⁴Universidade Federal do Rio de Janeiro. Email: rosalarpedro2022@gmail.com

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Sueli. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. 1 ed. São Paulo: Selo Negro, 2011.

DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

hooks, bell. Olhares negros: raça e representação. 1 ed. São Paulo: Elefante, 2019.

KILOMBA, Grada. Memórias da plantação - Episódios de racismo cotidiano. 1 ed. - Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

O GRUPO DE PLANEJAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR AUTONOMIA DE ESCOLHA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Carolina Passos Sodré²⁵;
Richardson Jorge Almeida Meirelles²⁶;
Mariana Camargo Tumonis Oliveira²⁷;
Mariana Rodrigues de Carvalho²⁸;
Roseni Pinheiro²⁹

Resumo: O planejamento reprodutivo envolve aspectos relacionados a uma prática segura, livre e responsável no qual o indivíduo possa escolher como e quando exercer sua capacidade reprodutiva. Gênero e orientação sexual são fatores que podem promover desigualdades no acesso aos métodos. Neste sentido, é necessário que ocorra a ampliação do acesso à contracepção através de uma abordagem acolhedora e que considere outros determinantes e condicionantes que perpassam na vida dos indivíduos. O diálogo e a escuta ativa a partir de uma linguagem acessível e assertiva favorecem a comunicação de qualidade e contribuem para que as necessidades do usuário sejam acolhidas a partir da sua singularidade garantindo melhora na qualidade da assistência prestada. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência vivenciada pelos profissionais envolvidos no grupo de planejamento reprodutivo de uma unidade de saúde do município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência baseada na condução de um grupo de planejamento reprodutivo numa unidade de saúde do município do Rio de Janeiro. O grupo foi idealizado e planejado por residentes do programa de residência de enfermagem em saúde da família com apoio da preceptoria e teve seu primeiro encontro em março de 2023. A divulgação ocorre principalmente através da convocação de agentes comunitários de saúde (ACS) e postagens nas redes sociais. O encontro ocorre uma vez por mês e conta com a presença de enfermeiros do programa de residência e uma ACS. Os grupos são compostos em média por 10 pessoas e tem duração de 40 minutos. Como estratégia, os integrantes do grupo utilizam metodologias ativas como jogo de mitos e verdades, discussão sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis, exposição e demonstração de métodos além da troca de experiências entre os próprios usuários e profissionais. Entre os principais métodos buscados, os definitivos como laqueadura e vasectomia estão em destaque. Considerando o tempo médio de espera para esses procedimentos, outros métodos são ofertados enquanto se aguarda o tempo mínimo para o procedimento e a regulação da vaga. Os participantes são, em sua maioria, homens que buscam

²⁵ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: c.sodrepassos@gmail.com

²⁶ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: richardson_meirelles@hotmail.com

²⁷ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: marictoliveira@gmail.com

²⁸ Secretária Municipal de Saúde (SMS/RJ). E-mail: marirodriguesdecarvalho@gmail.com

²⁹ Líder do Grupo de Pesquisa do CNPq LAPPIS - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. E-mail: rosenip0@gmail.com

informações sobre a vasectomia e que já possuem filhos. A atividade mostra-se com boa adesão por parte dos usuários da clínica e trata-se de uma importante estratégia no cuidado do usuário. O uso do grupo como estratégia metodológica para realização do encontro proporciona a troca de experiências e diálogos profundos a partir das dinâmicas apresentadas. Essa abordagem estimula a autonomia dos sujeitos a partir de escolhas conscientes considerando a sua realidade de vida. Além disso, o grupo torna-se um mecanismo facilitador de promoção à saúde e reafirmação dos direitos reprodutivos.

Palavras-chave: anticoncepção; educação sexual; acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

CANUTO, Liliane Ecco; FELISBINO, Jonas; SIQUEIRA, Elizimara Ferreira; *et al.* Desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde: revisão integrativa. *Rev Rene*, v. 25, p. e92050, 2024.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1177–1186, dez. 2017.

DE PAIVA, Carla Cardí Nepomuceno; CAETANO, Rosângela; SALDANHA, Bruna Lopes; *et al.* Atividades educativas do Planejamento Reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, v. 22, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufrj.br/index.php/aps/article/view/16675>>. Acesso em: 3 set. 2024.

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, SOBRE O RECONHECIMENTO DE DEMANDAS E O ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+

Céu de Oliveira Marcelo³⁰;
Gabriel Cruvinel Mouanes³¹;
Camila de Paula Duarte³²;
Danielle de Paula Aprigio³³

Resumo: O movimento de reforma sanitária foi fundamentado na garantia da saúde como um direito de todos e dever do estado. Apesar disso, populações reconhecidas como “minorias” ainda enfrentam barreiras para acessar os serviços de saúde. Esse é o caso da comunidade LGBTQIAP+. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o eixo orientador do cuidado, diante disso, garantir acolhimento e assistência às demandas dessa população decorre de maiores discussões e educação continuada aos profissionais da APS. Objetivo: Analisar a percepção de profissionais da atenção básica sobre o reconhecimento de demandas e o acolhimento dado à população LGBTQIAP+. Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter quali-quantitativos, baseada na aplicação de um questionário online sobre o tema. Resultados: A presente pesquisa envolveu 39 profissionais da APS do município de Teresópolis-RJ, onde foram entrevistados: 01 médico(a), 04 enfermeiros(as), 16 técnicos de enfermagem, 05 agentes comunitários de saúde (ACS) e 13 outros profissionais. Quanto ao perfil socioprofissional, observou-se predominância do sexo feminino, na sua maioria brancos, protestantes, atuantes na profissão entre 6 meses e 5 anos e denominam-se heterossexuais. São incontestáveis o preconceito e as vulnerabilidades enfrentadas pelas pessoas LGBTQIAP+. A APS, por sua vez, é um lugar propício para um cuidado de fato humanizado, em especial o espaço da Estratégia Saúde da Família como um locus prioritário da APS. Nesse sentido, acredita-se na potencialidade desse espaço para operacionalização dos princípios do SUS, a fim de garantir a saúde integral. Nossos achados evidenciam que existe uma falta de investimento na qualificação dos profissionais da APS no que diz respeito ao atendimento dessa população específica, bem como uma falta de acolhimento. Tal compreensão poderá contribuir para o planejamento de programas de formação continuada visando à melhoria da atenção à saúde dessa população.

Palavras-chave: minorias sexuais e de gênero, LGBTQIAP+, Atenção Básica.

³⁰ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Fisioterapeuta, Pesquisador e Colaborador Externo. E-mail: marceloliveiraceu@gmail.com

³¹ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Discente do curso de Fisioterapia. E-mail: gmouanes@gmail.com

³² Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Fisioterapeuta, Pesquisadora Colaboradora. E-mail: Camillap.duarte@hotmail.com

³³ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Coordenadora do curso de Terapia Ocupacional e docente do curso de Fisioterapia. -Email: danielleaprigio@unifeso.edu.br

REFERÊNCIAS

CARDOSO, M R.; FERRO, L.F Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*. p.552-563, 2012.

FERREIRA, B.O.; BONAN, C. Cadê as populações LGBTTT na Estratégia Saúde da Família? Narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 26, p. 1669-1678, 2021.

FILIPIACK, I.C.; GASPODIN, I.B. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: revisão de literatura. *Perspectivas em psicologia*. vol. 23, n. 2, p. 40 – 56, 2019.

GUIMARÃES, R.C.P.; LORENZO, C.F.G; MENDONÇA, A.V.M. Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. *Tempus, actas de saúde colet*. v.14, n.2, p. 137-153, 2020.

LEMOS, A.R.C. A educação permanente na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no SUS: a experiência da UMA-SUS, Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2019.

SOUSA JUNIOR, C.A.A.; MENDES, D.C. Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema, *Cad. EBAPE*. v.19, 2021.

**SAMBA E FEMINISMOS: UMA NOVA COSMOVISÃO A PARTIR
DE REFLEXÕES DE OUTRA SAÚDE. UMA AUTOETNOGRAFIA
NO MOVIMENTO DAS MULHERES SAMBISTAS NA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO**

Rafaela Lopes Ravazzi³⁴;
Martinho Braga Batista e Silva³⁵

Resumo: Os serviços públicos de saúde são permeados por discursos, práticas biomédicas e psicologizantes que muitas vezes incentivam a medicalização da vida, Sônia Maluf ressalta a posição de destaque das mulheres em relação ao consumo de psicofármacos. Diante dessa constatação, a pesquisa vislumbra analisar outro espaço que essas mulheres ocupam para além dos serviços públicos de saúde, considerando os limites das políticas públicas no que tange aos cuidados na saúde mental. A pesquisa está em curso e será realizada uma autoetnografia com mulheres participantes do Movimento das Mulheres Sambistas, nascido em 2019, no Rio de Janeiro. Dar voz a essas mulheres, é seguir no oposto do silenciamento ao qual, historicamente, mulheres foram submetidas, além de não passarem despercebidas nas pesquisas científicas. A hipótese é de que essas mulheres encontram no samba um espaço transgressor que permite enveredar por outros rumos não hegemônicos e exclusivos da medicalização de seus sofrimentos psíquicos, muitas vezes perpassados por gênero e raça, como sinaliza Lélia Gonzalez ao tratar sobre feminismo negro. Nesse sentido, o samba abre um enquadre existencial, corta funcionamentos previamente estabelecidos, onde mulheres supostamente devem estar e ocupar. Este trabalho propõe um diálogo pouco explorado entre feminismos, mulher, saúde e samba sob o campo das ciências sociais. Assim, a proposta é apresentar algumas análises realizadas neste coletivo para investigar a maneira pelas quais mulheres respondem/atravessam aquilo que as fragilizam, desvalorizam e inventam outras formas de existir; analisar os enlaces possíveis de feminismos, mulheres no contexto do samba, vislumbrando que se decante em uma outra saúde; realizar uma autoetnografia nas atividades do MMS, numa observação participante das rodas e outras atividades do movimento, além de entrevistas com algumas participantes; e refletir como gênero e raça podem também ser potentes, tornando-se afirmativos de uma existência muitas vezes negada, mortificada das mulheres.

Palavras-chave: mulheres; samba; feminismos; saúde.

³⁴ Mestranda no Instituto de Medicina Social/CHS/UERJ. E-mail: rafaelaravazzi@ gmail.com

³⁵ Orientador/Professor titular do Instituto de Medicina Social/CHS/UERJ. E-mail: silmartinho@ gmail.com

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o Feminismo: A Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. IN: Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2023.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Ciências Sociais hoje – ANPOCS, v. 2, p. 223-244, 1983.

DINIZ, Débora & GEBARA, Ivone. Esperança Feminista. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 2022.

MALUF, Sônia Weidner. Sofrimento, saúde mental e medicamentos: regimes de subjetivação e tecnologias do gênero. IN: Leituras de resistência: corpo, violência e poder. Vol II. 2009.

Sambas Contados. Episódio 6 - O sonho de Dona Ivone Lara. Emicida. Episódio GloboPlay. 2024. Podcast.

SERÁ QUE MINHA COR DEFINE COMO EU SOU TRATADO NA SOCIEDADE BRASILEIRA?

Ivan Felipe Fernandes Gomes³⁶

Resumo: Demonstrar como a sociedade brasileira possui operadores espectrais que no dia a dia remontam a percepção social de outros tempos históricos do Brasil, seja ele o período colonial, imperial ou ainda da primeira república, estabelecendo assim os parâmetros para o tratamento dado a indivíduos brancos e não brancos na sociedade brasileira, quando nos atentamos as políticas públicas em geral ou em políticas públicas em saúde, que são visualizadas em manifestações através de preconceitos de raça, classe, gênero e episteme. E nesse ínterim foi preciso através de um olhar pautado na desconstrução da colonialidade, utilizar a investigação espectral, que é um operador de análise que permite revisitar os períodos históricos anteriormente arrolados para que no processo de interrogá-los sob essa ótica fosse possível: entender; desvelar; traduzir; interpretar, reinterpretar aquilo que em tempos passados constituíam o padrão de normalidade, mas que hoje podemos perceber como práticas desumanas e que violam os direitos básicos dos cidadãos que deveriam ser protegidos segundo a constituição federal brasileira de 1988. A metodologia utilizada se pautou em: análise do discurso; revisão bibliográfica sobre raça, racismo, branquitude, necropolítica, desconstrução da colonialidade, entre outros conceitos; também analisou casos na atualidade que fazem conexão direta com a ótica proposta; utilizou-se estatísticas de institutos nacionais e internacionais que discorrem sobre a vida dos indivíduos de forma interseccional, ou seja, levando em conta raça, classe e gênero. Logo, a partir da ótica aqui proposta, foi possível perceber quais fantasmas do nosso passado ainda estão a nos espectralar no presente, formando, assim, um imaginário coletivo, que trata diferente corpos brancos e não brancos e que através de um processo de indignação narcísica não se comove com as violações de direitos básicos de pessoas não brancas os naturalizando no processo.

Palavras-chave: racismo; branquitude; comoção; desconstrução da colonialidade.

³⁶Doutorando pelo PPGBIOS UERJ. E-mail: ivanfelipesenai@gmail.com

REFERÊNCIAS

BENTO, Maria Aparecida Silva; CARONE, Iray. (Org.). Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2002.

FANON, Frantz. Pele negra máscaras brancas. Salvador: EDUFBA, 2008.

GONZALES, Lélia. RACISMO E SEXISMO NA CULTURA BRASILEIRA. Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, 1984, p. 223-244.

MORAES, Marcelo José Derzi. Democracias espectrais: Por uma desconstrução da colonialidade. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2020.

NASCIMENTO, Abdias do. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. 3. Ed., São Paulo: Perspectivas, 2016.

SER MÃE E ESTUDANTE DE MEDICINA: COMO SE DÁ A GESTÃO DO CUIDADO E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL E O CANSAÇO REFERIDO POR GRADUANDAS DO CURSO EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

Paula Colodetti Santos³⁷;
Laura Lowenkron³⁸

Resumo: Atualmente há uma significativa feminização no curso de medicina e no ensino superior em geral. A maior parte desses estudantes são brancos, do gênero feminino, com idade entre 19 e 24 anos e estão matriculados em faculdades privadas. Ainda, dada a longa duração da formação e a entrada cada vez mais frequente de discentes que estão cursando medicina como segundo curso, é comum que graduandas do sexo feminino se tornem mães durante a faculdade, ou que já adentrem exercendo a maternidade. Pesquisas que verificaram a capacidade de resistência e resiliência entre profissionais da saúde apontam que características como ser do gênero feminino ou estar em uma união estável, estão positivamente relacionadas ao aumento dessas competências, enquanto o fato de ter filhos não se associou a elas. Outros dados apontam que, devido ao estresse frequente, metade dos estudantes de medicina em instituição privada estão em uso de psicotrópicos, o que também se faz notar no campus em que essa pesquisa se desenvolve. Ainda, é necessário situar essa reflexão sob a ótica interseccional, já que categorias como raça, classe social, e a situação particular de cada uma dessas mães – solo, atípicas, e outras particularidades, influenciam diretamente nas experiências de maternagem de cada uma. E não é só, mães que estudam em universidades particulares, precisam reunir recursos para que possam custear essa graduação que atinge valores mensais de cerca de 10,6 salários-mínimos, o que irá depender de sua capacidade econômica prévia, de sua continuidade no trabalho, ou de terceiros. Situação que por sua vez agrega soma de grandes expectativas, pessoais e coletivas, alto nível de cobranças e pressão para tão logo poderem estar no mercado de trabalho e assim recuperarem os recursos investidos. Destaca-se nas falas das alunas, a responsabilidade pelo cuidado com os seus e a culpa por não estarem presentes como gostariam, a necessidade de performar bem no espaço estudantil, com sua extensa carga horária de aula que, por vezes, se soma a horas extras trabalho duplas ou triplas jornadas – como estudantes, cuidadoras e em trabalhos remunerados, que promovem situações de esgotamento e importante sensação de cansaço. Essa pesquisa propõe a reflexão sobre como os inter cruzamentos – ser mãe e graduanda de medicina, e às condições particulares de cada situação de cuidado, permeiam a rotina dessas alunas, afetando seu olhar sobre si mesmas, suas relações interpessoais e sua saúde mental sob o viés da categoria “cansaço”.

Palavras-chave: mulheres; estudantes de medicina; saúde mental; resistência.

³⁷ Instituto de Medicina Social (IMS) – UERJ. E-mail: paulacolodetti@gmail.com

³⁸ Instituto de Medicina Social (IMS) – UERJ. E-mail: lauralowenkron@gmail.com

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Rosamaria. Cansaço e violência social: sobre o atual cotidiano materno. cadernos pagu, n. 63, p. e216313, 2021.

KHADJOOI, K.; SCOTT, P.; JONES, L. What is the impact of pregnancy and parenthood on studying medicine? Exploring attitudes and experiences of medical students. The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh, v. 42, n. 2, p. 106-110, 2012.

POL, Gabriel Faria; RODRIGUES, Nathalia Fernandes; SILVA, Rodrigo Marques. Fenômenos de saúde, resiliência e qualidade de vida de acadêmicos de medicina-estudo comparativo. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 12, n. 4, p. 843-857, 2023.

SCHEFFER, Mario et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

SILVA, Rosana de Oliveira Carvalho; BATISTA, Karla de Melo; GRAZZIANO, Eliane da Silva. Personalidade resistente nas equipes médica e de enfermagem em centro cirúrgico. Revista SOBECC, v. 19, n. 4, p. 214-218, 2014.

SUBJETIVIDADE E CONTROLE: O PAPEL DA RAÇA NA PRODUÇÃO DE DESEJO E ANGÚSTIA

Armando Luís de Oliveira³⁹

Resumo: O conceito de raça, inicialmente utilizado para classificar plantas e animais, foi posteriormente aplicado aos seres humanos, emergindo como um dispositivo de poder que define e subjuga o negro. A raça, nesse contexto, não é uma característica inerente, mas um instrumento que categoriza e impõe uma identidade que resulta em subalternização, desumanização e objetificação do corpo negro (Almeida, 2019). Essa construção racial gera um desejo de ser branco e uma angústia associada à negritude, criando um quadro de controle e dominação sobre o sujeito e corpo negro (Fanon, 2012). Esse fenômeno provoca uma idealização do homem branco como norma, enquanto o negro é estigmatizado como o “não ideal”, o que o transforma em um perigo percebido (Gonzalez, 2019). A invenção da raça molda o corpo negro como um campo de violência subjetiva e objetiva. O desejo de assimilação ao branco e a angústia de ser negro são expressões desse sistema de opressão, evidenciado até mesmo em reflexões poéticas como as de Suhaym, que expressam uma angústia e complexidade da identidade racial: “embora eu seja minha pele seja negra, meu caráter é branco. Estou coberto por uma roupa preta, mas tem uma roupa mais desejável, decorada com rabos brancos” (MOORE, 2012, p. 73). A imposição de uma identidade subalterna e a constante desvalorização afeta a saúde mental do negro e permeia todos os aspectos da sua vida (Fanon, 2012). O sujeito negro vive a opressão e a objetificação, sendo tratado como mercadoria e subjugado a um estado animalesco dentro da sociedade (Mbembe, 2015). Este aspecto simbólico foi perpetuado pela classe alta e média escravocrata, consolidando um espírito escravocrata que ainda persiste, refletido nas desigualdades atuais (Almeida, 2019). A mercantilização do negro foi crucial para o desenvolvimento primitivo do capitalismo, evidenciando a interdependência entre raça e sistema econômico (Mbembe, 2008). O conceito de raça, desde sua origem, funciona como um dispositivo de controle social e dominação, produzindo e naturalizando desigualdades e violência contra a população negra (Mbembe, 2015; Foucault, 2018). Além disso, o corpo negro é alvo de criminalização e opressão estruturais, sendo associado à criminalidade e ao perigo, em contraste com a imagem idealizada do branco como símbolo de progresso e ordem (Gonzalez, 2019). O dispositivo racial opera como uma arma de guerra que estrutura e legitima a marginalização e exclusão dos negros na sociedade.

Palavras-chave: raça; desejo; subjetividade; controle; angústia.

³⁹Sociólogo, Psicólogo, Psicanalista e Psicopedagogo. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Sociologia na Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Niterói, Brasil. Pós - graduado em Terapia Cognitiva Comportamental, Pós - graduado em Saúde Mental. Formado em Gestão de Recursos Humanos e pós-graduado em Gestão de Pessoas. E-mail: armandoluis@id.uff.br

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. São Paulo: Jandaíra, 2019.

CARLOS, More. Racismo e Sociedade. Belo Horizonte: Nandyala, 2012.

FANON, Frantz. Pele Negra, Máscaras Brancas. Salvador: Editora Martins Fontes, 2008.

FANON, Frantz. Os Condenados da Terra. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2012.

FOUCAULT, Michel. Punir e Vigiar: A História da Violência e da Repressão. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. São Paulo: Cortez, 2019.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. São Paulo: Editora N-1, 2018.

MBEMBE, Achille. A Crítica da Razão Negra. São Paulo: Editora Século XXI, 2015.

SUJEITOS AMEDRONTADOS: O MEDO NA CONSTITUIÇÃO DE SUBJETIVIDADES LGBTQIA+

Nathalia Santa Rita Afonso⁴⁰;
Aureliano Lopes da Silva Junior⁴¹

Resumo: Existem muitas formas de se falar sobre a temática de gênero e sexualidade e suas questões sociais. Ao falar sobre o medo para abordar esse tema, tento abrir um novo caminho e explorar diferentes possibilidades sobre as relações construídas socialmente ao redor da população LGBTQIAPN+. Investigando os dois temas, busco entender de que forma o medo pode atravessar essas subjetividades e como essa relação impactaria a constituição desses sujeitos. Pensar o medo como uma ferramenta de controle social, leva a refletir sobre ele não apenas como um sentimento individual, mas também como um afeto coletivo, algo que atravessa grupos inteiros de pessoas. Discutir sobre o medo como uma ferramenta política é pensar também sobre a sua produção sistêmica e intencional de controle de corpos que estão fora da norma, se pensarmos no cidadão de bem, quem seria então os cidadãos de mal, que sustentam a norma ao serem rejeitados por ela? Ao pensar na população LGBTQIAPN+ nesse lugar de desvio normativo, a norma a ser investigada é a heterocisnorma. Esse sujeito que subverte a heterocisnorma, seria então abjeto e por isso teria sua vida considerada como menos importante, sua marginalização seria justificável. Essa política do medo cria sujeitos amedrontados e amedrontadores. Ao subverter a norma, esse indivíduo seria colocado em um lugar de inimigo social a ser combatido (aquele que dá medo) e em um lugar marginalizado, com menos direitos, suscetível a diversas violências (e por isso aquele que sente medo). A partir dessas ideias procuro pensar o papel do medo na construção dessa subjetividade marginalizada que, esvaziada de vida, tenta criar formas de sobreviver e de ressignificar sua existência.

Palavras-chave: medo; gênero; sexualidade; subjetividades; abjeção.

⁴⁰ Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Formada em psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (2023), mestranda em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. E-mail: nathaliasrafonso@outlook.com

⁴¹ Professor Adjunto do Departamento de Psicologia (DEPSI/UFRRJ) e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (PPGPSI/UFRRJ). E-mail: aurelianolopes@gmail.com.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, L. A.; A Atriz, o Padre e a Psicanalista - os Amoladores de Facas. A Cidade dos Sábios. São Paulo: Summus, 1999. p. 45 a 49.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo". In: LOURO, Guacira Lopes (org.). O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade. 2º. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 110-124. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1230/Guacira-Lopes-Louro-OCorpo-Educado-pdf-rev.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

CHAUI, M.; Desejo, Paixão e Ação na Ética de Espinosa. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. ISBN 978-85-8086-063-4

DELUMEAU, J.; História do Medo no Ocidente: 1300-1800. 1º. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. ISBN 978-85-359-1454-2.

VIOLÊNCIAS DE GÊNERO NAS ESCOLAS: MASCULINISMOS, DISCURSOS DE ÓDIO E SAÚDE MENTAL

Gabriel de Almeida Belmonte⁴²;
Giulia Campaioli⁴³

Resumo: Trata-se de um estudo bibliográfico e preparatório para um projeto de pesquisa empírica sobre masculinismo e violência extrema em escolas no Brasil. Esta violência refere-se a casos de assassinatos em massa, muitas vezes seguidos pelo suicídio do agressor, ocorridas em ambientes escolares. Os primeiros registros desse fenômeno são localizados nos Estados Unidos desde a década de 1980 e vem ocorrendo com frequência cada vez maior nas escolas do Brasil nas últimas duas décadas. Entendemos, dessa maneira, que as violências extremas nas escolas sinalizam um encontro de questões sociais e políticas como machismo, misoginia, supremacismo branco, xenofobia, racismo, além de situar a problemática de controle de conflitos e de impulsos. Segundo o Grupo de Trabalho de Especialistas em Violência nas Escolas, entre 2002 e 2023, ocorreram 36 ataques em escolas no Brasil, cujos agressores foram todos homens mobilizados por discursos de ódio e de comunidades online de extrema violência. É possível notar também a concentração de casos ocorridos no país nos últimos anos. Em 2022, foram 7 ataques em 7 estados brasileiros. Já em 2023, foram 16 ocorrências em cidades de 11 estados. Os ataques de 2022 e 2023 representam 63,8% dos casos registrados desde a primeira ocorrência em 2002 na Bahia. O objetivo deste estudo se concentra na identificação dos valores masculinistas na matriz discursiva da violência contra o outro ou autoinfligida em ataques em escolas brasileiras, saturados no pós-pandemia, a partir de uma pesquisa das discussões na literatura e na mídia sobre (i) grupos masculinistas e (ii) ataques contra escolas no contexto brasileiro. A análise dos dados disponíveis possibilita discernir as questões conjugadas de segurança pública e da comunicação, mas também de impactos na saúde, devido aos efeitos do sofrimento social, justificando sua inserção neste campo. A problemática, grosso modo, situa os fatores de riscos para a população masculina, demarcada também por maiores taxas de suicídio no mundo: 78% para homens e 22% para mulheres, ou seja, homens apresentam um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres. Ademais, os ataques no Brasil foram protagonizados por homens e estão relacionados à prática do homicídio seguido do suicídio. Em comunidades virtuais, é possível encontrar orientações de repulsa e ódio ao feminino e ao mundo contemporâneo, além do incentivo ao suicídio e da prática de comportamentos extremos em lugares vulneráveis de segurança, sobretudo em escolas. Desta maneira, podemos ver uma crise da masculinidade que questiona e deslegitima a autonomia feminina, além das transformações sociais, recorrendo ao masculinismo em sua potência destrutiva, alinhado às práticas de violências fatais e de autoextermínio. Por isso, torna-se necessário entender e intervir para que sejam criados espaços de comunicação saudáveis, auxiliando no desenvolvimento de masculinidades que aceitem e compartilhem as transformações sociais sem o extermínio do outro e de si mesmo.

Palavras-chave: masculinismo; violência; escolas; saúde mental; segurança pública.

⁴² Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da UERJ. E-mail: gabrieldealmeidabelmonte@gmail.com.

⁴³ Universitat Rovira i Virgili. E-mail: campaioli@urv.cat.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ataques às escolas no Brasil: análise do fenômeno e recomendações para a ação governamental. Ministério da Educação. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/grupos-de-trabalho/prevencao-e-enfrentamento-da-violencia-nas-escolas/resultados/relatorio-ataque-escolas-brasil.pdf>. Acesso em: 27 de ago. 2024.

KNOBLAUCH, Gabriela. Homens estão entre as principais vítimas de suicídio. Assembleia Legislativa do Espírito Santo, 2022. Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2022/09/43634/homens-estao-entre-as-principais-vitimas-de-suicidio.html>. Acesso em: 27 ago. 2024.

REGEHR, K. (2022). In(cel)doctrination: How technologically facilitated misogyny moves violence off screens and on to streets. *New Media & Society*, 24(1), 138–155. <https://doi.org/10.1177/1461444820959019>

VINHA, Telma et al. Ataques de violência extrema em escolas no Brasil. Relatório preliminar. IdEA/Unicamp, 2023.

ZANELLO, Valeska. Masculinidades, cumplicidade e misoginia na “casa dos homens”: um estudo sobre os grupos de WhatsApp masculinos no Brasil. *Gênero em perspectiva*, p. 79-102, 2020. DOI 10.24824/978655578992.8

COLETIVO TEMÁTICO: COMUNICAÇÃO, DEMOCRACIA E LEGITIMAÇÃO DO SUS: RESISTIR EM TEMPOS DE DESINFORMAÇÃO E NEGACIONISMOS

Na pandemia, o Brasil estava sob um governo negacionista que promoveu uma desordem intencional no compartilhamento de informações oficiais sobre a covid-19 e contribuiu para um aumento do descrédito institucional do Ministério da Saúde. Isso evidenciou ainda mais a necessidade de uma política de comunicação voltada para o SUS. O campo da Comunicação e Saúde nos apresenta uma perspectiva associada de dois campos sociais que compõe sua agenda em: avançar na produção do conhecimento sobre as complexas relações entre esses campos; processos de mediação e os dispositivos de biopoder; e estabelecer a articulação com o movimento pela democratização da comunicação no Brasil, sem o qual dificilmente se avançará no projeto da reforma sanitária brasileira. Olhando para essa perspectiva, pretendemos neste Coletivo Temático refletir o campo da comunicação e saúde com foco na comunicação como direito social e base fundamental da construção da saúde pública. Compreendemos que a comunicação é capaz de transfigurar de forma dialética o discurso ou mensagem, que são definidores da deliberação pública. Refletindo sobre como o julgamento público é formado e que este é essencial para a realização plena das políticas de saúde, a comunicação é vinculada à construção do direito à saúde, porém, não realizada de fato. Para estimular o debate na Saúde Coletiva, este CT buscou incentivar a troca de conhecimento entre aqueles que estudam o tema, bem como estimular o desenvolvimento de projetos, artigos e pesquisas. Nesse sentido, buscamos debater temas estruturantes quando discutimos a relação do campo da comunicação e saúde com o SUS, que são: a) a construção de uma consciência pública sanitária e b) a opinião pública na relação do campo da comunicação.

DISCURSIVIDADES E PRÁTICAS INTERSECCIONAIS NA COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Matheus Oliveira de Paula⁴⁴ e
Inesita Soares de Araujo⁴⁵

Resumo: Os estudos que empregam a interseccionalidade como recurso analítico para a compreensão de fenômenos relacionados ao processo saúde-doença tiveram um considerável incremento no Brasil. A abordagem interseccional vem sendo vista por uma parcela importante – embora incipiente – da saúde coletiva como um caminho que ao mesmo tempo revela, denuncia e articula as diferentes formas de manifestação da desigualdade, oferecendo um suporte teórico a mais para a reivindicação de políticas voltadas à equidade e à diversidade. Os discursos sobre a interseccionalidade têm permeado os documentos institucionais, desde o campo político e o científico, mobilizando seus termos e premissas nos textos e comunicações. Entretanto, as práticas em saúde não parecem acompanhar os sentidos vocalizados na discursividade institucional. O objetivo da pesquisa de tese é comparar criticamente a presença e o lugar da interseccionalidade e suas redes discursivas na produção textual do SUS e na prática comunicacional pela qual se busca implantar as políticas e planos de ação. Nesse seminário, objetivamos dialogar com interesses de pesquisas e projetos que articulem a interseccionalidade no campo da comunicação e saúde, com vistas a interlocução sobre este tema. Não trazemos, ainda, resultados da pesquisa, ainda no seu início, mas uma proposta que compartilhamos e convidamos ao debate. Como principal ancoragem teórica, na interseccionalidade, temos Patrícia Hill Collins e, na Comunicação e Saúde, Inesita Araujo e Janine Cardoso, às quais se somam outros autores seminais em diferentes localizações territoriais. Os estudos brasileiros que fazem recurso à interseccionalidade como caminho ou possibilidade analítica na compreensão de fenômenos de saúde enfocam desigualdades complexas e temas como saúde sexual e reprodutiva, educação e saúde, formação em saúde e saúde mental. As perspectivas delineadas consideram as dinâmicas estruturais da formação social brasileira como locus de produção estruturante das relações de poder reproduzidas na contemporaneidade. Fronteiras específicas na dinâmica brasileira arrolam os marcadores da diferença de classe social, gênero e raça/etnia. Do ponto de vista empírico, nosso estudo acentua o foco em três áreas: nas instâncias políticas de participação social em saúde (textos das Conferências Nacionais de Saúde e do próprio Conselho Nacional de Saúde); nas instâncias de elaboração de um pensamento sobre a interseccionalidade na saúde (artigos, livros, *papers* de congresso, textos de palestras em eventos científicos); nas instâncias de pesquisa e ensino pós-graduado (editais, ementas das disciplinas de pós-graduação). Esse material empírico, esperamos que favoreça uma análise das mediações entre o teórico/conceitual e a prática técnico/política referenciados na interseccionalidade.

Palavras-chave: interseccionalidade, pesquisa em comunicação e saúde, discursividades.

⁴⁴ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E-mail: inesitaaraujo@gmail.com

⁴⁵ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E-mail: odepaula.matheus@gmail.com

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo, 2021.

COLLINS, Patricia Hill. Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica. São Paulo: Boitempo, 2022.

PAULA, M. Interseccionalidade, desigualdades e saúde: estudo sobre os sentidos atribuídos à interseccionalidade na literatura acadêmica brasileira da área da saúde, publicada entre 1980 até 2022. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Política Social). Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense. p.245, 2022

UNIVERSIDADE NA FORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA: REAFIRMAÇÃO OU AFASTAMENTO DOS VALORES DO SUS?

Jullie Doria Freitas⁴⁶;
Matheus Oliveira de Paula⁴⁷;
Mirella dos Santos Kuczmenda⁴⁸;
Lucas Cavachini Rodrigues⁴⁹;
Débora Holanda Leite Menezes⁵⁰

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) corporifica em sua estrutura legal valores sócio-históricos relativos à luta pela democratização da vida política. Estes estão presentes nas práticas profissionais e no processo formativo. As atividades exercidas no cotidiano do trabalho profissional em saúde devem estar ancoradas nos princípios e valores do SUS. A formação é o espaço no qual as técnicas e estratégias são articuladas e conduzidas para a atuação. Portanto, temos o imbricamento da política social de educação como correspondente dialético na reestruturação do SUS. O processo de democratização da sociedade brasileira deve ser radicalizado para que a cidadania possa ser efetivamente exercida, aprofundando assim a democratização da saúde. Buscamos identificar e problematizar a formação em saúde nas universidades brasileiras, considerando que esta deve ser orientada pelos princípios do SUS a partir da construção de uma consciência sanitária. Partimos do levantamento e análise do caderno de resumos das jornadas científicas universitárias da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), entre os anos de 2014 até 2023. Identificamos que o Centro de Ciências da Saúde (CCS) e o Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) são os espaços dentro da universidade que produzem reflexões sobre saúde, delimitando a análise a partir destas produções. Os trabalhos publicados nos anais são frutos das comunicações na jornada e são resultados de espaços de ensino, pesquisa e extensão. As políticas públicas de saúde são um campo de intensas disputas de projetos societários. A pesquisa observou que a ideologia neoliberal é pilar organizativo das práticas e culturas profissionais hegemônicas. Desde a formação a orientação são os valores do mercado e não do SUS. A presença de uma cultura e de uma política que promove a competitividade e a individualidade é reproduzida na própria compreensão do processo saúde-doença, face ao conceito ampliado de saúde, logo, saúde é cada vez mais atrelada à medicalização, à densidade tecnológica, ao modelo curativo. A propalada desresponsabilização do Estado não é propriamente a perda de intervenção pública, mas uma reconversão das formas de intervir, no qual o Estado atua na garantia do mercado, promovendo o direito de cidadania cada vez mais atrelada ao consumo. Os novos modelos de gestão da política de saúde, atreladas ao gerencialismo, são produtos neoliberais. Nessa encruzilhada, resgatar os valores do SUS deve ser horizonte, em processos de democratização da vida social, na formação em saúde. Portanto, o SUS deve ser a base para a tomada da palavra

⁴⁶ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: julliedoria@gmail.com

⁴⁷ Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: odepaula.matheus@gmail.com

⁴⁸ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: mirella.santos.kuczmenda@gmail.com

⁴⁹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: lucascavachini11@gmail.com

⁵⁰ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: debyholanda@gmail.com

na formação em saúde, e esta interface saúde-educação é princípio orientador para a democratização do direito à saúde. A universidade pública é central nessa reconversão, pois os interesses públicos devem estar nela representados.

Palavras-chave: formação em saúde; universidade; saúde pública; educação.

REFERÊNCIAS

FLEURY, Sonia. Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil. In: MATTA, Gustavo Corrêa (Org.). Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, EPSJV, 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza; ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky. Política de saúde e a formação dos trabalhadores no sistema de saúde. *Libertas*. 2019, v.19, n.2. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/27313> Acesso em: 10 set. 2024.

MENEZES, Debora Holanda Leite. Os modelos de gestão da política de saúde no Rio de Janeiro: um estudo comparativo no cenário contemporâneo. 2019. Tese (Doutorado em Política Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2019.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 67 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

ANÁLISE DAS QUEDAS NAS TAXAS DE IMUNIZAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DE 2018 A 2022: IMPLICAÇÕES DE UM GOVERNO NEGACIONISTA

Fabírcia Neiva Ribeiro⁵¹;
Cristiane de Paula Nunes⁵²;
Danny da Conceição Tederiche Romão⁵³;
Letícia Cristina Bomfim Paulino⁵⁴;
Lohany dos Santos Barbosa Vasconcellos⁵⁵;
Jorge Leandro do Souto Monteiro⁵⁶

Resumo: A história da imunização é um relato fascinante, e foi adotada pela OMS em 1973. No Brasil, aconteceu a revolta da vacina em 1904, quando a população se manifestou em resposta à implementação da política de vacinação obrigatória contra a varíola, liderada pelo governo do presidente Rodrigues Alves e pelo sanitarista Oswaldo Cruz, como parte de um amplo programa de reformas sanitárias. A política de imunização no Brasil teve um marco importante em 1973, com o fim da campanha de erradicação da varíola, que havia começado em 1962. Esse ano também viu a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), que mostrou sua organização ao estabelecer o primeiro calendário de vacinação brasileiro em 1976. O sucesso na erradicação da varíola impulsionou várias iniciativas entre 1973 e 1980, construindo uma base técnica, política e institucional sólida. A presente pesquisa trata de um estudo transversal descritivo, com utilização de dados secundários referentes a nascidos vivos e população vacinada na primeira infância no Estado do Rio de Janeiro, publicizados em plataformas do governo, o que possibilitou aos pesquisadores adotarem uma abordagem analítica para responder ao seguinte objetivo, descrever e analisar o declínio das taxas de imunização em nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro entre 2018 e 2022. Sendo assim, em 2019, foram registrados 208.253 nascimentos, destes, apenas 77.250 crianças foram vacinadas, o que corresponde a aproximadamente 37%. Cabe ressaltar que, em 2019 houve 63% de queda no número de vacinados no estado do Rio de Janeiro para BCG. Ao analisar o número de nascidos vivos comparados aos vacinados para as vacinas de BCG, Hepatite B e Pentavalente (dados agrupados), primeira dose, observamos que, no ano de 2020, ano da pandemia da covid-19, houve uma queda importante no número de crianças vacinadas, de 29,6% em comparação aos dados do ano de 2018. Cabe destacar que, em 2019, o Governo Federal no Brasil estava sob a presidência de Jair Bolsonaro, e durante o seu governo, houve cortes orçamentários significativos, incluindo na saúde, que acarretaram negativamente a capacidade do sistema de saúde em promover campanhas de vacinação abrangentes, e garantir

⁵¹ Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: enfaneivaribeiro@gmail.com

⁵² Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: cristianeamada10@gmail.com

⁵³ Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: dannytederiche@yahoo.com.br

⁵⁴ Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: leticiabomfimnina@gmail.com

⁵⁵ Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Celso Lisboa. E-mail: lohanysantos19@gmail.com

⁵⁶ Professor dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa, Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social/UERJ, Enfermeiro da Área de Oncologia Pediátrica do Instituto Nacional de Câncer. E-mail: jorgelenadromonteiro@gmail.com

o acesso equitativo, especialmente em regiões mais vulneráveis. Surgem ainda na sociedade, emanadas por uma ideologia política, grupos extremistas que se opõem à vacinação, que, em suas atitudes, colocam em crise toda uma construção de longas datas percorridas, mesmo que dados estatísticos apontem para erradicação de algumas doenças e que os tornem vulneráveis às mesmas. Apesar de tantos proveitos e êxitos ao decorrer da história da vacina, observamos um impacto na sociedade, pela falta de informação, mitos, informações pseudocientíficas, ausência de memória da gravidade de doenças anteriores, fatores religiosos e *fake news*. O declínio nas taxas de vacinação de nascidos-vivos pode incluir uma diversidade de fatores, como mudanças políticas, falta de acesso aos serviços de saúde, desafios logísticos na distribuição de vacinas, falta de conscientização sobre a importância da vacinação, desconfiança em relação à eficácia e efeitos das vacinas, além do uso das redes sociais para disseminação de *fake news*.

Palavras-chave: imunização; cobertura vacinal; saúde pública; nascidos vivos; desinformação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de 25 Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Brasília; 236 p.: il. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 07 out. 2023.

CARVALHO, Eleonora de Magalhães; SANTOS JUNIOR, Marcelo Alves do; NEVES, Luiz Felipe Fernandes; *et al.* Vacinas e redes sociais: o debate em torno das vacinas no Instagram e Facebook durante a pandemia de covid-19 (2020-2021). Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 11, 2022.

LEMO JUNIOR, Eloy Pereira e VASCONCELOS, Gabriela Oliveira Silva. A vacinação obrigatória como um dever constitucional e um direito fundamental coletivo: saúde pública versus liberdade individual em tempos de pandemia da covid-19. Revista Eletrônica Direito e Sociedade - REDES, v. 9, n. 2, p. 69, 23 Jul 2021. Acesso em: 20 out 2023.

MASSARANI, Luisa; LEAL, Tatiane; WALTZ, Igor. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. suppl 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v36s2/1678-4464-csp-36-s2-e00148319.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 10, n. 1, p. 601-617, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500008>. Acesso em: 15 nov 2020.

DESINFODEMIA: A DISPUTA NO BRASIL POR CORAÇÕES E MENTES NO PERÍODO PANDÊMICO

Andrea Monteiro de Castro Penna⁵⁷

Resumo: O relato que segue é parte da Tese apresentada por mim e aprovada pela banca do IMS/UERJ em maio de 2024. O período pesquisado inicia em 11/03/20, quando a OMS define a covid-19 como pandemia, e segue até 22/4/22, quando o Ministério da Saúde decreta o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela covid-19, e o Brasil apresenta o segundo maior número de mortos no planeta. Ao longo da pesquisa confirmei a conclusão do estudo do CEPEDISA da USP que foi o ponto de partida da CPI da Covid, instalada no Senado em 2021: houve um projeto econômico político-ideológico do Governo Federal neste período, obstinado na manutenção da economia a despeito da vida da população. Para tanto, difundiu a ideia da imunidade de rebanho, inventou medicamentos que não tratam a doença, criou narrativas negacionistas e *fake news* contra a vacina para protelar a sua compra, apagou dados no DataSUS, criou o conceito de ‘recuperados pela covid’ para não anunciar óbitos no site do MS, ameaçou críticos, jornalistas e até golpe de Estado em 7 de setembro de 2021. Fui adiante e pesquisei as motivações econômicas, político-ideológicas, as ferramentas e estratégias de comunicação utilizadas pelo Governo Federal e grupos de extrema direita. E: as ações e reações de resistência da sociedade civil organizada, que se confrontou com esse projeto durante todo o período pandêmico. Criei uma planilha com 2.724 itens contendo a linha do tempo com todas as notícias publicadas pelos: Ministério da Saúde e outros órgãos federais; entidades de saúde coletiva, médicas, civis, como SBPC, OAB, ABI, Frente pela Vida, Frente Brasil Popular, Frente Povo sem Medo, Universidades, Fiocruz, Butantã, Congresso Nacional, STF, CNS, Conass, Conasems, discursos de Jair Bolsonaro, veículos de comunicação brasileiros e estrangeiros etc. A conclusão mais importante é que a resistência da sociedade organizada cresceu ao longo do período e constituiu-se importante obstáculo, com muitas vitórias, contra a implementação do projeto governamental. Mobilizações online, manifestações de rua, manifestos, diretrizes e decisões judiciais garantiram a compra de vacinas, de equipamentos e insumos enviados para as diversas regiões, além da CPI, que resultou no indiciamento de 66 pessoas, como Jair Bolsonaro, General Pazuello, Marcelo Queiroga. As lideranças desse movimento de resistência foram: a ABRASCO, SBPC; OAB, CNS, as Frentes Brasil Popular e Brasil Povo sem Medo; a FIOCRUZ e o Instituto Butantã; o STF, o Senado e o Governo do Estado de São Paulo; o CONASS e CONASEMS, que forneceram os dados de infectados e óbitos pela covid-19 aos veículos de comunicação, neutralizando, assim, os apagões e omissões propositais do Ministério da Saúde. A investigação da linha do tempo permitiu, ainda, identificar as manobras táticas e as estratégias de comunicação política do Governo para a pandemia, como a dupla informação, dentre outros aspectos contidos no texto completo da Tese.

Palavras-chave: desinfodemia; pandemia; Ministério da Saúde; sociedade civil organizada; covid-19.

⁵⁷ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro/UERJ. E-mail: andreapennari@gmail.com

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Governo anuncia fim da emergência sanitária por covid-19 no país. 17/04/2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-04/governo-anuncia-fim-da-emergencia-sanitaria-por-covid-19-no-pais>; acesso em: 10/08/2023.

AGRA, Klondy L. O. Discursos do presidente Jair Bolsonaro: da colonialidade ao duplo vínculo. Biblioteca Online de Ciências da Comunicação da Universidade da Beira Interior, Beira. DOI: 10.25768/21.04.01.003. Disponível em: www.bocc.ubi.pt; acesso: 27/02/2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO) - Divulgação do Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de Covid-19. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nas-universidades-nos-conselhos-confira-a-caminhada-do-plano-nacional-de-enfrentamento-a-pandemia-de-covid-19/51104/> - 2020; acesso em 27/08/2020.

CENTRO DE PESQUISAS E ESTUDOS DE DIREITO SANITÁRIO (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) e a Conectas Direitos Humanos - Boletim *Direitos na Pandemia* – Mapeamento e Análise das Normas Jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil - N. 10 - Disponível em <https://cepedisa.org.br/publicacoes/> - Acesso em 21 de janeiro de 2021

COLETIVO TEMÁTICO: SAÚDE, AMBIENTE E MUDANÇAS CLIMÁTICAS

As mudanças climáticas estão em pauta e vêm requisitando, cada vez mais, estratégias na perspectiva de mitigar e adaptar seus impactos sobre os territórios. O campo da Saúde é acionado como uma das áreas estratégicas e a emergência se desenrola sobre o Sistema Único de Saúde. Entendemos as mudanças climáticas como o resultado de alterações de ordem antropogênica nos padrões de temperatura e clima terrestre, cujos efeitos estão sendo sentidos em escalas locais e globais. Neste coletivo, nos concentramos na intersecção entre saúde e ambiente, enfatizando a promoção do debate em torno do tema e seus impactos nos processos de saúde-doença. Esta definição nos abre possibilidades de estudos que retratam cenários de intensificação de eventos extremos, desastres, poluição, deslocamentos forçados, epidemia, pandemia, sindemia, conjugados aos negacionismos climático e científico. Além disso, buscamos abranger recortes teóricos sobre o Antropoceno, Saúde Única (One Health), justiça climática e racismo ambiental. Através deste amplo escopo, aglutinamos temas de pesquisas em fases iniciais, em andamento ou concluídas a fim de proporcionar um espaço para troca de caráter interdisciplinar entre os diferentes campos de conhecimento da Saúde Coletiva. Foram bem recebidos e avaliados recortes de trabalho de campo, pesquisa de inspiração socioantropológica, epidemiológica ou reflexões teóricas advindas de investigações que se depararam com o tema.

COMENDO PARA ADIAR O FIM DO MUNDO: REFEITÓRIOS ESCOLARES ENQUANTO CENÁRIO DE ANÁLISE

Andressa da Silva Muniz⁵⁸;
Fabio Alves Gomes Oliveira⁵⁹

Resumo: Apesar da crescente preocupação em estudos e debates relacionados às mudanças climáticas, desmatamento, liberação e uso de agrotóxicos, acidificação dos oceanos, assim como previsões de novas pandemias, pouco ou raramente se faz a correlação desses com a pecuária. Considerando apenas o Brasil, o ano de 2023 bateu recordes e registrou o abate de 6,28 bilhões de frangos, 57,17 milhões de cabeças de suínos e 34,06 milhões de cabeças de bovinos, sem contar todos os outros animais que fazem parte dessa cadeia exploratória – animais esses que antes de se tornarem um produto, precisam de determinada quantidade de terra, água, alimento e energia, produzindo também uma quantidade expressiva de dejetos, com emissão direta e indireta de poluentes que serão dispersos pelo solo, ar e água, vindo a ser um problema de saúde pública. Desse modo, o especismo precisa ser considerado na luta contra a mitigação dos efeitos climáticos devastadores contra as populações vulneráveis (humanas e não-humanas) e ecossistemas de um modo geral e, para tal, as políticas públicas, dentre elas as focadas na alimentação escolar, devem reconhecer que a produção de carne e outros derivados animais têm contribuição significativa nesse processo. Por esse motivo, ao abordamos os refeitórios escolares e o papel crucial da alimentação escolar na Segurança Alimentar e na formação de hábitos saudáveis dos estudantes, colocamos os refeitórios escolares também como espaços de disputa sobre as escolhas alimentares que vêm sendo feitas de maneira a modular uma forma de perceber e consumir o mundo. Uma vez que trazemos a análise dos cardápios das instituições públicas de ensino do estado do Rio de Janeiro para o ano de 2023, revelamos não apenas a presença marcante de uma alimentação de base animal, mas principalmente, as ideologias arraigadas para tal cenário. Nesse contexto, a atuação prática e as políticas públicas tornam-se fundamentais para promover uma alimentação diversificada, inclusiva e alinhada com princípios sustentáveis, éticos e saudáveis. A introdução de opções vegetarianas e veganas nos cardápios escolares, bem como a conscientização sobre as escolhas alimentares, desafiam paradigmas e contribuem para a construção de hábitos mais conscientes. No entanto, a existência de Projetos de Lei que visam a proibição deliberada da inclusão de opções vegetarianas/veganais nas escolas representam um retrocesso e negação da diversidade alimentar e das necessidades de diferentes estudantes, assim como massificam a continuidade de um negacionismo científico e climático, visto que as evidências já são apresentadas, ainda que a própria Academia apresente resistência. Logo, o levantamento torna-se necessário para que políticas públicas antiespecistas possam ser pensadas não dentro de uma concepção liberal, mas dentro de uma concepção de saúde coletiva, que permita de fato uma mobilização e uma conscientização comunitária e colaborativa contra os efeitos nocivos das alterações climáticas.

Palavras-chave: agronegócio; especismo; populações vulneráveis; emergência climática; saúde.

⁵⁸ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: andressa.smuniz@gmail.com

⁵⁹ Universidade Federal Fluminense. E-mail: fagoliveira@id.uff.br

REFERÊNCIAS

KUHNEN, Tânia. A crítica ecofeminista ao paradigma do desenvolvimento: a necessidade de repensar a relação humana com a natureza. In: 11º Seminário Internacional Fazendo Gênero & 13th Women's Worlds Congress. (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.

ESPÉCIES ENTRELAÇADAS: COGUMELOS PSICODÉLICOS E HUMANOS NO RIO DE JANEIRO

Eduardo Baptista Prisco Paraiso⁶⁰

Resumo: Construindo um diálogo entre notícias de jornais e revistas dos anos 60 e 70, com artigos de opinião, *papers* científicos e outras publicações, este trabalho pretende explorar o entrelaçamento multiespecífico de humanos com cogumelos psicodélicos no Rio de Janeiro. É possível afirmar que a relação entre seres humanos cogumelos remonta ao período neolítico. Efigies de cogumelos, datadas desde 7000 a.C. podem ser encontradas em diversas regiões do mundo. O registro de consumo humano de espécies com potencial alucinógeno, data de ao menos 2.000 anos. Graças aos seus possíveis potenciais terapêuticos, os cogumelos psicodélicos começaram a ganhar destaque na mídia tradicional fluminense ao longo da década de 60. Já na década de 70, banhistas da Zona sul carioca buscavam nos sucos de cogumelos uma forma de aproveitar os dias de sol e ver “o céu mais azul”. Nesta mesma década, a popularização de seu consumo, seu baixo custo e a possibilidade de serem coletados gratuitamente em pastos da Via Dutra, levou diversos jovens de classe média e periféricos a entrarem em conflito com fazendeiros locais. Aos poucos a mídia tradicional foi estigmatizando o consumo de cogumelos, buscando associá-los ao “diabo” e a jovens periféricos que os consumiam junto ao álcool para “esquecer, principalmente a fome” e cometer delitos. Atualmente, alguns autores vêm apontando para um possível “renascimento da medicina psicodélica”, já que os potenciais terapêuticos de cogumelos e outras substâncias têm sido alvo de interesse da indústria farmacêutica e da academia. Considerando as mudanças sociais e paisagísticas do Rio de Janeiro, este trabalho busca fazer uma descrição crítica multiespecíficas, que explore as coordenações e os rastros humanos e fúngicos, enquanto investiga essa geo-história passada e presente. Questionando; como a trajetória de pequenos cogumelos se entrelaçam com a trajetória humana em meio ao espaço urbano do Rio de Janeiro, como essa relação histórica afeta e tem sido afetada pelas mudanças no campo da saúde e pelas mudanças climáticas.

Palavras-chave: cogumelos psicodélicos; paisagens urbanas; drogas; etnografias de arquivo; meio ambiente.

⁶⁰ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: psi.eduardoprisko@gmail.com

REFERÊNCIAS

BADHAM, E. Ethnobotany of psilocybin mushrooms, especially psilocybe cubensis. Elsevier Scietific Publishers Ireland. Ltd. 1984.

TSING, A. The Mushroom at the end of the world: on the possibility of life in capitalist ruins. New Jersey: Princeton University Press, 2015.

_____. Viver nas ruínas: paisagens multiespécies no Antropoceno. Brasília: Mil Folhas do IEB, 2019.

JORNAL DO BRASIL. Mais rigor no controle para reduzir abusos. Edição 108 1975 p. 108

O FLUMINENSE. Estranha realidade do cogumelo no E. do Rio. Edição 21933 1975 p. 12

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM NOVO NORMAL E DE UM ESTADO DE EMERGÊNCIA CLIMÁTICA

Camila Miranda Ventura⁶¹

Resumo: A primeira vez que ouvi a expressão “novo normal” da pauta ambiental ocorreu durante uma atividade que participei no início de 2024 sobre justiça climática com a presença da Ministra Marina Silva. O termo foi usado de modo criativo para atrair a atenção do público durante a fala da expositora. A segunda vez ocorreu durante um evento científico de especialistas sobre Clima e Saúde, ocorrido também no ano de 2024. A pesquisadora expunha sobre desastres, especificamente sobre a ocorrência de secas e inundações intensas na cidade de Manaus, quando, em seu slide, constou o seguinte título: “mudanças no padrão - novo normal?” Recentemente, recebi em um grupo de WhatsApp uma convocatória de reunião pública para tratar da decretação do estado de emergência climática, promovida pelo Manifesto Coletivo que vem encampando esta pauta no Brasil e encontrando ressonância a partir de outros atores políticos engajados com a temática. A descrição acima é parte do meu mergulho no tema da crise climática, temática que vem sendo desenvolvida em meu projeto de doutorado em Saúde Coletiva, no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, na linha de pesquisa em ciências humanas em saúde. Em fase inicial, nesta apresentação proponho refletir sobre a dimensão social da crise e esboçar as primeiras reflexões sobre o processo de construção de um estado de novo normal e emergencial para lidar com ela. Alguns pesquisadores vêm defendendo a necessidade de que a crise climática seja tratada ao modo da pandemia de covid-19 na expectativa de que poder do Estado regule de forma urgente e proteja a vida das pessoas que vêm sendo atingidas. Acionar a instância biopolítica regulatória do Estado, entretanto, têm se demonstrado ineficaz se olharmos a experiência da governança global com os acordos climáticos que há décadas atingem ínfimos resultados na redução das emissões de gases do efeito estufa. Em consonância, o exemplo da pandemia de covid-19 demonstrou uma atuação dúbia variando entre a proteção da população e a flexibilização de medidas de distanciamento social para manter a economia capitalista em pleno funcionamento. Proponho, deste modo, refletir sobre esta alternativa que vem sendo desenhada como estratégica para lidar com a crise climática em articulação com o conceito de sociedade do risco. O objetivo será operar com as noções de gestão do risco, gestão de desastres e expertises adquiridas durante a pandemia percebidas como úteis para o enfrentamento deste problema.

Palavras-chave: crise climática; colapso; emergência; risco; novo normal.

⁶¹ *Doutoranda em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). E-mail: camilaventurafms@gmail.com*

REFERÊNCIAS

ARTAXO, Paulo. As três emergências que nossa sociedade enfrenta: saúde, biodiversidade e mudanças climáticas. *Estudos Avançados*, n. 34, v. 100, 2020.

BECK, Ulrich. *Sociedade do risco: rumo a uma outra modernidade*. São Paulo, ed. 34, 2010.

DANOWSKI, Deborah; VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. *Há mundo por vir? Ensaio sobre os medos e os fins*. Florianópolis: Cultura e Barbárie, 2014.

FOUCAULT, Michel. Direito de morte e poder sobre a vida. In: FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

MILANI, Carlos. Covid-19, mudanças climáticas e relações internacionais: novas agendas de pesquisa. In: *Covid-19 e agendas de pesquisas nas Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2023.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E MUDANÇAS CLIMÁTICAS ENTRE 2013 E 2023: A ASSOCIAÇÃO ENTRE LEISHMANIOSE VISCERAL E DESASTRES HIDROLÓGICOS

Leticia Souza da Costa Sampaio⁶²

Resumo: As doenças tropicais negligenciadas (DTNs) se caracterizam pela prevalência em países em desenvolvimento e associação com a pobreza. A Leishmaniose Visceral (LV), é uma DTN endêmica no Brasil, transmitida por vetores infectados das espécies *L. Longipalpis* e que ataca principalmente o baço e o fígado, podendo levar a morte. Na atualidade, as mudanças climáticas vêm ampliando a frequência e agressividade dos desastres ambientais. Tais agravos envolvem ainda o chamado racismo ambiental, pois impactam sobretudo as comunidades étnicas mais vulneráveis. Os desastres hidrológicos estão entre os mais frequentes no Brasil e podem representar um cenário propício ao aumento de vetores transmissores de doenças como a LV. Objetivou-se observar a produção científica dos últimos 10 anos (2013-2023) sobre a associação entre LV e desastres hidrológicos no contexto das mudanças climáticas. Realizou-se uma pesquisa exploratória de abordagem quanti-qualitativa, com uma busca avançada na *Web of Science*, utilizando os descritores consultados no DeCS e operadores booleanos: “*Visceral Leishmaniasis*” AND “*climate change**” AND *flood** OR “*hydrological disaster**”, resultando em um *corpus* de 102 trabalhos. Ao analisar a colaboração entre os países, foi visto que entre os mais produtivos se encontram regiões impactadas por DTNs e/ou pelos efeitos das mudanças climáticas e desastres hidrológicos. A China se destaca, estabelecendo ligações com a Índia, Singapura, Suécia, Inglaterra e Canadá. A Índia, segundo país mais produtivo, para além da China estabeleceu ligações também com o Japão, o Sri Lanka e a Suécia. Os EUA, terceiro mais produtivo, se relacionou com Singapura, Coreia do Sul, Austrália e Japão. As colaborações permitem inferir sobre a importância de colaboração entre países desenvolvidos e em desenvolvimento para a produção de conhecimento sobre as DTNs. Os resultados indicaram um tímido avanço na produção científica sobre o tema a partir de 2018, com destaque para o período de 2020 a 2022, o que pode estar relacionado às emergências ambientais e sanitárias cada vez mais frequentes e graves. Foram analisadas as 693 palavras-chave indexadas, com o mínimo de 2 ocorrências, totalizando 89 termos já padronizados. A palavra-chave “mudança climática” teve sua maior frequência de coocorrência com “precipitação” e “inundações”, se relacionando também com termos como vulnerabilidade e risco. A maioria dos trabalhos tiveram os desastres hidrológicos como foco, sendo esse termo também relacionado a “desastres naturais”, “inundações”, “temperatura” e “*El Niño*”. Ao observar as palavras que coocorreram com “vulnerabilidade”, verificou-se a presença de “meios de subsistência”, “agricultura”, “uso da terra”, indicando a associação entre comunidades que vivem da terra e uma maior vulnerabilidade no que se refere aos impactos das mudanças

⁶²Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica/Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz). E-mail: lsampaio@aluno.fiocruz.br.

climáticas, especialmente dos desastres hidrológicos. A coocorrência das palavras “adaptação”, “resiliência” e “futuro”, indicam que as temáticas sugerem que o enfrentamento das vulnerabilidades depende da garantia de adaptação e resiliência frente às mudanças climáticas e enfrentamento de desastres. Os resultados indicam que o combate às DTNs e aos desastres ambientais requer o enfrentamento das desigualdades e do racismo ambiental. Conclui-se que a produção sobre o tema ainda é tímida, o que demanda maiores investigações sobre as relações entre mudanças climáticas, desigualdades e saúde.

Palavras-chave: mudanças climáticas; desastres hidrológicos; racismo ambiental; doenças negligenciadas; Leishmaniose Visceral.

REFERÊNCIAS

BARREIRA, Matheus Pereira; MARTEIS, Letícia Silva; SILVA, César Augusto da. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Visceral Humana nos municípios de Juazeiro/BA e Petrolina/PE no período de 2001 a 2020. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. e67800-e67800, 2024.

CUNHA, C. R. et al. Tipificação Epidemiológica dos casos de Leishmaniose Visceral Humana no Brasil, no período de 2013 A 2017. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 41, p. e2578, 21 fev. 2020.

KIRSCH, Heitor Marcos; SCHNEIDER, Sergio. Vulnerabilidade social às mudanças climáticas em contextos rurais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 31, p. e319106, 2016.

RIOS, Letícia Correia et al. Leishmaniose Visceral: Histórico, Agente etiológico, Ciclo biológico, Vetor, Diagnóstico e Tratamento. In: PEÑA, Aris Verdecia (Org.). *Tópicos nas ciências da saúde: volume X*. Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2022, p. 98-107.

XAVIER, Diego Ricardo; CODEÇO, Cláudia; BARCELLOS, Christovam. Mudanças Climáticas, Inundações e Doenças: Cruzando dados e construindo indicadores em Manaus. In: BARCELLOS, Christovam; CORVALÁN; Carlos; SILVA, Eliane Lima e (Orgs.). *Mudanças Climáticas e desastres em Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022, p. 149-174.

USO DE JOGO DE TABULEIRO PARA ENSINAR CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBRE DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS: EXPERIÊNCIA DA REMEDIAR

Julia Carvalho Pereira⁶³;
Caroline de Sousa Paulino⁶⁴;
Thamires de Paula da Silva⁶⁵;
Luís Phillipe Nagem Lopes⁶⁶;
Ana Ruth Tarragô⁶⁷;
Fernanda Fonseca⁶⁸;
Bárbara da Silva e Souza Lorca⁶⁹;
Rossana Colla Soletti⁷⁰

Resumo: a Rede de Medicamentos, Ambiente e Resistência Antimicrobiana (REMEDIAR) é uma colaboração de pesquisadoras e pesquisadores, bem como estudantes de três instituições públicas: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Fundação Oswaldo Cruz. Esta rede tem mobilizado diferentes ações para lidar com as mudanças climáticas e a poluição farmacêutica, sobretudo através do compartilhamento de informações em ambientes formais e não formais de educação relacionadas ao descarte correto de medicamentos. Neste relato, descrevemos a experiência de utilização de um jogo de tabuleiro para sensibilizar crianças e adolescentes do ensino fundamental no Rio de Janeiro (RJ) e Rio Grande do Sul (RS) sobre descarte e uso correto de medicamentos. Ações educativas foram realizadas entre junho e agosto de 2024 no RJ e RS, contando com a participação de duas professoras e sete extensionistas. No RJ, as atividades foram realizadas na Escola Municipal Halfed, localizada na Zona Oeste, envolvendo estudantes do 4º e 5º ano do ensino fundamental I. No RS, as ações foram realizadas no Centro de Estudos Costeiros, Limnológicos e Marinhos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Campus Litoral e envolveu estudantes do ensino fundamental I e II, do 5º e 6º ano. Em ambas as escolas, as ações foram norteadas a partir de um jogo de tabuleiro. O tabuleiro, semelhante ao jogo da vida, contou a história de “Dona Jurema e os Medicamentos”. À medida que os estudantes jogavam um dado e liam as afirmativas, podiam avançar ou recuar, a depender das atitudes positivas ou negativas realizadas por Dona Jurema. O time que alcançasse o posto de coleta, no tabuleiro considerado a linha de chegada, vencia o jogo. Além do uso de tabuleiro, outras atividades como uso de caça-palavras e *Quiz* também foram realizadas. No total, cerca de 150 estudantes do ensino

⁶³ Faculdade de Ciências Biológicas e Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: eujiacarvalho@gmail.com

⁶⁴ Faculdade de Ciências Biológicas e Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: caroline.sousa192@gmail.com

⁶⁵ Faculdade de Ciências Biológicas e Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: thamires.paula.uerj@gmail.com

⁶⁶ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: luisphilopes@gmail.com

⁶⁷ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campus Litoral Norte. E-mail: anaruth.tarrago@gmail.com

⁶⁸ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campus Litoral Norte. E-mail: fernandafonseca2001@hotmail.com

⁶⁹ Faculdade de Ciências Biológicas e Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: barbara.lorca@uerj.br

⁷⁰ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campus Litoral Norte. E-mail: rossana.soletti@ufrgs.br

fundamental participaram das atividades. Estes atuaram ativamente em todas as dinâmicas e se envolveram satisfatoriamente com cada etapa, sobretudo no uso do tabuleiro. Percebemos, ao longo das ações, que abordar um tema complexo e multifatorial, de forma lúdica e interativa, proporciona uma ação educativa sobre saúde mais dialógica, tornando os estudantes protagonistas do conhecimento. Além disso, esse espaço de troca e diálogo também foi rico para a formação de extensionistas do curso de Farmácia e Ciências Biológicas, que conseguiram ao longo do processo de apresentação das atividades, refletir sobre outras dimensões dos medicamentos, como a poluição farmacêutica, por exemplo. No momento, ainda não conseguimos propor ações críticas, sobretudo acerca dos aspectos macroestruturais e políticos do descarte e uso incorreto de medicamentos, que estão ligados à produção excessiva destes produtos pelas indústrias farmacêuticas e aos dejetos químicos gerados em ambientes de cuidados em saúde. Não obstante, considera-se fundamental também abordar as ações individuais que podem auxiliar na redução do descarte e uso incorreto de medicamentos, sobretudo entre crianças que estão constantemente relacionadas a contextos de automedicação e intoxicação por medicamentos.

Palavras-chave: descarte de medicamentos; poluição farmacêutica; educação para a saúde.

REFERÊNCIAS

- BRAZ, Glória Maria de Oliveira Silva *et al.* Automedicação na Adolescência: Prática entre alunos de uma escola de ensino médio. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 1, p. 49-58, 2019.
- CAVACO, Afonso; SANTOS, Ana Lídia. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 918-922, 2012.
- CONSTANTINO, Viviane Macedo *et al.* Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 585-594, 2020.
- VIEIRA, Fabiola Sulpino. *How pharmacists can contribute to health promotion*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 213, 2007.

COLETIVO TEMÁTICO: SAÚDE COLETIVA DAS MOBILIDADES HUMANAS

Movimentar-se faz parte da configuração humana, assim como a migração integra a história: dos indígenas nômades, aos europeus colonizadores, aos africanos escravizados, às migrações de embranquecimento do Brasil, ao êxodo rural, aos refugiados de guerras e perseguições, às desapropriações de favelas, às pessoas em situações de rua, aos deslocados por tragédias ambientais. Os deslocamentos desejados e indesejados impactam os modos de andar a vida e a procura do bem-viver ao longo dos tempos e, conseqüentemente, as maneiras de acesso e direito à saúde e dos encontros com os processos de saúde-doença-cuidado. Entre a (des)apropriação e a des-re-territorialização de espaço e tempo são estabelecidas as possibilidades de viver e sobreviver em lugares e não-lugares, subvertendo práticas de controle e domínio, como a securitização da vida, a criminalização migratória, a discriminação étnica, o racismo, a xenofobia e o classismo. Entendemos a migração como um fato social completo, atravessado por diversos saberes e percepções, implicada também no deslocamento de pessoas em determinados espaços, físicos ou não, qualificados em sentidos sociais, econômicos, políticos, culturais e étnicos. Acolhemos pesquisas relacionadas à saúde coletiva das mobilidades humanas que buscaram registrar e analisar os cenários da vida em movimento, além de propor outras configurações e intervenções sociais e políticas, alinhadas aos direitos humanos, ao respeito à vida e ao direito à saúde em seu conceito ampliado.

MANUTENÇÃO DO ESTIGMA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CENTRO DO RIO DE JANEIRO

Caroline dos Santos Pereira⁷¹

Resumo: Introdução: A população em situação de rua busca espaços para se proteger, especialmente durante a noite. O centro da cidade historicamente transformado em uma área comercial com baixa densidade habitacional à noite e durante o dia grande circulação de trabalhadores (in) formais. Nesse contexto, o centro possui serviços socioassistenciais voltados à população em situação de rua (PSR), como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e o Consultório na Rua (CnaR). Objetivo: Compreender as relações entre profissionais e usuários nos equipamentos específicos para PSR no centro do Rio de Janeiro. Método: Abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo-analítico, com base na perspectiva socioantropológica. As técnicas utilizadas incluem especialmente a observação participante, realizada em dois períodos: outubro de 2023 e março de 2024, em diferentes locais que atendem a PSR, como um Centro POP, um Consultório na Rua, um Centro Provisório de Acolhimento e um Ponto de Apoio na Rua Carioca. Resultados: As observações participantes envolveram conversas com trabalhadores e usuários, permitindo uma imersão na rotina desses serviços. Entre os profissionais observados estavam educadores sociais, assistentes sociais, psicólogos, advogados, técnicos de enfermagem e motoristas, que, em diferentes graus, lidavam com a PSR e com as limitações impostas pelos próprios serviços. O estigma direcionado à PSR afeta diretamente a qualidade do atendimento, uma vez que a aparência e o comportamento dos usuários são frequentemente associados à necessidade de atendimento específico, como no CnaR. Em diversas ocasiões, profissionais de outras unidades, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), redirecionavam pessoas em situação de rua para o CnaR sem tentar ouvir suas necessidades, assumindo que certos comportamentos e conflitos na UBS eram típicos da PSR. A observação participante também destacou a resistência enfrentada pelo CnaR que busca autonomia na rede de saúde, enfrentando limitações quanto a horários, espaços de atuação e uso de recursos, como as vans. A equipe precisa constantemente negociar sua atuação com outras unidades, impactando o atendimento prestado à PSR. Discussão: A análise das práticas de atenção à PSR revela que o estigma é um fator determinante na exclusão dessa população dos serviços convencionais de saúde e assistência social. A imersão na rotina de trabalho e o contato direto com a PSR levam alguns trabalhadores a refletir e modificar suas percepções iniciais. Relatos indicam que, no início, muitos profissionais, assim como seus familiares, tinham medo da PSR, porém a convivência no trabalho contribuiu a quebra de preconceitos e proporcionou um cuidado mais empático. Conclusão: A pesquisa destaca a necessidade de superar o estigma e promover a inclusão da PSR na rede de atendimento de saúde e assistência social. A atuação de

⁷¹ *Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ). O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. E-mail: caroline.spereira@hotmail.com*

profissionais que buscam promover autonomia e um atendimento humanizado é crucial para enfrentar os desafios e melhorar as condições de vida dessa população, entretanto, o processo envolve também enfrentamento dos estigmas e a reflexão constante sobre o papel dos serviços no acolhimento da PSR.

Palavras-chave: população em situação de rua; ações intersetoriais; intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: LTC, 2022.

MATTOS, D.L.; PEREIRA, L.I. “Somos humanos nas ruas, não somos lixo”: análise da política nacional para a população em situação de rua e o caso do município do Rio de Janeiro. NOMOS: Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC, Fortaleza, v. 39, n. 1, p. 243-264, jan./jun. 2019.

SERAFINO, I.; LUZ, L. C. X. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. Revista Katálisis, v. 18, n. 1, p. 74–85, jan. 2015.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO RIO DE JANEIRO: QUAIS AS PERSPECTIVAS DE ATENÇÃO EM SAÚDE?

Luciano Damasceno Alves;
Cleide Formiga⁷²

Resumo: O trabalho em questão tem por objetivo o alcance do esclarecimento da oferta em saúde, para a população em situação de rua, buscando observar, de maneira crítica, todas as nuances que permeiam o cuidado e a prevenção em saúde, desse público. Objetivo geral deste estudo é entender como a população em situação de rua obtém acesso à saúde pública; e como objetivos específicos, identificar quais órgãos estatais mapeiam essa população, além de identificar quais órgãos estatais gerenciam a saúde desta população e analisar como os dados desse grupo específico é gerenciado, para atendimento das garantias legais de acesso à saúde. Através de metodologia aplicada com a verificação de bases de dados LILACS, documentação oficial, relatórios oficiais, portais de notícias e legislação vigente, verifica-se que os resultados ficaram aquém dos esperados, uma vez que, de todos os portais oficiais e relatórios administrativos analisados, não ficou clara a divulgação dos dados necessários para uma conclusão efetiva deste trabalho. Entende-se, assim, que apesar da aplicação de inúmeras iniciativas governamentais, ações relacionadas à Organizações Não-Governamentais, entidades da sociedade civil e afins, as medidas para o cuidado desta população não atingem a sua plenitude, continuando a ser um grande desafio administrativo, social e de assistência, com características que, em seu balizar, remete a questões de ocupação/ desocupação espacial. Entende-se que, após a coleta e apuração das informações, conclui-se que, apesar dos equipamentos dispostos pelo município do Rio de Janeiro, o alcance efetivo de sua assistência à essa população fica aquém do esperado.

Palavras-chave: população em situação de rua; acolhimento; saúde coletiva.

⁷² Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro/ UERJ

REFERÊNCIAS

PORTAL DO SENADO. Política Nacional para População em Situação de Rua. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/01/17/politica-nacional-para-populacao-em-situacao-de-rua-agora-e-lei>>. Acesso em 16 maio 2024.

BRITO, C.; SILVA, L. N. DA. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 151–160, jan. 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 maio 2024.

IPEA. Nota Técnica nº 107 - Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Rio de Janeiro. 2022. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf. Acesso em 16 maio 2024.

TRABALHO, SOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO: UM ESTUDO SOBRE REFUGIADOS VENEZUELANOS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Maria Clara de Souza Cherem⁷³;
Roberta Rayza Silva de Mendonça⁷⁴;
Eric Davi Ferreira Arcelino⁷⁵;
Heloisa Helena Ferraz Ayres⁷⁶

Resumo: O mundo vem enfrentando um dos maiores desafios: os grandes fluxos de refugiados e de migrações forçadas, seja em busca de melhores condições de emprego ou em busca de permanecer vivo. Conforme ACNUR, os refugiados estão sendo forçados a abandonar tudo a fim de preservar sua liberdade, garantir sua segurança e assegurar sua vida, tendo esse movimento de migração como única opção possível. O Projeto de prodocência “Socialização e inclusão social – Movimento dos Grupos Sociais – Trabalho e Refúgio”, compõe o LaTIS - Laboratório Trabalho, Inclusão Social e Sustentabilidade – Movimento dos Grupos Sociais, inserido no campo da Psicologia Social, e da Psicologia Organizacional e do Trabalho, busca mapear o processo de socialização desses sujeitos, considerando o trabalho como dispositivo facilitador desse processo. O objetivo da pesquisa visa conhecer a trajetória pessoal e de trabalho dos refugiados/imigrantes venezuelanos que tenham passado pela ONG Aldeias Infantis SOS (Itanhangá/RJ), buscando compreender e levantar os motivos e expectativas na vinda para o Brasil, além das dificuldades encontradas. O método de História de Vida tem sido utilizado, sob uma visão integrada dos processos de socialização e inclusão social atrelados ao trabalho. Parte-se de duas perguntas disparadoras para o desenvolvimento da entrevista: i) “Poderia me contar sobre sua trajetória de vida no mercado de trabalho no Brasil e na Venezuela?”; ii) “Quais as diferenças entre o mercado de trabalho no Brasil e na Venezuela?”. Totalizaram-se dez entrevistas, sendo sete mulheres e três homens, maiores de 18 anos. Os relatos de trajetórias de vida indicaram que a saída do país de origem foi determinada por: melhores condições de emprego; futuro educacional dos filhos; e/ou encontrar familiares que já estavam aqui no país. As dificuldades para inserção no mercado de trabalho estão relacionadas a: exigência de experiência e qualificação; e barreira linguística. Outros aspectos pontuados foram as diferenças de legislação trabalhista, ressaltando a questão dos descontos, que levam a diminuição desse salário. As mulheres destacaram três fatores impeditivos para o ingresso no mercado de trabalho: aparência pessoal; cuidado de filhos pequenos; e desafios de compatibilizar maternidade e emprego. Os resultados propiciaram discussões sobre ações e ampliação de parcerias que facilitem a preparação dessa população para o mercado de trabalho brasileiro. Pensamos também na inclusão social e na diversidade, pontos que devem ser considerados para a construção de políticas públicas de apoio à inserção no mercado de trabalho.

Palavras-chave: refugiados; venezuelanos; trabalho; inclusão; psicologia social.

⁷³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: scherem.contato@gmail.com

⁷⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: robertas.mendonca@hotmail.com

⁷⁵ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: ericdavi2010@gmail.com

⁷⁶ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: grupoficina.psi@gmail.com

REFERÊNCIAS

AYRES, Heloisa Helena Ferraz. Conselhos de Gestão de Parques: grupos sociais em movimento. Rio de Janeiro: UFRJ, 2012.

COLOMBY, R. K.; PERES, A. L.; TARABAL, F. L.; COSTA, S. G. (2016) Histórias de Vida como um caminho metodológico em estudos organizacionais: um estudo bibliométrico. IN: IV Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais, Porto Alegre. Disponível em de <https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/view/151/143>. Acesso 08.04.2024.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In Lancman, S. E Szneman, L. (Org.). Christophe Dejours: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. Editora Fiocruz, 2008.

SECURITIZAÇÃO E MILITARIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA OPERAÇÃO ACOLHIDA (OPA) E ADOECIMENTO FÍSICO E PSÍQUICO DE MIGRANTES E TRABALHADORES HUMANITÁRIOS

Ana Carolina Gonçalves Leite⁷⁷;
Sofia Cavalcanti Zanforlin⁷⁸;
Julia Afonso Lyra⁷⁹;
Raíra Pereira Tavares⁸⁰

Resumo: Com este trabalho propomos discutir processos de adoecimento físico e psíquico de migrantes venezuelanos indígenas e não-indígenas e trabalhadores humanitários observados sistematicamente em investigação realizada sobre a securitização e a militarização do acolhimento de migrantes no âmbito da Operação Acolhida (OPA), resposta humanitária do Governo Federal para a migração de venezuelanos, coordenada pelo componente militar organizado na Força Tarefa Logística Humanitária, pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) e pelo Alto Comissário das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), agências da ONU para mobilidade humana e organizações do terceiro setor que integram uma economia humanitária. Em aproximadamente 20 relatos colhidos nos processos de escuta em profundidade, anônimos e fora do ambiente institucional de acolhimento/trabalho, tomamos contato com modalidades de adoecimento que incluem da contaminação por tuberculose de contingente expressivos a sofrimento psíquico intenso decorrente da precariedade de condições de vida e trabalho. Relacionamos esses processos com a forma campo, mobilizada para interpretar não apenas as configurações do acolhimento em curso, mas as próprias possibilidades de reprodução colocadas para os migrantes em questão, num contexto em que as migrações são crescentemente vistas como indesejáveis e os migrantes, como objetos de políticas de uma gestão populacional ou governamentalidade cujo padrão territorial é o confinamento. Interessam-nos, desse modo, questões relativas à precariedade da vida nua, a produção de corpos e sujeitos abjetos, e os sentido de uma vida em suspensão, como fundamentos daqueles rituais de sofrimento. Além dos efeitos dessas condições na saúde dos migrantes, interessa-nos finalmente investigar o rebatimento disso nos trabalhadores humanitários, submetidos a condições insalubres de trabalho, volume e intensidade de atividade elevadíssimos, formas diversas de assédio moral e sexual, degradação dos conteúdos próprios à atividade e degradação de si pela degradação do outro, tudo isso encadeado numa economia em que os projetos humanitários movimentam somas vultosas de recursos justificados pelo acolhimento. Finalmente, relacionamos esse sofrimento pela aniquilação de laços comunitários para os migrantes geridos pelos mecanismos da OPA e simultaneamente para os trabalhadores humanitários que, individualizados, fragmentados e arremessados numa acirrada competição, ficam reféns de canais de Recursos Humanos (RH), ouvidorias e

⁷⁷ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: carolina.gleite@ufpe.br.

⁷⁸ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: sofia.zanforlin@ufpe.br.

⁷⁹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: julia.lyra@ufpe.br.

⁸⁰ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: raira.tavares@ufpe.br.

denúncias, que não raro revitimizam migrantes e trabalhadores vítimas de racismo, assédios que por isso adoecem. A reflexão deve permitir integrar à análise sobre a securitização e a militarização do acolhimento de migrantes o nível psicossocial, que se mostrou totalmente relevante nas observações realizadas em trabalho de campo ocorridos em Boa Vista e Pacaraima (RR), em setembro de 2022.

Palavras-chave: Operação Acolhida; securitização; militarização; forma campo; adoecimento.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. Estado de exceção: [Homo Sacer, II, I]. Boitempo Editorial, 2004.

ARANTES, Paulo. O novo tempo do mundo. São Paulo: Boitempo, 2014.

MBEMBE, Achille. Políticas da inimizade. São Paulo: N-1, 2018.

SODRÉ, Muniz; PAIVA, Raquel. Comunitarismo e sociedade incivil. Revista Famecos, 26 (1), p. 1-12, Rio Grande do Sul, 2019.

VIANA, Silvia. Rituais de sofrimento. São Paulo: Boitempo, 2013.

MIGRAÇÃO - TRABALHO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MIGRANTES VENEZUELANOS SOBRE FUTURO, TRABALHO E MERCADO DE TRABALHO

Camilla Reis Silva⁸¹;
Gabryella Bazeth de Souza Nery da Silva⁸²;
Laís Nogueira Barbosa⁸³;
Rayane Aretuza Borges Ferreira⁸⁴;
Heloisa Helena Ferraz Ayres⁸⁵

Resumo: Em resposta ao fluxo migratório intenso na fronteira entre Brasil e Venezuela, o Governo Brasileiro criou a Operação Acolhida-2018, para garantir atendimento aos refugiados/imigrantes/venezuelanos. O Projeto Socialização e Inclusão Social - Movimento dos Grupos Sociais - Trabalho e Refúgio, do Instituto de Psicologia/UERJ, que compõe o LaTIS-Laboratório Trabalho, Inclusão Social e Sustentabilidade, propõe-se a conhecer a realidade dos imigrantes com foco no processo de socialização. Os fundamentos da Psicologia Social, Organizacional e do Trabalho, com base na Teoria das Representações Sociais são fontes para pesquisa-intervenção, realizada junto às Aldeias SOS, Itanhangá/Morro do Banco/RJ, que recebe esses venezuelanos. Objetivo: Conhecer a trajetória dos refugiados/imigrantes no Brasil e a percepção sobre o mercado de trabalho brasileiro. Método: O estudo realizado com dez imigrantes, com o preenchimento de questionário individual, abarcou: - Evocações Livre- Trabalho/Mercado/Futuro, -Trajetória migratória e de experiência no país e Dados demográficos. Resultados: A amostra é composta por 80%- mulheres e 20%-homens, com faixa etária entre 16 e 64 anos. No que diz respeito ao mercado de trabalho: - a maioria reside no Brasil há mais de um ano, e 40% estavam empregados. Os obstáculos apontados no ingresso no mercado de trabalho foram: - falta de experiência, documentação e o idioma. Como destaque apontamos os seguintes dados: - na faixa etária até 30 anos, as evocações sobre “trabalho” associaram-se à ideia de futuro e aprendizado, quanto à adaptação no Brasil, apontaram positivamente: o acolhimento e respeito, a boa recepção e a ajuda de ONGS; em relação aos desafios citaram: - não conhecerem ninguém no país atual, o preconceito, o bullying, a incerteza em relação à moradia e a falta de estrutura para recepção dos imigrantes em Pacaraima. Da amostra de mulheres: - 40% eram mães. Nas evocações sobre “Trabalho” e “Futuro”, relacionaram ao cuidado com a família e com os filhos; a maternidade como dificuldade de inserção no mercado. Entre os homens, com mais de 60, enfatizaram as dificuldades em relação ao etarismo, suas evocações refletiam anseios por estabilidade e oportunidades no futuro. Discussão: A pesquisa buscou dar visibilidade ao contexto contemporâneo de trabalho dessa população, a partir da perspectiva dos próprios sujeitos, construindo recomendações que integrassem as políticas públicas, tendo como fonte as

⁸¹ Universidade do estado do Rio de Janeiro. E-mail: camillareissilva220@gmail.com.

⁸² Universidade do estado do Rio de Janeiro. E-mail: gabryellabazeth1@gmail.com.

⁸³ Universidade do estado do Rio de Janeiro. E-mail: lais.uerj1@gmail.com.

⁸⁴ Universidade do estado do Rio de Janeiro. E-mail: aretuza18borges@gmail.com.

⁸⁵ Universidade do estado do Rio de Janeiro. E-mail: grupoficina.psi@gmail.com.

diretrizes da Agenda 2030, da Organização Internacional das Migrações-OIM, e da Organização Internacional do Trabalho-OIT, junto à parceria para criação de um espaço de acolhimento e de orientação aos imigrantes/refugiados.

Palavras-chave: trabalho; processo de socialização; representações sociais.

REFERÊNCIAS

AYRES, H. H. F. Conselhos de Gestão de Parques: grupos sociais em movimento? [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

BORGES, L.O.; YAMAMOTO, O.H. O mundo do trabalho, construção histórica e desafios contemporâneos. In: ZANELLI, J.C.; BORGES-ANDRADE, J.E.; BASTOS, A.V.B. (Orgs). Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CHAVES, A. M.; SILVA, P. L. Representações Sociais. In: CAMINO, L. et al. Psicologia Social: Temas e Teorias. Brasília: Technopolitik, 2013. p. 413-464.

COUTINHO, M. C.; FURTADO, O.; RAITZ, T. R. (Orgs). Psicologia Social e trabalho: perspectivas críticas. Coords: BRIZOLA, A. L. C.; ZANELLA, A. V. Coleção Práticas Sociais, Políticas Públicas e Direitos Humanos, v. 1. Florianópolis: ABRAPSO. Editora: Edições do Bosque CFH/UFSC, (2015).

MORIN, E. Introdução ao Pensamento Complexo. 5 a Ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. ISBN: 978-85-205-0598-4.

COLETIVO TEMÁTICO: TECNOLOGIAS DE SAÚDE, CORPO E EXPERIMENTAÇÕES

Tecnologias de saúde costumam ser definidas como aquelas utilizadas para prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidado de agravos e doenças, incluindo as tecnologias digitais. No Brasil, o campo das Avaliações de Tecnologias de Saúde (ATS), passou a ser fortalecido a partir dos anos 1970, seguindo os passos dos sistemas de saúde públicos e de cobertura universal como Holanda, Reino Unido e Suécia. Esses processos de avaliação congregam diferentes vozes, atores, instituições e perspectivas que tensionam e diversificam as maneiras de utilizar e incorporar nos sistemas de saúde tais tecnologias. Com este Coletivo Temático (CT) propomos a reunião de um conjunto de trabalhos em diferentes etapas de execução acerca de tecnologias em saúde, suas articulações com o corpo e a forma como estas são avaliadas, regulamentadas e utilizadas nos serviços de saúde e nas rotinas de cuidado. Portanto, foram bem-vindos estudos epidemiológicos e de ATS, aqueles com abordagens socioantropológicas e de gestão em saúde que considerem tais tecnologias. É um esforço deste CT complexificar as discussões sobre as tecnologias em saúde e suas interrelações com o corpo a partir de um olhar interdisciplinar e ético-político, apontando para novos desafios teórico-metodológicos e agendas de pesquisa no campo das ciências humanas, políticas de saúde e epidemiologia.

ANTIPSICÓTICOS, CRIANÇAS E AUTISMO: NOTAS PARA UMA (OUTRA) HISTÓRIA SOBRE O REPOSICIONAMENTO DE FÁRMACOS

Luis Phillipe Nagem Lopes⁸⁶

Resumo: Os antipsicóticos iniciaram a sua história com a clorpromazina, primeiro fármaco representante dessa classe de medicamentos. Desenvolvido na década de 1950, esse fármaco derivou da estrutura química da prometazina, um medicamento anti-histamínico. Através da adição de um átomo de cloro na molécula da prometazina percebeu-se que essa substância teria maior afinidade pelos receptores dopaminérgicos e, devido ao aumento da sua lipossolubilidade, atravessaria as barreiras biológicas, inclusive a do cérebro (hematoencefálica), produzindo excessiva sedação nos pacientes. Não obstante, foi a partir da década de 1990 que esses fármacos começaram a ser reposicionados para uso no Transtorno do Espectro Autista (TEA), principalmente com a chegada dos antipsicóticos de segunda geração. Esses medicamentos representaram no discurso científico uma grande revolução e uma possibilidade de tratamento com maior segurança e eficácia terapêutica. Diante disso, o objetivo deste trabalho é refletir sobre o reposicionamento desses fármacos da esquizofrenia e de outros transtornos mentais a uma nova indicação terapêutica: o TEA. A argumentação central é a de que os fármacos são produtos informados e, portanto, não estão separados dos processos históricos, políticos e econômicos que os circundam. A partir de um percurso etnográfico em torno dos documentos, artigos científicos, reportagens e livros-texto de farmacologia restituo os mecanismos que construíram os antipsicóticos, sobretudo os de segunda geração, como medicamentos eficazes para o TEA. No trabalho, tomo como linha de raciocínio o conceito da farmacologia de deslocamento de fármacos, também conhecido como reaproveitamento de fármacos, que consiste em uma estratégia de otimizar a descoberta de novas indicações terapêuticas a partir de fármacos aprovados, descontinuados ou em investigação. Tensiono esse conceito, exclusivamente farmacológico, aproximando tal atributo das dimensões socioantropológicas, históricas, bem como dos jogos políticos e econômicos. A partir de autoras e autores dos estudos sociais da ciência e da tecnologia e da antropologia dos medicamentos esboço uma (outra) história sobre o reposicionamento de fármacos, que aglutina aspectos sociais, bem como farmacológicos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; antipsicóticos; uso de medicamentos.

⁸⁶ Doutorando do Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: luisphilopes@gmail.com

REFERÊNCIAS

CAPONI, Sandra. Uma sala tranquila. Neurolépticos para uma biopolítica da indiferença. São Paulo: LiberArs Editora; 2019.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

ROSE, Isabel Santana de; HARDON, Anita; SANABRIA, Emília. Drogas fluidas: revisitando a antropologia dos fármacos. Ilha Revista de Antropologia, Florianópolis, v. 25, n.1: p. 263-285, 2023.

AUTONOMIAS EM DISPUTA: OS ARGUMENTOS TRAZIDOS NAS RESOLUÇÕES DO CREMERJ PARA DESESTIMULAR A ADEÇÃO PELOS MÉDICOS AOS PLANOS DE PARTO

Claudine Paula Silva de Araujo⁸⁷

Resumo: O Plano de Parto (PP) é um documento elaborado pela pessoa gestante que reúne suas expectativas para o parto, podendo ser produzido com o auxílio de um profissional de saúde, de modo a compatibilizar o desejo individual às possibilidades identificadas em cada gestação. O PP também é um excelente recurso para prevenir a Violência Obstétrica (VO), na medida em que promove o diálogo e amplia o conhecimento da gestante sobre técnicas e práticas demonstradamente úteis, além de servir como elemento de prova da prática de VO nos casos em que as disposições constantes no documento forem contrariadas sem qualquer justificção por escrito e/ou sem o seu consentimento. O Plano de Parto está previsto no Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1996; nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, do Ministério da Saúde, de 2017; na Lei Estadual n.º 7.191/2016, sobre humanização do parto no Estado do Rio de Janeiro; e na Lei Municipal n.º 7.687/2022, sobre humanização do parto e combate à Violência Obstétrica no Município do Rio de Janeiro. Contudo, essa ferramenta tem sido objeto de disputas que questionam sua validade enquanto diretiva antecipada de vontade capaz de vincular ambas as partes, médico e paciente, mesmo com a existência de uma robusta base legal, ao menos no âmbito regional. Isso porque, em 2019, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), publicou a Resolução CREMERJ n.º 293/2019, proibindo a adesão, pelos médicos, de Planos de Parto fornecidos pela gestante, Resolução esta que, após ser objeto de invalidação judicial, foi reeditada pela Resolução CREMERJ n.º 343/2023, para facultar a adesão dos profissionais ao documento, oportunizando a recusa do PP com fundamento na sua objeção de consciência. Tais divergências demonstram que o PP, mais do que um documento que reúne desejos para o parto, evidencia políticas reprodutivas que, no caso do CREMERJ, objetivam a relativização da autonomia da gestante, o descrédito ao conceito de Violência Obstétrica e a garantia irrestrita da liberdade profissional do médico, perpetuando, assim, o histórico desequilíbrio da relação médico-paciente e desprezando importantes princípios bioéticos. Portanto, será feita uma análise dos argumentos trazidos por ambas as Resoluções, evidenciando os discursos negacionistas presentes nos documentos e contrastando-os com as previsões contidas nas Leis Estadual e Municipal do Rio de Janeiro, que designam os direitos reprodutivos ameaçados pela atitude institucional.

Palavras-chave: Plano de Parto; CREMERJ; direitos reprodutivos; Violência Obstétrica.

⁸⁷ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS-UERJ). E-mail: claudinepaula@gmail.com. Doutoranda em Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Claudine Paula Silva de. O Plano de Parto no limiar do (re)conhecimento. 2023. 189f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/21533>. Acesso em 3 set. 2024.

CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Resolução n.º 293/2019. Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem-estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Disponível em: <https://www.cremelj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1390>. Acesso em 3 set. 2024.

CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Resolução n.º 343/2023. Dispõe sobre a não obrigação de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem-estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Disponível em: <https://www.cremelj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1528>. Acesso em 3 set. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei n.º 7.191, de 6 de janeiro de 2016. Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública e privada de saúde no estado do rio de janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-7191-2016-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-o-direito-ao-parto-humanizado-na-rede-publica-de-saude-no-estado-do-rio-de-janeiro-e-da-outras-providencias>. Acesso em 3 set. 2024.

RIO DE JANEIRO (Município). Lei Municipal n.º 7.687, de 5 de dezembro de 2022. Dispõe sobre medidas para a humanização do parto e combate à violência obstétrica e dá outras providências. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/lei-ordinaria/2022/769/7687/lei-ordinaria-n-7687-2022-dispoe-sobre-medidas-para-a-humanizacao-do-parto-e-combate-a-violencia-obstetrica-e-da-outras-providencias>. Acesso em 3 set. 2024.

DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO COM ÊNFASE NO ACESSO AVANÇADO

Lays Costa Silva,⁸⁸
Marcia Ney⁸⁹

Resumo: A previsão da demanda espontânea em dias de atendimento, em detrimento dos agendamentos prévios, é um desafio constante na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse cenário pressiona gestores e profissionais a reorganizarem as agendas para melhorar o acesso da população. As equipes de APS, já sobrecarregadas, enfrentam maiores desafios devido à insuficiente cobertura de serviços. Dentre os objetivos buscamos 1. Analisar os diferentes sistemas de agendamento e organização de agendas em unidades de APS. 2. Examinar o acesso avançado como estratégia eficaz para ampliar o acesso aos serviços de saúde. 3. Discutir as dificuldades na gestão da demanda e oferta de serviços na APS. Este estudo é uma revisão de literatura, com consulta às bases de dados *SciELO* e *PubMed*. Foram incluídos artigos em espanhol, inglês e português, utilizando os descritores: atenção primária à saúde, acesso aos serviços de saúde e agendamento de consultas. Os dados foram organizados em tabelas e analisados criticamente. Dada a heterogeneidade das populações e a organização variável dos serviços na APS, é necessário ajustar a capacidade de atendimento das unidades às demandas da comunidade. A literatura sugere algumas estratégias práticas, como o desenvolvimento de planilhas, gráficos e modulação da oferta de serviços. Essas ferramentas ajudam a ajustar a oferta de acordo com a demanda identificada. Por exemplo, se os dias de maior demanda forem segundas e terças, atividades rotineiras podem ser programadas para outros dias, liberando espaço para demandas espontâneas. Os sistemas de organização de agenda na APS variam, mas cinco modelos são comuns: tradicional, *saturated*, *carve-out* ou *open access* de primeira geração, *book on the day*, e o acesso avançado. Esse último elimina a distinção entre demanda programada e espontânea, com 65 a 75% da agenda aberta para consultas no mesmo dia. O acesso avançado busca eliminar tempos de espera, melhorar o atendimento clínico e a satisfação dos pacientes, além de reduzir a necessidade de atendimentos urgentes. Contudo, sua implementação exige tempo e mudanças estruturais. Entre os desafios estão o risco de burnout dos profissionais e possíveis impactos na continuidade do cuidado e nos tempos de espera. Garantir acesso à APS vai além de manter portas abertas para as demandas espontâneas, exigindo a oferta de um atendimento resolutivo e eficaz. É crucial identificar as raízes dos problemas de acesso para implementar melhorias por meio de ajustes na oferta de serviços, que não necessariamente envolvem aumento de recursos financeiros. A organização da agenda é apenas um dos aspectos essenciais nessa discussão mais ampla.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, acesso aos serviços de saúde, agendamento de consultas.

⁸⁸ Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto De Medicina Social Hésio Cordeiro. E-mail: layscostasilva@hotmail.com

⁸⁹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto De Medicina Social Hésio Cordeiro. E-mail: marcia.ney.unesa@gmail.com

REFERÊNCIAS

BALASUBRAMANIAN, H; BIEHL, S.; DAI, L.; MURIEL, A. Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health Care Manag. Sci.*, v. 17, p. 31-48, 2014.

CAMPOS, R. T. O. FÉRRER, A. L. GAMA, C. A. P.; CAMPOS, G. W. S.; TRAPÉ, T. L.; DANTAS, D. V. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Rev. Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 252-264, 2014.

DEGANI, N. Impact of advanced (open) access scheduling on patients with chronic diseases: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser*, v. 13, p 1-48, 2013.

KNIGHT, A.; LEMBKE, T. Appointment 101: how to shape a more effective appointment system. *Aust. Fam. Physician*, v. 42, n. 1-2, p. 152-156, 2013.

DESAFIOS À UNIVERSALIZAÇÃO DOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA AÇÃO (LARC) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

Leticia Moutinho Palis⁹⁰;
Elaine Reis Brandão⁹¹

Resumo: Este trabalho é fruto de pesquisa de doutorado em Saúde Coletiva, no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (UFRJ). Os contraceptivos reversíveis de longa duração (*long-acting reversible contraceptives* - LARC) constituem-se como métodos de regulação da fecundidade caracterizados pela praticidade de uso, altas taxas de eficácia e longa ação contraceptiva. São eles: o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, com proteção de 10 anos e ação não-hormonal; o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), com ação de cinco anos; e o implante subdérmico de etonogestrel, com duração de três anos. No Brasil, o DIU de cobre é o único método LARC disponibilizado universalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cuja oferta é regulamentada pela Lei do Planejamento Familiar, de 1996. Entretanto, as mulheres brasileiras ainda encontram dificuldades para acesso ao método, ligadas a barreiras estruturais, organizacionais e moralizantes na rede pública de saúde. Por outro lado, desde 2006, tem-se observado um número crescente de políticas municipais ou estaduais envolvendo a distribuição de LARC hormonais, em geral destinados a populações consideradas “em situação de vulnerabilidade” ou “em situação de risco”, como adolescentes, mulheres em situação de rua, mulheres privadas de liberdade etc. Dentre as principais iniciativas desse tipo, destacam-se o Programa “Adolescência: um projeto de vida”, em Porto Alegre (RS), em 2006; e o Projeto Gravius, de 2014, em São Paulo (SP), dirigido às usuárias de substâncias químicas. No Rio de Janeiro, a incorporação dos LARC hormonais na rede pública de saúde é recente: em janeiro de 2023, a Prefeitura do Rio de Janeiro passou a ofertar o SIU-LNG nas suas unidades de atenção primária, sem restrição de público-alvo, ainda que existam controvérsias acerca da baixa quantidade de dispositivos disponíveis. Desde agosto de 2023, o Governo do Estado tem implantado o Projeto Acolhe: programa de prevenção à gravidez não-planejada, que disponibiliza o implante subdérmico de etonogestrel para mulheres com até 25 anos incompletos. Esse contexto privilegia a análise comparativa acerca dos processos de implementação de tais métodos no Rio de Janeiro e outras cidades brasileiras. Busca-se refletir sobre as contradições na circulação de contraceptivos reversíveis de longa ação no SUS, em especial no Rio de Janeiro, considerando certas fragilidades das políticas públicas de planejamento reprodutivo e a dimensão moral das práticas profissionais de incentivo ou de restrição do acesso a tais métodos, que comprometem o princípio de universalidade do SUS e limitam o pleno exercício da autonomia reprodutiva pelas mulheres. Para tanto, adota-se a perspectiva teórica da interseccionalidade, que analisa o atravessamento

⁹⁰ Doutoranda em Saúde Coletiva Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ). E-mail: palisleticia@gmail.com.

⁹¹ Professora Associada Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ). E-mail: brandao@iesc.ufrj.br.

e a sobreposição dos múltiplos marcadores sociais da diferença — como gênero, raça, classe, geração etc. — sobre as experiências dos sujeitos individuais, e da justiça reprodutiva, que afirma a necessidade de articulação dos direitos humanos e da justiça social na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. O referencial teórico da governança reprodutiva é também um enfoque estratégico na análise dos modos diferenciados de gestão da reprodução feminina no país.

Palavras-chave: contracepção reversível de longo prazo; planejamento familiar; Sistema Único de Saúde; reprodução.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 07, p. 2673-2682, 2021.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”. *Horizontes Antropológicos*, v. 27, n. 61, p. 47-84, 2021.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

MORGAN, Lynn M.; ROBERTS, Elizabeth FS. Reproductive governance in latin america. *Anthropology & Medicine*, v. 19, n. 2, p. 241-254, 2012.

NASCIMENTO, Naiara Nara Coutinho; BRANDÃO, Elaine Reis. Long-acting Reversible Contraception (LARC): análise das controvérsias que cercam sua circulação no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Encuentros Latinoamericanos* (segunda época), v. 5, n. 2, p. 17-41, 2021.

ENTRE O VIVO E O TÉCNICO: UM OLHAR SIMONDONIANO SOBRE OS EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS NO BRASIL

Virgílio Magalde de Azevedo⁹²

Resumo: Gilbert Simondon, filósofo francês do século XX, contribuiu nos estudos sobre tecnologia ao desenvolver conceitos como individuação técnica, concretização, tradução, sobredeterminação funcional e alienação técnica. Em sua obra *Do Modo de Existência dos Objetos Técnicos*, Simondon argumenta que os objetos técnicos, como os equipamentos biomédicos, possuem uma existência e um processo evolutivo próprios, que vão além de suas funções imediatas. Este trabalho aplica os conceitos de Simondon para analisar o desenvolvimento e a implementação de equipamentos biomédicos no Brasil, com foco nas interações entre tecnologia, profissionais de saúde e pacientes. A individuação pressupõe que esses dispositivos não são meros instrumentos passivos, mas entidades tecno-sociais que participam ativamente na configuração das práticas de cuidado. Já a transdução implica na organização e transformação desses equipamentos ao longo do tempo, seja por evolução, integração às práticas de saúde e adaptação a realidades distintas. Por concretização, é fundamental entender como os equipamentos biomédicos podem se tornar mais integrados e eficientes ao longo do tempo, à medida que suas diversas funções podem estar harmonizadas em um único sistema. Por meio da sobredeterminação funcional, a necessidade desses dispositivos não só realizarem múltiplas tarefas simultaneamente, mas também adaptarem suas funcionalidades para atender a necessidades específicas em diversos contextos hospitalares e clínicos. No Brasil, onde o sistema de saúde pública enfrenta desafios como a falta de recursos e a dependência de tecnologias importadas, há uma crescente demanda por soluções tecnológicas locais que sejam acessíveis e eficazes. Pelo olhar de Simondon, podem surgir inovações, como o desenvolvimento de equipamentos biomédicos adaptados às realidades socioeconômicas e regionais do país, que se beneficiam de uma maior ressonância interna, permitindo que os dispositivos se ajustem de maneira mais eficiente às condições locais e às necessidades da população. Além disso, ao abordar a questão da alienação técnica, Simondon oferece alternativas pedagógicas e uma visão crítica sobre a dependência excessiva de tecnologias importadas, que pode levar à desconexão entre os profissionais de saúde e os equipamentos que utilizam. Dessa forma, apresenta um caminho promissor para a criação de soluções inovadoras, que atendam às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e promovam uma maior independência tecnológica do país. Em suma, a proposta de Simondon de integrar o ser técnico à cultura permite enxergar os equipamentos biomédicos não apenas como máquinas, mas também como mediadores da relação entre natureza e homem, entre doença e cura. Isso cria uma dimensão na cultura da saúde, onde os equipamentos biomédicos não são mais vistos como meros auxiliares, mas como cocriadores do processo de cuidado.

Palavras-chave: equipamentos biomédicos; Gilbert Simondon; tecnologias de saúde; evolução tecnológica; saúde coletiva.

⁹² Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: magalde@gmail.com.

REFERÊNCIAS

MILLS, Simon. Gilbert Simondon: Causality, ontogenesis & technology, EngD. University of the West of England. PhD Thesis, 2014.

NOVAES, Thiago; VILALTA, Lucas; SMARIERI, Evandro (orgs.) A máquina aberta: a mentalidade técnica de Gilbert Simondon. São Paulo: Dialética, 2022.

SIMONDON, Gilbert. A individuação à luz das noções de forma e de informação. 1. ed. São Paulo: Editora 34, 2020a.

SIMONDON, Gilbert. Do Modo de Existência dos Objetos Técnicos. Rio de Janeiro: Contraponto, 2020b.

INTERDISCIPLINARIDADE E CENTRALIDADE DO USUÁRIO: ATRIBUTOS PARA O CUIDADO INTEGRAL DE CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

Mariana Camargo Tumonis Oliveira⁹³;
Richardson Jorge Almeida Meirelles⁹⁴;
Carolina Passos Sodré⁹⁵;
Roseni Pinheiro⁹⁶

Resumo: O transplante cardíaco (TxC) configura-se como uma opção terapêutica para a insuficiência cardíaca em estágio avançado, depois de esgotadas todas as possibilidades de um tratamento conservador. Por tratar-se de um procedimento complexo, justifica-se o acompanhamento regular dos candidatos ao TxC, em conjunto com sua rede de apoio, por uma equipe multiprofissional, que se responsabilizará pelas inúmeras avaliações para a confirmação da indicação, sua inscrição na lista para a realização do transplante e pela continuidade do cuidado no pós-operatório. Compreende-se que a intervenção da equipe de profissionais deve pautar-se em uma perspectiva interdisciplinar, entendendo-a como uma integração de trabalhos, uma articulação de saberes voltada à construção de linhas de cuidado não restritas a aspectos biomédicos. Neste sentido, exige-se o reconhecimento da ótica do usuário sobre o seu adoecimento, por meio de sua identificação como um sujeito único, portador de direitos, com necessidades de saúde específicas e intersubjetividades que tensionam o seu processo saúde-doença. A construção de interações democráticas no cotidiano dos sujeitos em suas práticas na saúde e a elaboração de respostas qualificadas para as demandas somente serão possíveis se houver a inclusão do usuário na tomada de decisão, incluindo a de não transplantar. A considerar os recursos e as propostas terapêuticas disponíveis, reconhecê-los como sujeitos de direitos e protagonistas do seu adoecimento tende a facilitar o entendimento acerca do transplante e a confiança no procedimento, a busca por estratégias assistenciais, a continuidade dos encaminhamentos durante o pré e pós-operatório e, principalmente, o vínculo com a equipe de saúde. Para fins deste relato, reconhece-se a interdisciplinaridade e a centralidade do usuário como atributos indispensáveis para a garantia do cuidado integral e para o êxito técnico do transplante. Compreende-se que o sucesso prático de um procedimento, para além da visão tecnicista dos profissionais, está associado à felicidade descrita pelos usuários envolvidos e como se traduzem em seu cotidiano. Esse entendimento tende a subsidiar o planejamento e a implementação de ações de saúde mais humanizadas. Reforça-se que a reflexão acerca do

⁹³ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: marictoliveira@gmail.com.

⁹⁴ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: richardson_meirelles@hotmail.com

⁹⁵ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: c.sodrepassos@gmail.com

⁹⁶ Coordenador do Grupo de Pesquisa do CNPQ LAPPIS – Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rosenip0@gmail.com.

protagonismo dos usuários nas práticas em saúde não tem por intuito questionar as práticas biomédicas e o uso de tecnologias para a cura de diagnósticos. Objetiva-se refletir sobre o aprimoramento destas condutas, o que incita pensar em relações horizontais de cuidado, com um atendimento mais acolhedor, com uma melhor escuta e respeitando a história de vida de cada sujeito atendido.

Palavras-chave: transplante de coração; interdisciplinaridade; integralidade; cuidado.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo De Carvalho Mesquita. Cuidado e Humanização das Práticas de Saúde. In: DESLANDES, S.F., comp. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, pp. 49-83.

BACAL, F; MARCONDES-BRAGA, FG; ROHDE, LEP; XAVIER JUNIOR, JL; DE SOUZA, FB; MOURA, LZ, et al. 3º Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq. Bras. Cardiol. 2018; 111(2): 230-289.

PINHEIRO, Roseni; JUNIOR, Aluisio Gomes da Silva. A centralidade do usuário na avaliação em saúde: outras abordagens. In: Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica / Roseni Pinheiro, Paulo Henrique Novaes Martins, organizadores. – Rio de Janeiro: CEPESC / IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. 376 p. ISBN: 978-85-89737-51-7.

PREVALÊNCIA DA VULNERABILIDADE CLÍNICO - FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gabriel Cruvinel Mouanes⁹⁷,
Ana Carolina Corbicelis Amorim⁹⁸,
Rafael Coutinho⁹⁹,
Pedro Nicolau Godinho¹⁰⁰,
Jonathan Assiad Barbosa Passos¹⁰¹,
Mariana Viana¹⁰²,
Karen Abrahão¹⁰³,
Danielle de Paula Aprigio Alves¹⁰⁴

Resumo: O envelhecimento está associado a modificações biológicas, psicológicas e sociais com impacto direto nos serviços de saúde, mesmo que não leve a um adoecimento ou alguma alteração fisiológica que dificulta o estabelecimento do equilíbrio quando o idoso é submetido ao estresse que resulta na vulnerabilidade. Dentro deste contexto, esta pesquisa objetiva avaliar o índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF-20) de pessoas idosas cadastradas em Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Teresópolis-RJ. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, constituído por sujeitos idosos comunitários, cadastrados em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Teresópolis-RJ. Os participantes foram avaliados e conduzidos ao protocolo de pesquisa durante o ano de 2023 e o primeiro semestre de 2024, sendo avaliados por meio de ficha de identificação e análise das condições sociodemográficas, e o IVCF-20. Foram avaliadas 149 pessoas idosas comunitárias, de ambos os sexos, com média de idade 71,28 (DP±11,072). Observou-se uma presença considerável de pessoas idosas em condições de alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional, ou seja, potencialmente frágeis (51,7%). Ao considerarmos a fragilidade em idosos se reconhece sua natureza multidimensional, caracterizado por vulnerabilidade aos estressores biopsicossociais e ambientais e por alterações no sistema musculoesquelético, na função motora e na composição corporal que resultam em prejuízos funcionais e seus desfechos. Assim, ressalta-se a presença considerável de idosos em condições de alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional. Esses resultados apontam para uma necessidade de ações estratégicas para uma melhor identificação desses idosos, assim como a necessidade de intervenções preventivas específicas para a deficiência dessa população.

Palavras-chave: Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20; idoso; atenção básica; fisioterapia.

⁹⁷ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Discente do curso de Fisioterapia. E-mail: gmouanes@gmail.com

⁹⁸ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Discente do curso de Fisioterapia. E-mail: carolcorbicelis@hotmail.com

⁹⁹ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Discente do curso de Fisioterapia. E-mail: RafaelPsy2001@gmail.com

¹⁰⁰ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Discente do curso de Fisioterapia. E-mail: PedroMG92@gmail.com

¹⁰¹ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Discente do curso de Fisioterapia. E-mail: assiadpassos.jp@gmail.com

¹⁰² Fisioterapeuta, pesquisadora colaboradora. E-mail: marianacviana2010@hotmail.com

¹⁰³ UNISUAM. Fisioterapeuta, pesquisadora colaboradora. E-mail: karen.abrahao@gmail.com

¹⁰⁴ Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Coordenadora do curso de Terapia Ocupacional e docente do curso de Fisioterapia. E-mail: danielleaprigio@unifeso.edu.br

REFERÊNCIAS

BRITO, G.S. et al. Vulnerabilidade clínica funcional de idosos usuários da atenção primária à saúde: estudo transversal. *Mundo Saúde*. v.47, p. e13582022, 2023.

CARNEIRO, J.L. e S., & AYRES, J.R. de C.M. Older adult health and primary care: autonomy, vulnerabilities and challenges of care. *Revista De Saúde Pública*, v.55, n.29, 2021.

OLIVEIRA, C.E. de S *et al.* Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. *Acta paul enferm [Internet]*, v.33, p. eAPE20190172, 2020.

FIGUEIREDO, M. do L.F., et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. *Acta paul enferm [Internet]*, v.33, p. eAPE20190172, 2020.

PROJETO CUIDAR-SE: OPORTUNIZANDO CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO AOS CUIDADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Andressa Bruno Noruega¹⁰⁵;
Daniela Barbosa Ferreira¹⁰⁶;
Alana Pessoni de Paula e Silva¹⁰⁷;
Laura Buarque Goulart Coutinho¹⁰⁸;
Luisa de Assis Guimarães¹⁰⁹;
Thaís Soares Ventura da Silva¹¹⁰

Resumo: O Projeto Cuidar-se foi desenvolvido e implementado por uma equipe de residentes multiprofissionais alocadas na Atenção Primária à Saúde (APS) do município do Rio de Janeiro. Seu objetivo é oferecer suporte integral à saúde de indivíduos responsáveis pelo cuidado de familiares, amigos e membros da comunidade, que frequentemente estão sobrecarregados pelas demandas de seu papel e acabam negligenciando seu próprio cuidado. Este projeto utiliza visitas domiciliares periódicas como uma ferramenta fundamental para o cuidado, pois possibilita vivenciar a integralidade do cuidado nos contextos individual e coletivo, além de permitir uma aproximação com os determinantes sociais do processo saúde-doença no âmbito familiar. Além disso, proporcionam uma aproximação mais sensível, ajudando os profissionais a entenderem melhor as influências culturais e sociais implicadas aos cuidadores. A escolha da ida aos domicílios como forma de cuidado se deu após a equipe identificar a dificuldade que os cuidadores possuem para deixarem suas casas e, dentre outros deslocamentos, irem à unidade de saúde. Essa abordagem é fundamental para oferecer um cuidado que respeite e se alinhe às realidades e necessidades específicas de cada cuidador. Ainda, oferece oportunidades para criar espaços de subjetividade onde é possível identificar e fortalecer uma rede de cuidados essencial para a resolução de problemas e a continuidade da assistência. A identificação e o fortalecimento da rede de apoio representaram um processo primordial para a autonomia dos cuidadores na promoção da assistência, assim como o reconhecimento do autocuidado como um processo contínuo e de responsabilidade do cuidador e da equipe de saúde. Com isso, o Projeto Cuidar-se surge como potência em resposta às críticas ao modelo assistencial predominante, amplamente baseado em uma abordagem médico-tecnocrática que subordina a dimensão cuidadora. Este modelo, focado em procedimentos e tecnologias duras, marginaliza as competências dos profissionais de saúde e promove uma prática centrada em técnicas e insumos, em detrimento de um cuidado integral e humanizado. O foco excessivo em tecnologias duras e conhecimentos técnicos limita a liberdade dos profissionais e a capacidade de oferecer um cuidado que valorize aspectos relacionais e humanizados. O Projeto Cuidar-se preenche essa lacuna ao incorporar a “tecnologia leve” do

¹⁰⁵ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). E-mail: andressa.noruega@gmail.com.

¹⁰⁶ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). E-mail: danielabarbosaf01@gmail.com.

¹⁰⁷ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). E-mail: alanapessonipaula@gmail.com.

¹⁰⁸ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). E-mail: laura.buarquegc@gmail.com.

¹⁰⁹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). E-mail: luaa.gui@gmail.com.

¹¹⁰ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). E-mail: thais.ventura@hotmail.com

cuidado, que inclui o acolhimento e a criação de vínculos. Ao oferecer assistência integral, o projeto promove um atendimento mais centrado nas necessidades dos cuidadores, refletindo uma abordagem mais humanizada.

Palavras-chave: integralidade em saúde; atenção à saúde; tecnologia culturalmente apropriada; assistência centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

LOPES, Wanda Oliveira; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciência, Cuidado e Saúde, [S. l.]*, v. 7, n. 2, p. 241–247, 2008. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v7i2.5012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5012>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ROMANHOLI, Renata Maria Zanardo; CYRINO, Eliana Goldfarb. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S. l.]*, v. 16, n. 42, p. 693–705, 2012. DOI: 10.1590/S1414-32832012000300009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 31 ago. 2024.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva, [S. l.]*, v. 6, n. 2, p. ág. 151-163, 2012. DOI: 10.18569/tempus.v6i2.1120. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>. Acesso em: 15 ago. 2024.

COLETIVO TEMÁTICO: CONTROLAR, PARTICIPAR E ORGANIZAR: AGENCIAMENTOS POLÍTICOS DO HOJE E DO AMANHÃ

A participação e o controle social compõem políticas públicas constitucionais de democratização da saúde e da política brasileira. Através da participação social, busca-se a inclusão e o protagonismo de atores sociais historicamente excluídos dos processos decisórios para influenciar, decidir e executar políticas de saúde. Junto dos Conselhos, das Conferências e dos colegiados de gestão nos serviços são propostos espaços de articulação em defesa da participação social, conjugando redes de informação e comunicação, ao tornar os cidadãos atores fundamentais na reivindicação pelo direito à saúde. Além disso, as associações de pessoas com determinada doença ou condições específicas também se configuram como espaços privilegiados de participação, controle e organização social, alinhando-se a outros modos de reivindicação de direitos. Por isso, torna-se pertinente pensar, debater e propor formas de participação que sejam capazes de implicar os usuários, familiares, pesquisadores e militantes não apenas nas ações de fiscalização e controle, mas na própria elaboração de políticas públicas para o agora e para o futuro. Por meio deste coletivo temático, abarcamos investigações e reflexões de pesquisadores, usuários do SUS, ativistas e integrantes de movimentos sociais, trabalhadores da saúde pública, em articulações e atravessamentos de: participação social em saúde, controle social e organização social, movimentos sociais, associativismo, *advocacy*, ajuda mútua, experiências das conferências de saúde e atuação nos Conselhos de Saúde, entre outras intersecções que dialoguem com esta proposta.

ANÁLISE DO PROCESSO ORGANIZACIONAL DO AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR PÓS-COVID: UMA ABORDAGEM INTEGRAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES

Yago Moraes Costa¹¹¹;
Mario Fritsch Toros da Silva¹¹²

Resumo: O Ambulatório Multidisciplinar Pós-covid foi inaugurado em junho de 2021 com o desafio de atender as pessoas que foram acometidas pela infecção do SARS-CoV-2, que apresentaram algum tipo de sequela. A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza como síndrome pós-covid ou covid longa a persistência dos sintomas em pacientes recuperados da covid-19. Nesse âmbito, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar dentro de um contexto geral como foi o processo organizacional de criação do Ambulatório Multidisciplinar Pós-covid – HUPE/UERJ, seu fluxo de atendimento e seus resultados de atendimento no período 2021 a 2023. E para que isso fosse alcançado buscamos contextualizar o cenário da pandemia no Brasil do ano de 2020 a 2023, bem como, caracterizar as medidas de enfrentamento da política de saúde. Para posteriormente, analisar o processo de implementação do Ambulatório Multidisciplinar Pós-covid do Hospital Universitário Pedro Ernesto e os desafios de execução sob o olhar da gestão. Trata-se de um estudo quali-quantitativo, exploratório, observacional e prospectivo, com a pesquisa-ação, elencando os desafios na implementação do Ambulatório Multidisciplinar Pós-covid HUPE/UERJ. Os resultados obtidos na pesquisa identificaram que o ambulatório contabilizou entre junho de 2021 até dezembro de 2023 o total de 81.440 atendimentos. Atendeu 45 municípios do estado do Rio de Janeiro, sendo o maior número de atendimento o município do Rio de Janeiro. A unidade iniciou com 16 especialidades (médicas e não médicas), no final do ano de 2023 contava com 23 especialidades. Conclui-se identificando que ambulatório pôde e permanece proporcionando tratamento e reabilitação às pessoas atendidas na unidade, de forma acolhedora e resolutiva.

Palavras-chave: Centro de Referência Multidisciplinar; covid-19; atendimento pós-covid; processo Organizacional; gestão assistencial.

¹¹¹ Discente, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - IMS/UERJ. E-mail: yago_moraes2011@hotmail.com

¹¹² Orientador, Diretor do Centro Biomédico. E-mail: mariofneves@gmail.com

REFERÊNCIAS

ALVES MA, COSTA MM da. Colaboração entre governos e organizações da sociedade civil em resposta a situações de emergência. *Rev Adm. Pública* [Internet]. 2020 Jul;54(4):923–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200168>

AQUINO, E.M.L. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. (2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2423–2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>

SANTOS, E. S. et al.. Conceito de saúde em tempos de epidemia/pandemia: Revisão de literatura / health in epidemic / pandemic times. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 7, n. 11, p. 102850–102867, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n11-080. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39109>. Acesso em: 6 mar. 2024.

RODRIGUES, K.F; CARPES, M.M; RAFFAGNATO, C.G. Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da covid-19. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2020Jul;54(4):614–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200291>

SILVA, G. A. B. E. et al.. Healthcare system capacity of the municipalities in the State of Rio de Janeiro: infrastructure to confront covid-19. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 578–594, jul. 2020.

APRIMORANDO O ENVOLVIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NO DESENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS CLÍNICAS EM HIV/AIDS

Luciana Kamel¹¹³

Resumo: As pesquisas biomédicas têm sido essenciais para o avanço da ciência na busca por tratamentos, tecnologias de prevenção e cura de doenças. Entre essas pesquisas, as voltadas para o HIV têm sido alvo de esforços há mais de quatro décadas, com uma cura ou vacina ainda distantes de serem alcançadas. Neste cenário, é fundamental o papel desempenhado pelas pessoas vivendo com HIV e pelas comunidades diretamente afetadas pela epidemia, destacando sua implicação na capacidade de promover mobilização e engajamento da comunidade na construção de conhecimentos científicos. Esse legado de ativismo e *advocacy* continua a ser uma força motriz na luta contra a Aids até os dias de hoje; é inspiração e exemplo de como a ação coletiva pode criar mudanças significativas em questões de saúde e direitos humanos. A participação ativa desses indivíduos no processo de pesquisa tem mostrado um caminho único e indispensável para a construção de soluções que atendam, de forma mais inclusiva e eficaz às suas necessidades. Neste ensaio, reflito acerca da participação comunitária nas pesquisas clínicas sobre HIV através da minha vivência como representante desses grupos. Sistematizo aqui idas a congressos, participações em reuniões e tensões nesse campo para discutir a polissemia e as disputas em torno do conceito de comunidades nessa arena. Também sinalizo nesse trabalho os dilemas de conciliar uma dupla identidade de pesquisadora-ativista nesses espaços. O conceito de participação comunitária ganha força nesse contexto, sendo entendido como a colaboração entre indivíduos que compartilham não apenas a vivência do HIV, mas também localizações, interesses e experiências comuns. Esse envolvimento tem como objetivo discutir e abordar questões que impactam diretamente o bem-estar dessas comunidades. Ou seja, a participação comunitária vai além do mero acompanhamento de estudos, consistindo em uma troca mútua de saberes, onde o conhecimento científico e as experiências de vida se encontram. Entretanto, uma reflexão importante nesse processo diz respeito à necessidade de que os significados atribuídos à Aids não sejam definidos exclusivamente por cientistas ou especialistas. Nesse sentido, faz-se necessário uma abordagem que vá além dos limites da ciência tradicional ou ciência pura, enfatizando que a formulação de respostas eficazes para a Aids – assim como para outras questões de saúde pública – exige a incorporação das vozes das comunidades diretamente afetadas desde o estágio inicial da pesquisa. No entanto, a desigualdade de poder entre as comunidades e os pesquisadores, frequentemente, compromete a efetividade desse envolvimento. Exemplos dessa dificuldade, incluem as disparidades de poder e a limitada alfabetização científica ou cultural das comunidades vulnerabilizadas e afetadas pelo vírus HIV. Além disso, a falta de confiança e a ausência de relações positivas, fenômenos semelhantes aos observados nos primeiros dias da epidemia de Aids, continuam sendo desafios significativos para o sucesso da participação comunitária.

Palavras-chave: pesquisa biomédica; HIV; participação comunitária: população vulnerável; ativismo.

¹¹³ Doutoranda do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Email: lucrj1975@gmail.com

REFERÊNCIAS

CASTRO, Rosana. Ensaios clínicos, movimentos sociais e bioativismos: notas para uma (outra) genealogia do sistema brasileiro de ética em pesquisa. *Saúde e Sociedade*, v. 31, p. e220055pt, 2022.

EPSTEIN, Steven. The Construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials. *Science, Technology, & Human Values*, v. 20, n. 4, p. 408–437, 1995.

EPSTEIN, Steven (1996). *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley: University of California Press, 1996.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora. *Tecnociência, Ativismo e a Política do tratamento da AIDS*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001

TREICHLER, Paula. A. *How to have theory in an epidemic: cultural chronicles of AIDS*. 3. print ed. Durham, NC: Duke Univ. Press, 2006.

DESAFIOS E APRENDIZADOS NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NO CONSELHO GESTOR LOCAL DA CF HELENA BESSERMAN VIANNA

Richardson Jorge Almeida Meirelles¹¹⁴;
Mariana Camargo Tumonis Oliveira¹¹⁵;
Carolina Passos Sodré¹¹⁶;
Roseni Pinheiro¹¹⁷

Resumo: A experiência descrita neste relato se concentra na participação social em saúde entre 2021 e 2023, com foco na organização de usuários, profissionais e representantes comunitários no Conselho Gestor Local (CGL) da Clínica da Família Helena Besserman Vianna (CFHBV), situada na comunidade de Rio das Pedras, no Rio de Janeiro. Esta clínica desempenha um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo um ponto de acesso essencial para cuidados preventivos e assistência básica em um dos territórios mais vulneráveis da cidade. Rio das Pedras é uma das maiores favelas do Rio de Janeiro, marcada por condições de vida precárias, como falta de saneamento básico, insegurança alimentar e dificuldades de habitação, que agravam os problemas de saúde da população. Nesse contexto, o CGL se apresenta como uma ferramenta crucial para promover a participação ativa da comunidade na gestão da saúde, fortalecendo o controle social e garantindo o direito à saúde previsto na Constituição Federal de 1988. Um dos principais desafios enfrentados pelo CGL foi a mobilização da comunidade. Muitos moradores de Rio das Pedras se sentem desmotivados ou céticos quanto à eficácia dos espaços de participação, como os conselho gestores, devido a experiências prévias de exclusão nas decisões e à falta de formação sobre os direitos e deveres no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Luz, essa desconfiança reflete uma visão limitada sobre saúde como um bem coletivo, que precisa ser continuamente ampliada por meio da educação política e da conscientização sobre direitos sociais. Além disso, a integração dos profissionais de saúde no processo de participação social também enfrentou barreiras. As pressões do trabalho cotidiano na APS, como a alta demanda assistencial e a escassez de recursos, muitas vezes dificultaram a presença e o engajamento dos profissionais nas reuniões do CGL, limitando a troca de experiências e a construção conjunta de soluções. No entanto, a experiência mostrou que é possível superar esses desafios. Foram realizadas capacitações na comunidade entre 2021 e 2023, abordando temas como políticas públicas de saúde, direitos dos usuários e o funcionamento do SUS. Essas atividades ajudaram a ampliar a autonomia dos usuários e fortaleceram a confiança na importância do controle social. Além disso, a criação de canais de comunicação mais acessíveis, como grupos de WhatsApp e reuniões abertas, facilitou a troca de informações e o

¹¹⁴ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: richardson_meirelles@hotmail.com

¹¹⁵ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: marictoliveira@gmail.com

¹¹⁶ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: c.sodrepassos@gmail.com

¹¹⁷ Líder do Grupo de Pesquisa do CNPq LAPPIS - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. E-mail: rosenip0@gmail.com

acompanhamento das demandas locais. Arendt defende que a ação política se manifesta no espaço público por meio do discurso e da troca de perspectivas, destacando a importância de ouvir e valorizar as experiências e os saberes populares. Nesse sentido, reconhecer as trajetórias e o conhecimento cotidiano dos moradores foi essencial para legitimar sua participação nas decisões sobre saúde. Essa experiência no CGL da CFHBV evidencia que, apesar dos desafios, o fortalecimento do controle social é possível com o compromisso contínuo de todos os envolvidos. Ao ampliar os espaços de escuta e promover o engajamento comunitário, é possível construir um SUS mais inclusivo e democrático, alinhado às reais necessidades da população, fortalecendo a saúde coletiva e a cidadania em territórios vulneráveis.

Palavras-chave: participação social; controle social; saúde coletiva; conselhos de saúde; integralidade em saúde.

REFERÊNCIAS

ARENDT, Hannah. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

LUZ, Madel Terezinha. Novos direitos em saúde: a experiência brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2012.

MÉTODO PAIDÉIA: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO EIXO TRANSFORMADOR DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Sophia Iglesias Miranda¹¹⁸,
Patricia Reis Firmeza de Souza Lima¹¹⁹,
Ana Carolina de Oliveira Henriques¹²⁰,
Anny Spangemberg Bento¹²¹,
Claudia da Costa Guimarães Santana¹²²

Resumo: Desde 2016 é possível observar um processo acelerado de desmonte dos avanços conquistados com a reforma psiquiátrica brasileira, expressos na Política Nacional de Saúde Mental. Com a edição de diversos documentos normativos, o cuidado em saúde mental baseado na liberdade, autonomia e respeito, com redes de serviços de base comunitária, são ameaçados com a reinserção gradativa da lógica manicomial que sustenta a Nova Política Nacional de Saúde Mental. Nesta última, verifica-se o aumento de financiamento de comunidades terapêuticas, incentivo à internação psiquiátrica, nova orientação de modelos assistenciais que fazem alusão ao cuidado de característica hospitalar/asilar; fuga do cuidado de base territorial; autonomia por parte de gestores na orientação de verba nos serviços públicos de saúde, entre outras. Lutar contra os retrocessos da reforma psiquiátrica brasileira envolve, além de ações que visem embarrear tais retrocessos de direitos, modificar a forma como a sociedade interpreta pessoas em sofrimento mental, uma vez que a representação social da loucura em muito foi contaminada pela perspectiva psiquiátrica. Destacamos a participação social como a chave para a desinstitucionalização e modificação do imaginário social a respeito da loucura, sendo fundamental sua participação na gestão, discussão e construção de políticas de saúde mental e atenção psicossocial. Assim, o presente trabalho busca refletir sobre a adoção do Método Paideia nos setores de saúde como estratégia de intervenção antimanicomial. Desenvolvido por Gastão Wagner de Sousa Campos, o Método Paideia propõe um modelo de cogestão e educação permanente que visa à democratização das relações no campo da saúde, valorizando o protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores. Segundo Campos, a medicina frequentemente negligencia a essência do sujeito ao focar exclusivamente na doença. Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização da Atenção e de Gestão do Sistema Único de Saúde destaca o protagonismo e a autonomia dos usuários como valores centrais na produção de saúde. A partir de uma metodologia reflexiva, nosso objetivo é com o debate a respeito de estratégias de atendimento das pessoas usuárias dos serviços de Saúde Mental na perspectiva da Atenção Psicossocial, a partir da clínica ampliada com o Método Paideia. Nesse sentido, a clínica ampliada oferece uma possibilidade de intervenção desinstitucionalizada e comunitária que leva em conta aspectos culturais, sociais, emocionais do paciente e não o reduz

¹¹⁸ Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), discente em psicologia. E-mail: sophia.iglesias2232@gmail.com

¹¹⁹ Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), discente em psicologia. E-mail: patyfirmeza@gmail.com

¹²⁰ Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), discente em psicologia. E-mail: annysbento@gmail.com

¹²¹ Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), discente em psicologia. E-mail: ana-carolinahenriques@hotmail.com

¹²² Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), docente em psicologia. E-mail: ccgs2011tr@gmail.com

a seu substrato biológico, indo na contramão do modelo assistencial biomédico centrado na doença e no tratamento. Sendo assim, o método apresentado possibilita maior autonomia dos usuários, familiares e comunidades, e oferece uma possibilidade de modificação na representação coletiva da loucura a partir da participação social na Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Método Paideia; Reforma Psiquiátrica; atenção psicossocial; Saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

DESVIAT, M. Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva. Coordenação de Paulo Amarante. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2018.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, e00285117, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

AMARANTE, Paulo (org.). Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO COM FAMÍLIAS NA ENFERMARIA DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE (NESA/UERJ)

Isabelly Andrade de Oliveira¹²³;
Lucas Gonçalves Gama¹²⁴

Resumo: O presente trabalho é fruto da experiência de grupos com famílias realizados na enfermaria do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) e tem como objetivo analisar criticamente o recorte de gênero dos acompanhantes dos adolescentes hospitalizados(as) a partir do tema do cuidado. A metodologia adotada é qualitativa por meio da sistematização das ATAS de dez grupos ocorridos entre abril e agosto de 2024. O NESA é uma unidade de saúde que aborda a atenção integral ao adolescente, tendo os setores da atenção básica; ambulatorial; enfermaria. O NESA tem a sua origem na década de 1970 com a enfermaria. Conta com uma equipe multidisciplinar composta pela Enfermagem; Medicina; Serviço Social; Psicologia para atendimento de dezesseis leitos, sendo 08 masculinos e 08 femininos. É uma enfermaria de média e alta complexidade, que demanda tecnologia avançada, sendo referência nacional. O direcionamento teórico deste resumo é pelo conceito ampliado de saúde preconizado na Lei 8.080/90, em que estabelece os determinantes: acesso à renda; alimentação; bens e serviços essenciais; transportes etc. Os grupos ocorrem todas as terças-feiras e se estabelece o protagonismo do adolescente e sua pluralidade com o recorte de gênero, raça e territorialidade. Essas atividades são coordenadas pelo Serviço Social, profissão cujo horizonte político é o encerramento da opressão de gênero, classe e raça. Dos dez grupos desenvolvidos, 77,96% eram do gênero feminino, contrapondo a 22,04% do masculino. Na temática do cuidado, os acompanhantes informam que veem mais as mães na condição de acompanhante, o que deságua em uma tripla jornada de trabalho, o que evidencia uma sobrecarga física e emocional. Também foi desenvolvida uma dinâmica para incentivar os participantes a destacarem quais papéis sociais são designados ao masculino e feminino, o primeiro mencionado são atividades consideradas com mais valor e o segundo são inferiores, principalmente o trabalho doméstico. Nesse cenário, é apontado a divisão sexual do trabalho que, em suma, consiste na atribuição de tarefas e responsabilidades específicas a homens e mulheres, considerando somente os fatores biológicos. No final da atividade, é exposto um projeto de Lei (2797/2022) sobre a remuneração do cuidador. Em síntese, visualizamos a importância do desenvolvimento do grupo com as famílias, sendo um espaço de criação e fortalecimento de vínculo, onde predomina o conceito de Educação em Saúde. Essa concepção está associada à gestão participativa e participação dos usuários nas ações em saúde. No que se refere à temática do cuidado, é necessário olhar criticamente quem é esse acompanhante, a sua rede de apoio e o porquê do trabalho do cuidado

¹²³ Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) - Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). E-mail: isabelly.andrade20@hotmail.com

¹²⁴ Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) - Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). E-mail: lucagama7g@gmail.com

ser designado “naturalmente” às mulheres e questionarmos quem cuida dessas cuidadoras nesse contexto de adoecimento dos adolescentes, considerando tudo que é socialmente demandado dessas mulheres, juntamente com a sobrecarga física e emocional do processo de adoecimento e tratamento de seus filhos/familiares, e o consequente adoecimento mental dessas mulheres nesse contexto.

Palavras-chave: cuidado; saúde; adolescentes; grupo com famílias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 09 set. 2024.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007

NOVAES, Regina. Juventude e sociedade: jogos de espelhos, sentimentos, percepções e demandas por direitos e políticas públicas. Sociologia Especial: ciência e vida, v. 1, n. 2, p. 6-15, 2007.

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. Revista Katálisis, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017 ISSN 1982-0259.

COLETIVO TEMÁTICO: ECONOMIA POLÍTICA DA SAÚDE

A Economia Política da Saúde estuda como fatores econômicos, políticos e sociais afetam a saúde das populações e o funcionamento dos sistemas de saúde pública e privada. Analisando relações de poder, estruturas econômicas e políticas públicas, busca-se entender a distribuição de recursos, o acesso aos serviços de saúde e as desigualdades que surgem dessas dinâmicas. No atual cenário global, marcado pela ascensão dos BRICS e pela crescente importância do Sul Global, entendemos esta análise ainda mais relevante. Os BRICS, com sua proposta de cooperação Sul-Sul, desafiam as estruturas tradicionais de poder econômico e oferecem novas perspectivas para o financiamento e a gestão dos sistemas de saúde. Isso amplia o debate sobre a dependência do setor de saúde. Nosso objetivo é promover um espaço de discussão sobre a Economia Política da Saúde, com foco no acesso universal à saúde. Nesse contexto, queremos debater a dependência brasileira em vários aspectos, como o complexo industrial da saúde, suas consequências para a dinâmica do SUS e a interface com a saúde privada, entre outras questões. Neste CT, incentivamos especialmente, mas não exclusivamente, a apresentação de estudos que utilizem uma abordagem crítica marxista para analisar as contradições e desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no contexto do capitalismo global.

A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: IMPLICAÇÕES NEOLIBERAIS PARA O SUS E A ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

Karollyne Sutter de Oliveira Hammes¹²⁵;
Isabelle de Almeida Motta¹²⁶

Resumo: O presente trabalho busca fazer um levantamento historiográfico da relação público-privado nos serviços de saúde, a atuação do Estado nessa correlação e seus reflexos para a classe trabalhadora e população brasileira. O contexto histórico amplo do trabalho partirá das principais discussões sobre as disputas envolvendo a implementação de políticas públicas de saúde no Brasil, levando em consideração a posição de país subdesenvolvido que ocupa diante o cenário internacional e o processo de desmonte do Estado pelas orientações das políticas neoliberais, que passam a atuar para garantir a transferência de recursos públicos para o setor privado. Portanto, é crucial para o trabalho observar a participação do Estado para adoção dos mecanismos de sobrevivência do capital. Diante deste cenário, busca-se analisar o processo de implementação de serviços básicos de saúde e o avanço do setor privado, principalmente através de normas legislativas, que abriram caminho para garantir tal avanço, como a aprovação de participação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) em organismos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a abertura de capital estrangeiro na saúde, que atendem aos interesses de um setor específico: o mercado privado. A agenda neoliberal, fortemente reproduzida desde o início deste século, se constituiu como um grande entrave para a consolidação dos serviços públicos de saúde e do SUS enquanto um sistema único e universal, levando-o do subfinanciamento ao contínuo desfinanciamento ao passo que o setor privado de saúde foi sendo cada vez mais privilegiado. Essa condição estimula o desejo da classe trabalhadora em adquirir seguros privados de saúde, majoritariamente de baixa cobertura, tornando comum a insatisfação com os serviços públicos, garantindo a presença gradativamente maior do setor privado e refletindo na ausência das organizações sindicais e de trabalhadores na luta pelo SUS público, gratuito, universal e de qualidade.

Palavras-chave: Estado; relação público-privado; políticas públicas de saúde; neoliberalismo; organizações de trabalhadores.

¹²⁵ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Correspondência. E-mail: karolsutter@gmail.com

¹²⁶ Casa de Oswaldo Cruz (COC/FioCruz). Correspondência. E-mail: isabelledealmeidamotta@gmail.com

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Florestan. A Revolução Burguesa no Brasil: Ensaio de interpretação Sociológica. Curitiba/São Paulo: Kotler Editorial/Editora Contracorrente, 2020.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, sup. 2, p. 143-161, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129616>.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *SER Social – Estado, Democracia e Saúde*, v. 22, n. 46, p. 9-32, jan./jun. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25260.

RODRIGUES, P. H. A. et al. Estado e acumulação de capital na saúde brasileira sob a ótica da Teoria Marxista da Dependência. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 12, p. 1-17, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT082923>.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; SANTOS, Isabela Soares; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Políticas Sociais e Austeridade Fiscal – Como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: CEBES (Centro Brasileiro de Estudos da Saúde), p. 1-64, 2018.

ANÁLISE DOS PROJETOS DE DECRETOS LEGISLATIVOS E SEU IMPACTO SOBRE A REGULAÇÃO DA ANVISA NAS 55^a E 56^a LEGISLATURAS DO CONGRESSO NACIONAL

Paulo Borges Mathias Costa¹²⁷;
Christiane dos Santos Teixeira Delphim¹²⁸;
Paulo Henrique de Almeida Rodrigues¹²⁹

Resumo: Este estudo objetiva compilar, classificar e analisar Projetos de Decretos Legislativos que sustentam ações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com foco especial nas 55^a e 56^a legislaturas nacionais. Utilizando uma abordagem exploratória-descritiva, o trabalho se baseia em pesquisa documental e bibliográfica realizada através de plataformas digitais para identificar projetos com impacto potencial sobre a regulação sanitária. A fase exploratória busca identificar projetos relevantes, enquanto a fase descritiva envolve a sistematização e categorização dos dados obtidos, incluindo escopo, proponentes e desdobramentos legislativos. Os resultados revelam uma predominância de iniciativas da Câmara dos Deputados, destacando-se a temática dos agrotóxicos como uma das mais frequentes e polêmicas. Esta questão reflete uma intensa polarização de opiniões e a influência significativa de interesses econômicos e políticos no setor agrícola. A análise mostrou que a regulamentação de agrotóxicos é um foco recorrente, evidenciando não apenas preocupações ambientais e de saúde pública, mas também a dinâmica das relações de poder e a influência dos lobbies políticos. Notavelmente, a pesquisa identifica uma predominância de autoria legislativa nas ações de controle atribuídas a partidos políticos específicos, como o PT, PMDB e PSDB, e um aumento significativo na interferência do Legislativo através de Projetos de Decretos Legislativos, especialmente em temas regulados pela ANVISA que afetam o agronegócio. A distribuição geográfica e partidária dos projetos indica desigualdades regionais e ideológicas significativas, com uma concentração de iniciativas em estados de grande relevância agrícola. Em conclusão, o estudo evidencia uma complexa interação entre o Poder Legislativo e a ANVISA, onde os Projetos de Decreto Legislativo funcionam como mecanismos que podem restringir ou condicionar o poder regulatório da agência. Tal dinâmica legislativa sublinha as desigualdades e as lutas de poder no processo legislativo brasileiro, que impactam diretamente a eficácia da regulação sanitária e a proteção da saúde pública.

Palavras-chave: agrotóxicos; Poder Legislativo; Ciência Política; Regulação Governamental.

¹²⁷ Universidade do Estado do Rio de Janeiro Doutorando. E-mail: pauloborges@id.uff.br.

¹²⁸ Agência Nacional de Vigilância Sanitária Servidora. E-mail: csteixeira30@hotmail.com.

¹²⁹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro Servidor docente. E-mail: pharodrigues@gmail.com.

REFERÊNCIAS

AIITH, F. A emergência do Direito Sanitário como um novo campo do Direito. In: ROMERO, L. C.; DELDUQUE, M. C. Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa em saúde. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011.

ARAÚJO, E. M. A aparente autonomia das agências reguladoras. In: Agências Reguladoras. São Paulo: Editora Atlas, pp 39-57, 2002.

BAPTISTA, T. W. F. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 1, p. 97-109, jan. 2010.

BARROS, I. F. O agronegócio e a atuação da burguesia agrária: considerações da luta de classes no campo. Serviço Social & Sociedade, p. 175-195, 2018.

CUÉLLAR, L. As Agências Reguladoras e seu Poder Normativo. São Paulo: Ed. Dialética, 2001.

BRASIL E DEPENDÊNCIA: desigualdades na política pública de saúde

Julia Barcelos Bittencourt¹³⁰ ;
Priscila Gomes da Silva Napolitano¹³¹ ;
Camili Ferreira da Silva Menezes¹³² ;
Sarah Lourdes Marçal de Oliveira¹³³ ;
Débora Holanda Leite Menezes¹³⁴

Resumo: Ao lançar luz sobre a inserção do Brasil, enquanto país dependente no sistema econômico global, evidencia-se que o desenvolvimento capitalista não ocorre de maneira homogênea e consolida a subordinação econômica/política dos países periféricos aos países capitalistas centrais. Esta condição de subordinação e dependência marca as formas de intervenção do Estado sobre as demandas sociais, o enfraquecimento de espaços democráticos deliberativos e uma maior tendência à incorporação da agenda neoliberal impostas por organismos multilaterais. Deste modo, este trabalho tem como intuito refletir em que medida estas particularidades limitam a consolidação de políticas sociais abrangentes, como a política de saúde. Isto porque, em países periféricos as desigualdades sociais, raciais e de gênero são acirradas por meio da necessária transferência de valor e da superexploração da força de trabalho. Os rebatimentos desses dois aspectos intrínsecos ao capitalismo dependente brasileiro recaem, sobretudo, sobre a parcela da população mais empobrecida, que é majoritariamente negra, e são expressos nos determinantes sociais de saúde. Se, por um lado, é previsto pela Constituição Federal de 1988 o direito universal à saúde, por outro vemos cada vez mais barreiras para sua efetivação. Um ponto fundamental nesse sentido é o desfinanciamento da política pública de saúde que tem como marco desse processo a EC 95, responsável por paralisar o investimento em áreas fundamentais como a saúde por 20 anos. Atualmente, a EC 95 foi substituída pelo chamado Novo Arcabouço Fiscal que não foi capaz de superá-la. Na realidade, segue representando riscos ao investimento mínimo necessário para o funcionamento do sistema de saúde. Diante da falta de investimentos e do avanço do ideal neoliberal de individualidade, o direito universal à saúde ainda está em disputa. Com o Estado direcionando a maior parte de seus recursos para benefício do setor privado, por meio do pagamento da dívida pública, a alternativa imposta pela classe dominante para a saúde são as privatizações. Sabemos que a saúde vai além da ausência de doenças e deve considerar fatores sociais. Tal panorama nos faz refletir sobre dados em que 1,6 milhão de pessoas de baixa renda moram a

¹³⁰ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio De Janeiro. E-mail: barcelosbittencourt@gmail.com

¹³¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio De Janeiro. E-mail: gomes.priscila22@gmail.com

¹³² Graduanda em Serviço Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: Camilimenezes012@Gmail.Com

¹³³ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio De Janeiro. E-mail: Sarah.Marcal16@Gmail.Com

¹³⁴ Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Universidade e Saúde. E-mail: deyholandaufjrj@gmail.com

uma distância maior do que 5 quilômetros de uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e que, 80% da população negra brasileira depende, exclusivamente, dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde. A influência neoliberal nas políticas intensifica impactos nocivos em diversos âmbitos na vida dos usuários, principalmente, no que se refere a fragilização do direito à saúde e à cidadania. Por conseguinte, permeia vários elementos da sociedade e passa a atuar sobre eles, retrocedendo em diversos aspectos como na violência política e na desigualdade racial e de renda. Em suma, até certo ponto o neoliberalismo naturaliza e nutre as desigualdades sociais para a sua própria expansão e, assim, a saúde torna-se objeto de disputa. Logo, os reflexos neoliberais aprofundam as desigualdades sociais e limitam o acesso universal à saúde.

Palavras-chave: neoliberalismo; Política Pública de Saúde; saúde universal; desigualdade social.

REFERÊNCIAS

AROUCA, A. Sérgio S. Saúde é democracia. Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35-42. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf . Acesso em setembro de 2024.

FERNANDES, F. Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina. 4.ed. rev. - São Paulo: Global, 2009.

FIOCRUZ. O racismo nosso de cada dia: por que a pandemia mata mais negros no Brasil? REVISTA POLI -SAÚDE, EDUCAÇÃO E TRABALHO. Rio de Janeiro: Ed. v. 2, n. 74, nov./dez. 2020. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poli_74_web_0.pdf . Acesso em setembro de 2024.

FONSECA, R. ALENCAR, T. Para análise inicial dos impactos do ultraliberalismo brasileiros sobre a reprodução social. Rev. Trabalho, Política e Sociedade, Rio de Janeiro, v. 6, n. 10, p. 317-338, 30 jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.29404/rtps-v6i10.717>. Disponível em: <https://costalima.ufrj.br/index.php/RTPS/article/view/717>. Acesso em: 31 jul. 2024.

CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO OU NÃO INCORPORADOS PELO SUS: JULGAMENTO DO TEMA 1.234 PELO STF

Larissa Borsato da Silva¹³⁵;
Thauanne de Souza Gonçalves¹³⁶

Resumo: Constituição Federal de 1988 estabeleceu, dentro dos direitos e garantias fundamentais, o direito universal à saúde assim como o princípio da inafastabilidade de jurisdição. Tal fato faz com que o Poder Judiciário ganhe destaque quando se busca a efetivação de direitos, especialmente os relacionados ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Dentre as muitas novas demandas anualmente ajuizadas estão as relacionadas ao fornecimento de medicamentos. Apenas no ano de 2020, por exemplo, 13.976 processos envolvendo fornecimento de medicamentos foram julgados pela Justiça Federal da 4ª Região. No que tange às ações para fornecimento de medicamentos, uma das questões que atualmente vem despertando discussões é a relativa aos chamados medicamentos de alto custo. Conforme a Instrução Normativa 11/2017 do Conselho de Supervisão do Sistema Integrado de Saúde do Senado Federal (SIS), medicamentos de alto custo são aqueles que custam mais de 70% do salário-mínimo na data da compra. A questão da judicialização da saúde para o fornecimento de medicamentos de alto custo ou medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não incorporados ao SUS independentemente do custo, ganhou tamanho destaque nos últimos anos que atualmente se encontra pendente de julgamento definitivo em sede de repercussão geral, no Supremo Tribunal de Justiça (STF), no Tema 1.234. Dentre os pontos a serem analisados pelo Plenário do STF estão não só o direito e as políticas públicas de saúde, como também a limitação de recursos públicos, a igualdade de acesso à saúde e o respeito à ciência. Conforme o julgamento realizado entre os dias 06/09/2024 e 13/09/2024, a judicialização excessiva de medicamentos de alto custo ou não incorporados pelo SUS pode comprometer todo o sistema de saúde. Ademais, a concessão de medicamentos mediante decisão judicial beneficia indivíduos específicos, mas produz efeitos que podem vir a gerar consequências prejudiciais ao SUS. Por isso, é necessário estabelecer políticas públicas e parâmetros a serem aplicados, especialmente pelo Poder Judiciário, no julgamento das demandas de saúde que versem sobre fornecimento de medicamentos. Os Ministros Gilmar Mendes e Luís Roberto Barroso ao analisarem a questão, propuseram a adoção de certas teses, tais como: se um medicamento não constar nas listas do SUS, não deve ser fornecido por ordem judicial. Excepcionalmente, pode ser concedido judicialmente se o medicamento for registrado na ANVISA, mas não incluído nas listas, desde que se cumpram certas condições, como a negativa administrativa prévia, ilegalidade ou demora na decisão sobre sua incorporação, impossibilidade de substituição, eficácia comprovada por evidências científicas de alto nível, necessidade clínica e incapacidade financeira do paciente. Nestas situações, o Poder Judiciário

¹³⁵ Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS) na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: larissaborsato@gmail.com.

¹³⁶ Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS) Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: thauannesg@gmail.com.

deve avaliar cada caso, não podendo se basear apenas em documentos apresentados pela parte autora. Ainda de acordo com o voto conjunto, a concessão judicial de medicamentos deve estar apoiada em avaliações técnicas à luz da medicina baseada em evidências, cabendo aos órgãos técnicos as decisões sobre a eficácia, a segurança e a relação custo-efetividade de um medicamento.

Palavras-chave: judicialização da saúde; medicamentos; direito à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL – Senado Federal - INS 11/2017 - INS - Instrução Normativa do Conselho de Supervisão do SIS - Disponível em <https://adm.senado.leg.br/normas/ui/pub/normaConsultada;jsessionid=75D53D2E56710BB2C1111B9B51BBCD38.tomcat-2?0&idNorma=13972250> – Acesso em 16.set.2024.

BRASIL – Supremo Tribunal Federal - Recurso Extraordinário em sede de Repercussão Geral 566471, Tema 1.234 – Disponível em <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234> – Acesso em 16.set.2024.

BRASIL - Tribunal Regional Federal da 4ª Região – Disponível em https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=15654 – Acesso em 16.set.2024.

ESTADO E POLÍTICA DE SAÚDE PARA ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Daiane Carvalho de Oliveira¹³⁷

Resumo: Este estudo objetiva identificar e analisar de forma preliminar a produção científica e a descrição na literatura nacional da Saúde Pública e Saúde Coletiva acerca do papel do Estado na condução da política social e da política de saúde voltada aos adolescentes privados de liberdade no Brasil. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada com base em pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS), baseada na pergunta de pesquisa: “Qual a atuação do Estado brasileiro e do SUS na garantia do direito à saúde de adolescentes privados de liberdade?” Considerando a pergunta e o tema, foram delimitados seis descritores para busca na técnica funil (Estado, Política de Saúde, Sistema Único de Saúde, PNAISARI, Socioeducação/medida socioeducativa e Adolescência/adolescente), para a realização da busca foi utilizado os operadores booleanos AND e OR. No total, obteve-se 24 publicações incluídas nesta revisão e que atingiram os critérios estabelecidos. Os principais assuntos trabalhados no material bibliográfico dizem respeito às temáticas da saúde mental, das condições de saúde dos adolescentes institucionalizados, pandemia da covid-19 e delinquência juvenil. Apenas 4 publicações abordaram a PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei associada a Política de Saúde e ao SUS. Esta revisão narrativa da literatura identificou a baixa produção científica voltada a analisar a responsabilidade e o papel do Estado na garantia do direito à saúde desta população no âmbito do SUS e conclui pela necessidade de mais estudos e produção acadêmica com abordagem da Economia Política Crítica que se propõe aos estudos sobre o papel do Estado e do setor saúde nas economias capitalistas contemporâneas, nas políticas públicas e nos sistemas de proteção social, buscando compreender a determinação social das condições de saúde da população de adolescentes privados de liberdade e a importância do SUS na efetivação do direito à saúde dos e das adolescentes em atendimento socioeducativo no Brasil.

Palavras-chave: política de saúde, saúde de adolescentes, privação de liberdade; PNAISARI.

¹³⁷ Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - Linha de concentração em Política, Planejamento e Administração em Saúde. E-mail: daycarvalho21@gmail.com

REFERÊNCIAS

NETO, Nilo Terra Arêas; CONSTANTINO, Patrícia; ASSIS, Simone Gonçalves de. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. *Physis* [3]: 511-540, 2017.

NOGUEIRA, Rodolfo Brandão de Azevedo. A saúde do adolescente em conflito com a lei em medida socioeducativa de privação de liberdade: um estudo da unidade de Campos dos Goytacazes. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

OLIVEIRA, Daiane Carvalho. Coronavírus e Sistema Socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro: Como fica a saúde dos adolescentes privados de liberdade? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(3), e 300311, 2020.

_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI) no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório das contribuições da economia política marxista na compreensão do Estado e das políticas de saúde no século XXI. Rio de Janeiro; s.n; 2022. 88 f p. tab, graf, fig. Tese em Português | LILACS | ID: biblio-1379065.

PERMINIO, Henrique Bezerra et al. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2860-2861, Rio de Janeiro, Set. 2018.

EXPRESSÕES DO RACISMO DURANTE A SUPERPOSIÇÃO DE CRISES NO BRASIL NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA

Raphael Barreto da Conceição Barbosa¹³⁸

Gisele O'Dwyer de Oliveira¹³⁹

Marcela Alejandra Pronko¹⁴⁰

Resumo: A crise é inerente ao modo de produção capitalista, portanto, faz parte da sua dinâmica de reprodução. Diferente do que ocorria em períodos pré-capitalistas, onde as crises se davam por escassez de recursos, sob a égide do capitalismo as crises se dão pela acumulação excessiva e desvalorização do capital. Para uma melhor compreensão da determinação social do processo saúde-doença durante a pandemia de covid-19, consideramos elementos do capitalismo contemporâneo: 1. A Globalização do capital permitiu que o SARS-CoV-2 rapidamente se disseminasse pelo mundo pela defesa do capital (trânsito de pessoas e mercadorias entre países) em detrimento à saúde das populações; 2. O Capital-imperialismo e a dependência econômica do Brasil não permitem que o Complexo Econômico-Industrial da Saúde se desenvolva de forma autônoma, fato constatado em diversos momentos da pandemia pela ausência de equipamentos de proteção individual, materiais e medicamentos. O governo estadunidense, de forma predatória, comprou enormes quantidades de materiais médico-hospitalares da China e confiscou outros tantos, como exemplo, os 600 respiradores comprados pelo consórcio de estados do Nordeste que ficaram retidos em Miami; 3. A compressão espaço-tempo acelerou as formas de uberização que já vinham crescendo no país. Antes da pandemia, o mercado de trabalho já vinha apresentando formas de superexploração e espoliação do trabalho cada vez mais semelhantes às formas presentes no século XVIII, durante o período do capitalismo primitivo (jornadas ilimitadas de trabalho diário, jornadas semanais sem a possibilidade de descanso, ausência de férias e demais direitos trabalhistas). No contexto da pandemia, com a necessidade do distanciamento social, a utilização de aplicativos de entrega e transporte aumentou significativamente; 4. A crise estrutural do capital que se expressou na intensificação da crise política instaurada no país antes da pandemia, atingiu o Ministério da Saúde. Só em 2020, o Ministério da Saúde foi liderado por 3 ministros, e agiu de forma leniente para o agravamento da pandemia. Além disso, a crise sanitária evidenciou o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde. Medidas de austeridade como EC 95 impactam ainda mais o financiamento do Sistema que, deu conta da pandemia, mas enfrentou difíceis momentos com colapso de leitos de Unidade de Terapia Intensiva em determinadas regiões. Durante a superposição de crises causadas pela pandemia de covid-19 as desigualdades raciais pré-existentes no mercado de trabalho brasileiro se aprofundaram de maneira dramática: desalento, desemprego, informalidade e precarização aumentaram mais significativamente entre pessoas

¹³⁸ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, pesquisador (bolsista). E-mail: raphaelbarreto2@gmail.com.

¹³⁹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, pesquisador. E-mail: gisele.odwyer@fiocruz.br.

¹⁴⁰ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz, pesquisador. E-mail: marcela.pronko@fiocruz.br

negras. Essa população também esteve exposta a ocupações com menores rendimentos, maior exposição ao risco de contágio, intensas jornadas de trabalho e menor participação no trabalho remoto. Foram as principais beneficiárias do Auxílio Emergencial. Além de experimentarem as piores condições de proteção e acesso à saúde, menores chances de realizar testes, de cumprir o isolamento social e de terem acesso a itens básicos como álcool, água e sabão. Concluímos que, em períodos de crise, grupos historicamente vulnerabilizados, como as populações negras, são atingidos de forma mais intensa, sobretudo, por medidas de austeridade fiscal que se configuram como manifestações econômico-estruturais do racismo.

Palavras-chave: crise; racismo; desigualdades em saúde; mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

MARX, K. Capital – crítica da economia política. Tradução Reginaldo Sant’Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. 1080 p.

SOUZA, D. O. A pandemia de covid-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. Cien. Saúde Coletiva, v. 25, n. suppl 1, p. 2469-2477, 2020.

ANTUNES, R. Mais-esquerda: Uberização, Trabalho digital e Pós-pandemia. 2020. TV 247. YouTube, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=J8T34uqQyh4>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BARBOSA, R. B. C. Negro Drama: o racismo como determinante no trabalho e na saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2024.

FAVELAS CARIOCAS COMO EXPRESSÃO DA DEPENDÊNCIA: O CASO DO COMPLEXO DO ALEMÃO (1993-2023)

Arthur Lobo Costa Mattos¹⁴¹

Resumo: O Rio de Janeiro é uma das maiores e mais desiguais regiões metropolitanas do mundo. As favelas cariocas, junto às periferias, constituem seus polos de pobreza histórica. A história recente das favelas cariocas procurou ser compreendida e explicada através dos aportes da teoria marxista da dependência e da geografia crítica de inspiração marxista, considerando fontes estatísticas nacionais e internacionais e estudos sobre o Complexo do Alemão, tomado como exemplo privilegiado. Observando sua inserção em padrões econômicos, políticos e socioespaciais, as favelas cariocas são entendidas como expressão socioespacial de uma das leis tendenciosas do capitalismo dependente, a superexploração da força de trabalho, com seus componentes raciais intrínsecos. A atuação estatal em relação a elas, assumem características próprias, com um padrão de intervenção estatal especificamente dependente, sustentando uma subcidadania. A distribuição das favelas em escala global, nacional e na região metropolitana do Rio de Janeiro, permitiu uma aproximação quantitativa da magnitude e dinâmica dos distintos padrões socioespaciais; o reconhecimento territorial dos complexos de favelas no Rio de Janeiro sob influência de atores globais e lutas democratizantes, bem como sua inserção socioeconômica e espacial, possibilitou destacar as principais mudanças qualitativas no período, aparecendo como periferias dentro do núcleo metropolitano. O caso do Complexo do Alemão permitiu observar mudanças no padrão de intervenção estatal na segurança e na saúde. Primeiramente, a partir da década de 1990, ações militares pontuais pelas forças armadas; em seguida, na década de 2000, a instalação de unidades de saúde privatizadas pela ONG CIEZO. Nos anos 2010, consolidou-se uma governança estatal contrainsurgente, militarizada na segurança pública e privatização na saúde, articulada entre si. As ações militares passam tendencialmente a ser articuladas de modo sistemático a ações sociais, assumindo uma forma explícita de ações de contrainsurgência, com maior experiência prévia acumulada. A trajetória da associação privada Viva Rio junto a polícia, as forças armadas e à saúde pública, exemplifica a sofisticação de suas práticas: por uma parte a articulação progressiva entre entidades privadas e forças policiais e militares, que passa por externalização de suas ações (no Haiti), bem como a articulação entre setores de intervenção, principalmente da segurança com a saúde.

Palavras-chave: Estado; metrópole; privatização; ocupação militar; favelas.

¹⁴¹ IMS/UERJ. E-mail.: artu00@gmail.com

REFERÊNCIAS

LUCE, M.S. Teoria marxista da dependência: problemas e categorias – uma visão histórica. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

OSORIO, J. O Estado no centro da mundialização. São Paulo: Expressão Popular, 2019.

SANTOS, Milton. Economia espacial. São Paulo: HUCITEC, 1979.

O VALOR DA ENFERMAGEM: O EMPREENDEDORISMO E A CONSCIÊNCIA DE CLASSE NA PROFISSÃO

Thauanne de Souza Gonçalves¹⁴²

Resumo: Um episódio recente em um evento de enfermagem da região Sudeste foi o ponto de partida para o desenvolvimento desta pesquisa. Na referida programação, a ideia do empreendedorismo foi confrontada com o conceito da consciência de classe da profissão, o que gerou repercussões e embates entre o público. O conceito de “valor” da profissão foi apresentado de duas maneiras: em termos de preço de mercado, adotado pela ideologia neoliberal; e em termos da teoria do valor marxista. Com esta motivação, questionou-se qual seria a atual ideia sobre o empreendedorismo na enfermagem. A partir de então, buscou-se compreender o estado da arte da literatura atual sobre o empreendedorismo na enfermagem brasileira. A inspiração metodológica para a presente revisão de literatura é proveniente de uma dissertação de mestrado que analisou a produção sobre o assunto entre 2008 e 2020 do ponto de vista ideológico. No presente estudo, foram revisados os artigos publicados entre 2020 e 2024. Utilizando os termos “enfermagem” AND “empreendedorismo” para artigos completos publicados em periódicos no referido período, foram encontrados inicialmente 22 artigos na base *Scielo* e 52 na *BVS*. Esses foram exportados para o gerenciador de bibliografia Zotero. Em seguida, foram excluídas as duplicatas, restando 44 artigos. Depois, todos os resumos foram lidos e foram excluídos os que não tratavam do Brasil ou do tema. Foram então incluídos 24 artigos. Os resultados preliminares demonstram que a ideia do empreendedorismo foi majoritariamente apresentada como positiva. Somente um artigo apresentou referencial teórico crítico ao neoliberalismo. Houve uma concentração na produção de literatura sobre o ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem. Ainda, os artigos tratavam de diferentes tipos de empreendedorismo, como o social. Percebeu-se também uma associação do empreendedorismo à história da enfermagem. Este resumo consiste em uma iniciativa preliminar de compreensão e produção sobre a temática que será ampliada futuramente. Pretende-se continuar a busca de artigos em outras bases e descritores, bem como aprofundar a sua análise compreendendo a dimensão ideológica, como proposto na dissertação anteriormente mencionada. Entretanto, a observação inicial suscita a inquietação de perceber a construção de uma ideia predominante de “enfermagem empreendedora” que se pretende difundir desde a graduação, reinterpretando inclusive os fatos históricos da profissão. O valor da enfermagem passa a ter sua compreensão atrelada a uma ideia mercadológica e individualizante.

Palavras-chave: enfermagem; empreendedorismo; capitalismo.

¹⁴²Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: thauannesg@gmail.com

REFERÊNCIAS

CASTRO, E. L. de; GONÇALVES, T. de S. A SUPEREXPLORAÇÃO, OS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Temporalis*, v. 23, n. 45, p. 217–233, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/40335>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS, A. de L. X. Trabalho da Enfermagem na Atenção Primária em Saúde: aspectos do processo de trabalho no Brasil e na Espanha na crise estrutural do capitalismo. 2021. - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/18583>. Acesso em: 9 set. 2024.

PEREIRA, Priscila do Nascimento et al. Empreendedorismo em enfermagem no Brasil: ideologia em produções científicas. 2021. Tese de Doutorado. EPSJV. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51453>. Acesso em: 6 set. 2024.

SANTOS, T. A. dos. Valor da força de trabalho da enfermeira. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/16495>. Acesso em: 9 set. 2024.

SAÚDE, CAPITALISMO FINANCEIRO E POLÍTICA TRIBUTÁRIA NO BRASIL DEPENDENTE

Eduardo Lazarino de Castro¹⁴³,
Thauanne de Souza Gonçalves¹⁴⁴,
Christine Gonçalves dos Santos Lavorato Alves¹⁴⁵,
Paulo Henrique de Almeida Rodrigues¹⁴⁶

Resumo: Este resumo se insere num esforço coletivo para tratar das mudanças promovidas na situação de dependência da formação social brasileira em função da introdução das políticas neoliberais que fortaleceram os processos de financeirização e desindustrialização/reprimarização da economia, assim como na flexibilização das relações de trabalho. Nesse sentido, destacamos que a financeirização é uma expressão de uma nova fase da dependência, uma vez que existe relação entre dívidas, crises e dependência estrutural no Brasil no marco das relações internacionais. É sabido que a financeirização não é um fenômeno recente, ela já esteve presente em outros momentos da economia mundial, sendo definida por Giovanni Arrighi como auge de acumulação que precede uma crise. Nessa perspectiva, tanto Arrighi como Hilferding e até mesmo Lenin compreenderam a financeirização como altas finanças, isto é, momento em que a economia está direcionada para os bancos, ocorrendo assim a fusão do capital produtivo com o bancário. Entretanto, a atual interpretação acerca da financeirização está relacionada a uma autonomia cada vez maior do setor financeiro, onde o capital industrial e o capital comercial são capazes de tomar empréstimos em mercados abertos, sendo envolvidos fortemente em transações financeiras. Assim, o presente trabalho, construído como trabalho de uma disciplina de pós-graduação da Saúde Coletiva sobre o tema da Teoria Marxista da Dependência, direcionou o foco para a política tributária estatal brasileira, uma vez que esta está em consonância com os ditames do neoliberalismo, sobretudo no que diz respeito ao setor de seguros privados de saúde e seus efeitos sobre o financiamento da política pública de saúde. Assim, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, composta por revisão bibliográfica de textos clássicos que compõem o aporte teórico da TMD, assim como artigos recentes de discussões atualizadas sobre esses conceitos. Também, foi descrita uma breve trajetória das políticas tributárias brasileiras, congregando legislação e dados governamentais, para que diante do aporte teórico metodológico, orientado pelo método do materialismo histórico e dialético de Marx, seja possível propor o debate sobre a função das políticas tributárias no mecanismo da transferência de valor. Tratam-se de elementos importantes não só no sentido da tentativa de atualização da Teoria Marxista da Dependência (TMD), mas também para a reflexão sobre as consequências da financeirização crescente das políticas

¹⁴³ Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: eduardolazarinodecastro@gmail.com

¹⁴⁴ Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: thauannesg@gmail.com

¹⁴⁵ Analista em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E-mail: christine.lavorato@fiocruz.br

¹⁴⁶ Docente Associado pelo Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: pharodrigues@gmail.com

sociais brasileiras. A política tributária brasileira tem sido um meio eficaz de garantir a acumulação de capital na esfera financeira, além de outros setores como o agronegócio, enquanto aumenta o custo da cesta básica dos trabalhadores. A mesma política vem atuando no sentido de ampliar a transferência de valor via intercâmbio desigual ao isentar os principais produtos de exportação do pagamento de tributos.

Palavras-chave: economia política da saúde; Teoria Marxista da Dependência; políticas tributárias; capitalismo financeiro.

REFERÊNCIAS

ARRIGHI, Giovanni. O longo século XX: dinheiro, poder e as origens de nosso tempo. Editora Unesp, 1996.

ALVES, Christine G. S. L. Estrutura tributária no Brasil: padrões para as empresas de planos e seguros de saúde. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ), 2018, 338p.

AMARAL, Marisa Silva; DUARTE, Pedro Henrique Evangelista. Neoliberalismo e a dialética do capital fictício: a constituição de um novo padrão de dependência. *Leituras de Economia Política*, Campinas, (16): 111-138, jun. 2010.

BRAGA, José C. S. Financeirização global: o padrão sistêmico de riqueza do capitalismo contemporâneo. In: TAVARES, Maria C. e FIORI, José L. (orgs). *Poder e dinheiro, uma economia política da globalização*. Petrópolis: Vozes, 1997 (p. 195-242).

CARCANHOLO, Marcelo Dias. O atual resgate crítico da teoria marxista da dependência. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 11, p. 191-205, 2013.

COLETIVO TEMÁTICO: RESISTÊNCIA E RECONSTRUÇÃO NA SAÚDE MENTAL

Buscamos refletir sobre o percurso da Reforma Psiquiátrica e como os avanços e os retrocessos na Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas incidem no campo da atenção psicossocial. A partir desse objetivo, enfatizamos a urgência de romper com as práticas asilares, ainda existentes em nossa realidade, e a necessidade de promover e garantir práticas de cuidado que fortaleçam o protagonismo dos usuários, a efetivação de seus direitos, o fortalecimento dos vínculos nos serviços e dos movimentos sociais. Nesse sentido, é preciso levar em conta as diferentes produções de subjetividade e os diversos fatores econômicos, políticos e sociais que incidem sobre os modos de andar a vida de cada indivíduo. Para isso, consideramos debater temas tais como: a) a garantia do cuidado em liberdade pensando nas estratégias de desinstitucionalização, saúde mental no sistema prisional, atenção integral e convivência familiar e comunitária da criança e adolescente e na Política de redução de danos às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas; b) políticas de Saúde Mental e os princípios da universalidade, integralidade e equidade, e ainda, diversidade e Interseccionalidade na política de saúde mental; c) questões Relacionadas ao financiamento, à gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental; d) saúde do trabalhador e precarização do trabalho, formação, educação permanente e educação continuada; e) participação social na formulação e avaliação das políticas de saúde mental.

SE OLHE E NOS OUÇA: RACIALIZANDO A PESQUISA, A FORMAÇÃO E A GESTÃO

Bruno Lopes Lima¹⁴⁷,
Amanda de Almeida Sanches¹⁴⁸,
Jéssica Taiane da Silva¹⁴⁹,
Joana de Medina Barbalho¹⁵⁰,
Marcelo da Silva Guimarães¹⁵¹,
Thamires Costa Meirelles dos Santos¹⁵²,
Rachel Gouveia Passos¹⁵³

Resumo: Buscamos através deste resumo elaborar de forma escrita impressões vivenciadas nos primeiros dois anos do Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, em especial as discussões fomentadas por residentes de dois Programas Multiprofissionais em Saúde Mental presentes neste estado, um programa vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e o outro ao Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Vale ressaltar que o ponto de encontro entre os dois programas da pós-graduação ocorre nas reuniões internas do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos, vinculado à UFRJ, momentos em que construímos elaborações críticas de forma coletiva, realizamos discussões teóricas, e elaboramos os instrumentos de coleta e a metodologia, etapas fundamentais à pesquisa. No campo prático, na Coordenação de Atenção Psicossocial da Secretaria Estadual de Saúde (COOCAPS/SES) estiveram três residentes do IPUB/UFRJ no ano de 2023 e outros três em 2024, e a residente vinculada ao programa da SMS teve como campo as discussões internas da equipe mencionadas acima. Pontuamos que todos os residentes estiveram de forma concomitante em cenários de prática profissional na Rede de Atenção Psicossocial da cidade do Rio de Janeiro. No decorrer dos anos de 2023 e 2024, nos debruçamos sobre pontos importantes que relacionam as duas instituições as quais a pesquisa está vinculada, logo, a novidade de ter o campo da pesquisa como cenário prático em dois programas de especialização em saúde mental, ao mesmo tempo em que tensiona a formação para trabalhadores, também provoca neste coletivo discussões teóricas as quais optamos por compartilhar neste capítulo. Após dois anos e com instrumentos de coleta de dados construídos e aprovados nos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Secretaria Estadual de Saúde (SES-RJ), metodologia e referencial teórico novos em nosso horizonte, buscamos aqui tensionar desdobramentos que não estavam previstos como objetivos tão fundamentais no projeto inicial. Através desta escrita objetivamos traçar uma discussão crítica e interseccional sobre a formação multiprofissional em saúde mental e o cenário de prática da pesquisa.

Palavras-chave: saúde mental; interseccionalidade; gestão; formação; pesquisa.

¹⁴⁷ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: blopes.social02@gmail.com.

¹⁴⁸ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: sanches.aamanda@gmail.com.

¹⁴⁹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: jessica.piccs@gmail.com.

¹⁵⁰ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: joanademedina@gmail.com.

¹⁵¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: marcelodsg2014@gmail.com.

¹⁵² Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: thamiresmrlls@gmail.com.

¹⁵³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com.

REFERÊNCIAS

BENTO, Cida. O pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

CAMARGO, Emiliano. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, pp. 1-10, 2024.

COLLINS, P. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. In: *Reflexões e práticas de transformação feminista*. São Paulo: SOF. pp. 43-72, 2015.

MAPEAMENTO E ANÁLISE DE PRÁTICAS DE CUIDADO INOVADORAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: REFLEXÕES INICIAIS

Fabíola de Almeida Lopes Costa¹⁵⁴;
Rafaela Zorzanelli¹⁵⁵

Resumo: Este relato de pesquisa faz parte da pesquisa de doutorado em andamento na Unidade Integrada de Saúde Mental da Marinha. A pesquisa surgiu do meu campo de trabalho como psicóloga e da percepção do aumento nos números de atendimentos a militares da ativa nas clínicas de Psicologia e Psiquiatria. Dentro do público que procura o serviço, destaca-se o atendimento de militares do sexo masculino, com questões relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, além de outras questões psiquiátricas (depressão, ansiedade, entre outros) que acarretam prejuízos significativos às suas carreiras. É grande o número de militares afastados do trabalho ou com restrições por questões de saúde mental. Entre os motivos de adoecimento são observadas questões da vida particular e questões relacionadas com o trabalho e a carreira. Tal fato evidencia a importância da saúde mental e os malefícios que o sofrimento psíquico pode acarretar para a qualidade de vida e o trabalho. Cenários muito parecidos em relação ao adoecimento são observados em outras instituições, o que leva a afirmação de que o trabalho em diferentes espaços e configurações pode levar ao adoecimento psíquico. Deste modo, para abordar a relação do adoecimento com os processos de trabalho, esta pesquisa se debruça sobre o estudo do campo da Saúde do Trabalhador e dos ideais colocados em cena por este campo, de sua aposta na luta pela saúde e no conhecimento dos diversos determinantes do processo saúde – doença, assim como na valorização da experiência dos trabalhadores para o enfrentamento das situações de sofrimento. Articulo este campo com as elaborações teóricas das Clínicas do Trabalho, através dos autores Christophe Dejours e Yves Clot, mas também com elaborações de autores contemporâneos, como Cristian Dunker e Veena Das para subsidiar análises das principais dificuldades encontradas por essas práticas em suas ações, assim como mapear e analisar as práticas de cuidado inovadoras em Saúde do Trabalhador no Brasil nos últimos 20 anos. Aposta-se que ao analisar as dificuldades que insistem e acompanhar os caminhos inovadores encontrados para abordar o adoecimento, seja dada ênfase aos aspectos que possam incidir de modo a produzir saúde nos espaços laborais.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, práticas inovadoras, cuidado.

¹⁵⁴ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro/UERJ. E-mail: biolalopes81@yahoo.com.br

¹⁵⁵ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro/UERJ. E-mail: rtzorzanelli@gmail.com

REFERÊNCIAS

CASTRO, Fernando Gastal de; FERREIRA, João Batista (Orgs.) Neoliberalismo, trabalho e precariedade subjetiva. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022.

DAS, Veena. Aflição: saúde, doença, pobreza. Tradução Bruno Gambarono - São Paulo: Editora Unifesp, 2023.

DEJOURS, Christophe. Trabalho Vivo II: Trabalho e Emancipação. Trad. Franck Soudant. São Paulo: Blucher, 2022.

LORUSSO, Silvio. Emprecariado -Todo Mundo é empreendedor. Ninguém está a salvo. Tradução Eduardo Souza: Clube do Livro do Design, 2023

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13 (Supl. 2), 1997, p. 21-32.

(IM)POSSIBILIDADES NO CUIDADO: MAPEAMENTO DA REDE DE ASSISTÊNCIA À PESSOA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS–RJ

Vanessa de Oliveira Gomes Gonçalves¹⁵⁶,
Raphael Curioni Raia¹⁵⁷

Resumo: Sem uma etiologia que o define, o autismo ocupa, hoje, o cerne das discussões em torno na infância, contribuindo para a construção de uma identidade social e política em torno do diagnóstico. Concordamos que cada época define parâmetros próprios para o que é considerado saudável ou doente, normal ou patológico, e apresenta um conjunto limitado de características nosológicas para classificação. No seio dessa polarização, a infância tem sido o alvo das estratégias de controle e normatização a partir da narrativa que enfatiza a intervenção precoce e a noção de risco quanto ao desenvolvimento. A noção de risco, por sua vez, encontra-se profundamente atrelada a estratégias governamentais que incidem aos comportamentos ditos como, desviantes, critérios que devem ser antevistos para que se possa intervir logo nos primeiros sinais de desenvolvimento atípico. Com isso, temos observado a propagação de informações e reivindicações em torno do diagnóstico que acabam por remeter aos sujeitos uma relação de cuidado fragmentada. Onde a noção de cuidado pode, indiretamente, reproduzir o fenômeno de segregação da pessoa diagnosticada e seus familiares por corresponderem a um conjunto de comportamentos próprios que, culturalmente, foram reescritos a partir de uma nomenclatura diagnóstica. Entendemos que em alguns contextos, o diagnóstico pode representar o acesso a uma série de sistemas de direitos, mas que preço? Qual o custo? Sobretudo, ao passo que entendemos que os biodiagnósticos atuam, também, como ferramentas de controle e estigmatização dos corpos. A classificação, em si, produz efeitos que atravessam aspectos subjetivos no indivíduo quando diagnosticado. Nesse sentido, este estudo buscou compreender a disposição da Rede de Cuidados à pessoa diagnosticada no Transtorno do Espectro do Autismo no Município Três Rios, interior do Estado do Rio de Janeiro. Onde a partir de uma análise documental realizada em periódicos, documentos oficiais disponíveis nos sites institucionais e nas bases de dados CNES e CNEAS ao longo do ano de 2021. Foi possível observar importantes mudanças na reorganização da rede de cuidados em saúde e assistência social orientada pelo viés reabilitação e do diagnóstico precoce. Entendemos que muitos são os desafios enfrentados pela rede de cuidados em Saúde Mental Infanto-juvenil. Com isso, buscou-se, a partir deste estudo, refletir sobre os impactos que as categorizações podem acarretar consolidação de política em Saúde mental orientadas pelo viés diagnóstico. Por um lado, ter um diagnóstico pode facilitar o acesso a um sistema de direitos; por outro, há o risco de moldar esse sujeito a uma crença na qual a ênfase é colocada no corpo biológico.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo; saúde mental; biodiagnóstico; infância.

¹⁵⁶Mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS/UERJ), Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: vanessaogg.psi@gmail.com

¹⁵⁷Mestre em Saúde Coletiva pelo programa de pós-graduação IESC/UF RJ. E-mail: rapha.el.curioni@gmail.com

REFERÊNCIAS

BIANCHI, Eugenia. Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a) normalidad?. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Volume 14, edição 1, p. 417-430, 2016-01. DOI: 10.11600/1692715x.14128210715.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, F. C. M. Nova captura, antigos diagnósticos na era dos transtornos mentais: memórias de 11 seminários internacionais. 1. ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

LIMA, Rossano Cabral; COUTO Maria Cristina Ventura; SOLIS, Fabiana Pimentel. OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de. DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. Saúde soc. Volume 26. Edição 1, p. 196-207, 2017-03; 26(1): 196–207. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168443>

RIOS, Clarice; CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel. Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.), Volume 24, edição 3 – 2019 - 03 DOI 10.1590/1413-81232018243.07862017.

REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

Andreis Aureliano Bonifácio¹⁵⁸;
Roberto Dutra Torres Junior¹⁵⁹;
Mauro Macedo Campos¹⁶⁰

Resumo: A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, diversos setores da sociedade, incluindo usuários, familiares e trabalhadores da saúde, mobilizaram-se em busca de transformações nos modelos de atenção e gestão em saúde. Como consequência, o modelo assistencial em saúde mental sofreu um redirecionamento em suas práticas. A partir de então, a orientação do cuidado passou a preconizar a reabilitação psicossocial, priorizando o atendimento comunitário em rede e extra-hospitalar, descontinuando práticas baseadas exclusivamente na psiquiatria tradicional e no modelo asilar manicomial. Essa nova perspectiva de cuidado promoveu o fechamento gradual dos hospícios e manicômios, criando uma série de dispositivos substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que compõem, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicação de questionários e da análise quali-quantitativa dos dados, o presente trabalho objetiva analisar a percepção de profissionais da Atenção Primária do município de Campos dos Goytacazes (RJ) acerca do paradigma da Reforma Psiquiátrica e a efetividade da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Isto porque, a Atenção Primária à Saúde é um ponto estratégico e privilegiado na interlocução entre os dispositivos da RAPS e a comunidade. Afere-se, a partir dos resultados preliminares, uma insuficiência na capacidade de articulação em rede no município. Além disso, na contramão da perspectiva do modelo de atenção psicossocial, oriunda da Reforma Psiquiátrica, observa-se que uma significativa parcela da amostra de profissionais demonstra desconhecimento das Políticas Nacionais de Saúde Mental e reforçam, indiretamente, o estigma do tratamento manicomial. Verifica-se uma boa cobertura de Unidades Básicas de Saúde no território, embora o acesso aos serviços de saúde mental e atenção psicossocial a partir da atenção primária não dependa, exclusivamente, da expansão do número de unidades, mas, fundamentalmente, do tipo de modelo de atenção operante nas referidas unidades.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, atenção primária à saúde, políticas públicas.

¹⁵⁸ Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF. E-mail: andreis.psi@gmail.com

¹⁵⁹ Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF. E-mail: robertodtj@gmail.com

¹⁶⁰ Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF. E-mail: mauromcampos@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Caderno de atenção básica: saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 18 ago. 2024.

“DO JEITO QUE O CAPS GOSTA”: O TECNODISCURSO NAS REDES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL

Poliana Fantucci¹⁶¹;
Caroline dos Santos Pereira¹⁶²

Resumo: O termo *caps* passa a ser utilizado em diversas páginas e em vídeos de humor nas mídias sociais. A expressão utilizada alude à sigla para Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um lugar de referência na oferta do atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aquelas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, oferecendo atendimento interdisciplinar de forma territorializada. Está inserido na Rede de Atenção Psicossocial e tem como objetivo promover autonomia, liberdade, participação social e cidadania. É orientado pelos princípios de reinserção social e defesa dos direitos humanos. Ademais, tem como base o tratamento em rede, a desinstitucionalização e a diminuição da exclusão social. Analisar o tecnodiscurso presente nas mídias sociais sobre o CAPS. Pesquisa qualitativa de caráter documental, com pressuposto teórico à luz da Análise do Discurso Digital de Marie-Anne Paveau, conceituado como tecnodiscurso. Foram realizadas buscas iniciais no TikTok, X e Instagram, posteriormente, foram selecionados vídeos no TikTok, com uso da hashtag #caps no primeiro semestre de 2024. Após, foram feitas análises dos tecnodiscursos com ênfase nas formações discursivas escritas sobre as imagens e vídeos alusivos à loucura. Foram selecionadas três formações discursivas que viralizaram no TikTok no período selecionado. As publicações originais, apresentavam vídeos que reproduziam uma situação vexatória de quem publicou; ou utilizavam a imagem de outras pessoas, reproduzindo gestos de uma forma descontrolada e desorganizada, o que gerava a comicidade combinado às frases: “do jeito que o caps gosta”, “eu no caps querendo ser tratada como alguém normal”, “eu fugindo do caps” e “eu chegando no caps após ter afirmado que eu não era louca”. Goffman propõe três tipos de estigma, entre os quais estão as culpas de caráter individual, representada nos usuários dos CAPS, em um traço que impõe atenção, tornando-os diferentes nas relações sociais. A questão de comicidade dos memes atribui ao usuário do CAPS uma característica que o reduz a “uma pessoa estragada e diminuída”, um desvio. Este serviço, fundamentado em estratégias pelo cuidado em liberdade, é oposto do que se observa no tecnodiscurso apresentado, que continua a associar-se ao manicômio, contexto que reforça o estigma existente e amplia a distância entre as pessoas que precisam de atenção psicossocial e serviços de saúde mental. Ademais, o interdiscurso representado nos memes se baseia na memória social da saúde mental, que possui latente representação manicomial, com o CAPS representado como o novo lugar do louco. O meme só é engraçado porque o *caps* é cambiável com o manicômio, trata-se da manutenção da lógica manicomial. Em contraponto, existiu um movimento de profissionais da saúde mental nas redes sociais para conscientizar as pessoas sobre a temática de forma mais

¹⁶¹ Centro Universitário Central Paulista (UNICEP). E-mail: polianafantucci@gmail.com.

¹⁶² Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz). E-mail: caroline.spereira@hotmail.com. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

coerente com o que realmente é o atendimento no CAPS. Entretanto, as respostas de conscientização podem ser consideradas pequenas e desproporcionais em relação ao conteúdo viralizado, que impede ultrapassar a bolha dos nichos específicos e entrar nos espaços onde a comicidade foi produzida.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; estigma; saúde mental; tecnodiscurso; TikTok.

REFERÊNCIAS

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: LTC, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

PAVEAU, Marie-Anne. A. Análise do Discurso Digital: Dicionário das formas e das práticas. Campinas: Pontes, 2021.

SAÚDE MENTAL NA PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO: REFLEXÕES PARA O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Jaqueline Sérgio da Costa¹⁶³,
Martinho Braga Batista e Silva¹⁶⁴

Resumo: O Sistema Penitenciário é um sistema voltado para a gestão daqueles tidos como indesejáveis sociais e opera impondo violências sobre aqueles que ali adentram, não podendo ser compreendido como uma resposta direta ao cometimento de um crime. A seletividade penal se torna evidente ao observarmos o perfil das pessoas privadas de liberdade, sendo, em sua maioria, homens, negros, jovens, com baixa escolaridade e uma precária inserção no mercado de trabalho. Diante de um sistema que opera sua seleção tomando as pessoas mais vulneráveis como alvo, o sofrimento psíquico também desponta como importante elemento para análise da situação carcerária, sendo possível identificar considerável quantitativo de pessoas em sofrimento psíquico selecionadas penalmente. Assim, este trabalho é parte de uma pesquisa de Doutorado em Saúde Coletiva em andamento e analisa o sofrimento psíquico como um marcador de vulnerabilidade nas pessoas que são selecionadas penalmente. Investiga-se como o sofrimento psíquico correlacionado a outros marcadores como raça, gênero, território, classe, se evidencia nas pessoas que chegam ao Sistema Penitenciário. Para isso, utiliza-se da etnografia como método de pesquisa que privilegia a experiência de campo para conhecimento da realidade, articulando este método às contribuições da lente analítica da interseccionalidade. A interseccionalidade se destaca enquanto ferramenta que visibiliza o produto dos marcadores analisados e não realiza a hierarquização desses elementos. Para seu desenvolvimento, o trabalho também considera a atuação da pesquisadora enquanto integrante do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC), no Rio de Janeiro. A partir das contribuições do jurista argentino Eugenio Zaffaroni, evidencia-se que o sistema prisional realiza a seleção penal a partir de critérios que não têm relação direta com o crime cometido, mas que podem ser melhor analisados sob a mensuração da vulnerabilidade a que o sujeito está exposto. Considerando o sofrimento psíquico como um fator de vulnerabilidade, verifica-se que o adoecimento mental é agravado ou ocasionado pela privação de liberdade, mas que, em considerável quantitativo de pessoas, esse processo já está presente anteriormente ao cumprimento de pena. Tais fatos são observados nos dados levantados pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro que aponta que 56% das pessoas que passaram por audiência de custódia faziam uso de álcool e outras drogas e outras 36% já haviam sido atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial. Verifica-se, então, a relevância de analisar como o sofrimento psíquico se articula com outros marcadores sociais e intensifica a vulnerabilidade de diversas pessoas, tornando-as alvo da seleção penal. Diante das intensas disputas que o campo da saúde mental tem enfrentado nos últimos anos, o debate sobre saúde mental no Sistema Penitenciário

¹⁶³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Discente no curso de Doutorado em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social. E-mail: jaqueserio@gmail.com

¹⁶⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor associado no Instituto de Medicina Social. E-mail: silmartinho@gmail.com

avançou com a Resolução 487/2023, do Conselho Nacional de Justiça, que estipulou o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, os manicômios judiciários, mas ainda é preciso que a discussão sobre saúde mental seja expandida para todo o Sistema Penitenciário, desde sua porta de entrada.

Palavras-chave: saúde mental; sistema prisional; seletividade penal; audiências de custódia.

REFERÊNCIAS

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – DPERJ. Relatório sobre o perfil dos réus atendidos nas audiências de custódia no período de agosto a dezembro de 2020. Rio de Janeiro, 2020.

GABORIT, Liv S. Olhando através dos portões da prisão: o acesso no campo da etnografia. Cadernos Pagu, n. 55, 2019.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2001.

MAPEAMENTO DO CRP-RJ SOBRE MACONHA E PSICODÉLICOS: ORIENTAÇÃO À CATEGORIA, POR ONDE COMEÇAR?

Débora Dottori Finocchi¹⁶⁵;
Thaís Sâmela Castro de Moraes¹⁶⁶;
Maria Clara Rebel Araújo¹⁶⁷

Resumo: O CRP-RJ lançou em agosto de 2024 o relatório do Mapeamento sobre Maconha e Psicodélicos, realizado em 2023 pela Comissão de Direitos Humanos, através do Eixo Maconha e Psicodélicos (EMP). A iniciativa da pesquisa contempla os princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do Psicólogo e segue propostas do 11º Caderno de Deliberações do Congresso Nacional de Psicologia, que é a agenda política da categoria, resultado da construção democrática dos Congressos Regionais de Psicologia. O tema do uso de substâncias psicoativas é central à Psicologia por sua característica de ação no sistema nervoso central, produzindo efeitos psíquicos e estados alterados de humor, consciência, percepção e comportamento. Pensar o campo das substâncias psicoativas na Psicologia é urgente, tendo efeitos de orientação à categoria, reverberando para toda sociedade. O objetivo desta comunicação tem intuito de apresentar o EMP e alguns dos resultados da pesquisa quantitativa lançada pelo CRP-RJ. A pesquisa realizada buscou inteirar-se do conhecimento de profissionais e estudantes sobre este campo de conhecimento e atuação. Foram 772 respostas, 542 psicólogas e 211 estudantes (o restante se refere a outras categorias). Os resultados revelaram que 16,3% da amostra desconhece o termo “guerra às drogas”; 49% apontam que “maconha” e “*cannabis*” são substâncias diferentes. Já para os psicodélicos, 82,9% consideraram que o tema é pertinente à Psicologia, mas a “psicoterapia assistida por psicodélicos” e a “terapia de integração” são desconhecidos, respectivamente, por 53,6% e por 74,1%. O CRP-RJ, que comemora 50 anos de implementação, propõe pensar a Psicologia que queremos para o futuro. O processo da regulamentação das drogas psicoativas é tema complexo, atravessado por disputas, moralismos e preconceitos enraizados e alimentados por políticas proibicionistas. Promover saúde e prevenir agravos no campo das drogas serve à formação dos profissionais de saúde, da educação, da segurança pública, e é ponto interseccional para preparar a Saúde Coletiva para as gerações futuras. O paradigma proibicionista marginaliza e estigmatiza as pessoas que usam drogas, tornando as relações entre profissionais e a população atendida iatrogênicas. O trabalho do Eixo, através de bibliografia especializada e pesquisas com a categoria, visa promover e criar espaços de debate e orientação em uma leitura crítica e reflexiva dos preconceitos relacionados ao uso dessas substâncias, e como a psicologia pode utilizá-las como possíveis aliadas para saúde e bem-estar. O CRP-RJ orienta e fiscaliza a categoria profissional nos efeitos à prática clínica, institucional e política da psicóloga no tempo da democratização das ciências canabinoides e psicodélicas, ainda tão

¹⁶⁵ Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro e Marcha da Maconha Rio de Janeiro. E-mail: dedofi@gmail.com

¹⁶⁶ Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro; Doutoranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS/IP/UFRJ). E-mail: th.samela@gmail.com

¹⁶⁷ Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, Doutora em Psicologia Social (PPG/PS UERJ), docente da Universidade Estácio de Sá. E-mail: clararebel@yahoo.com.br

desconhecidas pela classe, como demonstrado no mapeamento. O EMP pauta a efetivação da Lei 10.216 na construção de uma nova política de drogas e na garantia dos direitos humanos e sociais dos usuários de psicoativos. Superar o estigma do usuário e promover uma ética do cuidado ao uso adulto e terapêutico baseada nos direitos humanos e em políticas mais justas e efetivas de Reparação Social. A psicologia antiproibicionista, antirracista e decolonial contribui para diminuir os abismos sociais, políticos, econômicos e ambientais estruturantes da sociedade brasileira.

Palavras-chave: psicologia; substância psicoativa; políticas públicas; prevenção; redução de danos.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no Sistema Prisional. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.

_____. Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2017.

_____. Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na política de Segurança Pública”. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2020.

_____. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO (CRP-RJ). Relatório do Mapeamento sobre Maconha e Psicotrópicos. Rio de Janeiro: Comissão de Direitos Humanos - CRP-RJ, 2023.

EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL E SEU ANTAGONISMO À REFORMA PSIQUIÁTRICA

Julia Xavier Biagi Paulo¹⁶⁸,
Deborah Uhr¹⁶⁹

Resumo: O período de 2016 a 2022 foi marcado pela política de guerra às drogas, tendo como protagonistas as Comunidades Terapêuticas (CTs), que condensam os discursos moralizante, religioso e patologizante. A despeito de atuarem de forma contraditória em relação à Reforma Psiquiátrica (RP), colecionar uma série de denúncias por irregularidades e violações de direito e não terem comprovada sua eficácia terapêutica, essas organizações se expandiram com alto financiamento e forte apoio político. Essa questão foi examinada durante pesquisa de mestrado a partir do seguinte problema: Como as CTs surgiram e se instauraram como política pública? A pesquisa teve como objetivo descrever a inserção e expansão desse tipo de organização no Estado brasileiro e para isso procedeu a uma revisão narrativa. As CTs foram reconhecidas pelo Estado como serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas por meio da Resolução nº 101 da Anvisa em 2001, e pelo Ministério da Saúde como ponto de atenção de caráter residencial transitório da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 2011. Chama atenção sua inserção na RAPS, pois, além de estarem em desacordo com a lógica assistencial da rede, naquele momento já havia sido estabelecida uma política pública progressista de atenção integral a pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas. A insuficiência de serviços para o cuidado desse tipo de agravo foi apontada como principal justificativa para adoção dessas organizações. O argumento é frágil, pois a resposta ao problema poderia ter sido o incremento definitivo da rede substitutiva. Um esforço notável nessa direção foi feito entre 2001 e 2015, mas não logrou o sucesso necessário. Esse impasse até poderia contribuir para a manutenção das CTs nas políticas públicas, mas não explicam sua expansão. De outro modo, foi observado que elas se expandem à medida que seu capital político aumenta. Tal expansão ganha corpo a partir de 2009 e avança nos Governos Dilma, Temer e Bolsonaro, com grande destaque para os dois últimos. Relaciona-se ao arranjo dessas organizações por meio de federações e da Frente Parlamentar em Defesa das CTs. A partir de 2016, a pauta das CTs encontrou eco no ideário político e social do executivo federal, fazendo penetrar sua agenda no Estado brasileiro, com publicação sem precedentes de Leis e medidas infralegais que beneficiam ou contribuem ativamente para seu fortalecimento. Diante disso, muitos trabalhos e ações do campo da RP são realizados com objetivo de demonstrar a ineficácia e contradição desse modelo à Lei 10.216 e à política pública por ela definida, porém ainda não foi alcançado um caminho para conter seu avanço e excluí-lo dos programas de atenção a usuários de álcool e outras drogas. Assim, cabe indagar como o atual o governo lidará com as forças contraditórias que nele encontram expressão, como o Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas e sobre a capacidade de a sociedade civil ligada à RP reorganizar-se como ator social relevante e capaz de imprimir sua agenda.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica; saúde mental; política de drogas; comunidades terapêuticas.

¹⁶⁸ Instituto de Medicina Social/ UERJ. E-mail: julixavier.13@gmail.com

¹⁶⁹ Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. E-mail: deborahuhr@me.com

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e drogas, 2003.

BRASIL. Portaria nº 926, de 20 de outubro de 2023. Estabelece diretrizes em âmbito nacional para fiscalização e monitoramento dos serviços prestados por Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas. 2023

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. SANTOS, M. P. G. (Org). 247 p. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

PRUDÊNCIO, Juliana Desidério Lobo; SILVEIRA, Luana sa. Comunidades terapêuticas e a remanicomialização da reforma psiquiátrica In: GOMES, T M S et al (org). Política de drogas, saúde mental e comunidades terapêuticas [recurso eletrônico]. MC&Gp. 25-46. Niterói, 2023.

TEIXEIRA, Mirna Barros *et al.* Tensões Paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2.000 a 2.016. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22(5). p. 1455-1466. 2017.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QjdFzJrX8NYKbGhYp95WfKb/abstract/?lang=pt>
t Acesso em: 20 mar 2021

AS FERRAMENTAS DE CUIDADO EM PACIENTES COM SOFRIMENTO MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Luiza Cury Guimarães Caó¹⁷⁰;
Amanda Nelvo Eccard¹⁷¹;
Márcia Silveira Ney¹⁷²

Resumo: O genograma familiar é considerado o bisturi do médico de família e comunidade e possui algumas indicações para a sua realização. Entre elas, quando o modelo biomédico não apresenta resposta satisfatória aos problemas dos pacientes, ou em situações de sofrimento psíquico. Este instrumento permite conhecer o contexto da família e as relações funcionais, colaborando para o cuidado do indivíduo. Narrar de modo descritivo a experiência vivida por uma médica de família e comunidade docente e uma estudante do internato em saúde da família em uma unidade de APS do Rio de Janeiro (RJ) no cuidado de uma paciente com quadro de delírio persecutório e queixa de sangramento anal. Paciente de 57 anos, que se queixava de sangramento anal de longa data e ideia de perseguição por parte de suas vizinhas, alegando que estavam tentando envenená-la. Ela também mencionou que sempre carregava os documentos de sua residência e utilizava vários cadeados em sua porta devido ao risco de “invasões”. A paciente se apresentava ansiosa e delirante, principalmente com sintomas persecutórios. Após essa consulta, a médica e a interna decidiram programar com a paciente a construção de um genograma. Na consulta seguinte, a paciente aparentemente animada em narrar a história da sua família, trouxe fotos e contou os significados dos nomes de cada membro, trazendo à tona algumas narrativas como: “Papai usava remédio de tarja preta. Papai parecia comigo. Mamãe era borderline, queria manipular, morreu envenenada. Sky, minha filha é manipuladora.” Na abordagem do sangramento anal, a paciente traz fotos repetidas do mesmo evento do sangramento e recusa realizar exame físico local e exames complementares. A partir da realização do genograma, a equipe vivenciou um momento de construção de vínculo, compreendendo melhor a dinâmica familiar e o processo de saúde adoecimento sob a ótica da paciente. Além disso, a discente experimentou um caso desafiador, aplicando uma das ferramentas de abordagem familiar, colaborando para a formação médica, integrando ensino-serviço-comunidade. A equipe ainda não conseguiu alcançar seus objetivos na investigação do sangramento anal, considerando o seu potencial de gravidade. Porém, está no caminho da formulação de um plano de cuidado conjunto. Na maleta do médico de família e comunidade há vários recursos que podem ser usados como ferramentas de cuidado em pacientes com sofrimento mental na APS. Entre eles, pode-se citar o acolhimento, a abordagem centrada na pessoa e o genograma, que colaboram para a construção do vínculo e potencializam o cuidado.

Palavras-chave: genograma; abordagem familiar; atenção primária à saúde.

¹⁷⁰ Instituto de Medicina Social/UERJ. E-mail: analuizacury2@gmail.com

¹⁷¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: amandaeccard@edu.unirio.br

¹⁷² Instituto de Medicina Social /UERJ. E-mail: marcia.ney.unesa@gmail.com

REFERÊNCIAS

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2022.

GUSSO, G. L, J.M.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática, Porto Alegre: Ed. Artmed, 2012.

REBELO, Luis. Genograma familiar: O bisturi do médico de família e comunidade. Rev Port Clin Geral; 23:309-17, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4425.pdf>. Acesso em 10/10/2024.

ADAPTAÇÕES METODOLÓGICAS RELACIONADAS À PANDEMIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE COLETIVA DO IFRJ

Lorena Brillo Nunes Rúbio¹⁷³;
Juliana Mamani Mamani¹⁷⁴;
Tainara Almeida do Nascimento dos Santos¹⁷⁵;
Yasmin de Oliveira Peres¹⁷⁶;
Juliana Veiga Cavalcanti¹⁷⁷

Resumo: Ligas acadêmicas têm caráter multiprofissional e são organizadas por estudantes universitários para fomentar o estudo de uma área específica, promover o desenvolvimento de projetos científicos e incentivar atividades de assistência à comunidade. A Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASC), fundada em 2019 no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro *campus* Realengo, vinculada aos cursos de graduação em Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, destaca-se por mudanças nas formas de atuação e articulação interdisciplinar dos cursos, considerando as demandas da comunidade acadêmica no decorrer dos anos. A pandemia da covid-19 gerou uma crise no campo social global com impacto importante na saúde mental da população, escancarando condições preexistentes e criando demandas. A LASC enquanto entidade representativa da Saúde Coletiva reconheceu sua responsabilidade com a comunidade acadêmica, reconfigurando suas formas de atuação e comunicação com novas metodologias e estratégias para atender as demandas da população neste momento de crise, vulnerabilidade, necessidade de proteção e suporte, assim como para combater as desinformações e negacionismo. A iniciativa “SolidarIF” surgiu para apoiar estudantes e funcionários em situação de vulnerabilidade econômica no período pandêmico. O projeto foi um exemplo de resistência e trabalho em equipe, com arrecadação e distribuição de cestas básicas para diferentes famílias, promovendo atitudes de solidariedade e cuidado. Percebeu-se também a necessidade de intensificar e diversificar a comunicação através das redes sociais, incluindo conteúdos sobre Saúde Mental. Destacou-se a importância de compreender e discutir o tema, desconstruir e combater preconceitos, além de promover saúde compartilhando diversas formas de cuidado. Com o fim da pandemia, declarado em 2023 pela Organização Mundial da Saúde, a LASC questiona e reflete sobre a construção de sua gestão, as formas de atuação e as demandas para esse novo cenário, entendendo que ainda existe a preocupação e necessidade de abordar o autocuidado em saúde, questões de autopercepção pessoal e pertencimento social. Dessa forma, no mesmo ano foi organizada uma oficina de Yoga voltada para o autocuidado em saúde proporcionando um momento de autoconhecimento

¹⁷³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ - Campus Realengo. E-mail: brillololbnr@gmail.com

¹⁷⁴ Universidade de São Paulo - USP Campus São Paulo. E-mail: julianamamani97@gmail.com

¹⁷⁵ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ - Campus Realengo. E-mail: tainara.ans@gmail.com

¹⁷⁶ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ - Campus Realengo. E-mail: fisio.yasminperes@gmail.com

¹⁷⁷ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ - Campus Realengo. E-mail: juliana.veiga@ifrj.edu.br

e cuidado pessoal aos participantes. Essas metodologias incluem não apenas o atendimento e suporte emocional, mas também práticas educativas e preventivas focadas no fortalecimento da resiliência individual e coletiva. Outro exemplo de estratégia foi a evolução das discussões raciais na LASC, que antes destacavam a vulnerabilidade de populações racializadas e socialmente desfavorecidas durante a pandemia, mas que atualmente se voltam para questões mais amplas sobre a identidade e o lugar e papel social de cada indivíduo favorecendo uma abordagem mais profunda e reflexiva que estimula deslocamentos pessoais na forma de ser e estar no mundo. As experiências relatadas geraram transformações e aprendizados diversos para a equipe da LASC, seja nas formas de atuação virtuais e/ou presenciais, nos questionamentos e reflexões quanto no fortalecimento da gestão e na missão de aprofundamento estudantil na área da Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; covid-19; saúde mental; promoção da saúde e formação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

CAETANO, *et al.* Desafios para o trabalho da disseminação científica em saúde pública em contexto de disseminação do coronavírus. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 233-248, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2202>.

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Manual de orientações para as ligas acadêmicas. Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 02-05, jan./jun. 2024.

SANTOS, P. S.; FERREIRA, G. N. Saúde mental na pandemia: desafios e perspectivas no contexto da covid-19. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1512-0034.2021311.27610>.

ENTRE A CIDADE E A UNIVERSIDADE: SAÚDE MENTAL, CULTURA, LAZER E TERRITÓRIO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA UERJ (CAPS UERJ)

Ana Laura Borges Aranda¹⁷⁸,
Anália da Silva Barbosa¹⁷⁹,
Tatiana Campos Fernandes¹⁸⁰,
Clara Vilhena Nascimento¹⁸¹,

Resumo: O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência do Projeto intitulado “Universidade e Atenção Psicossocial: saúde mental, cultura, lazer e território” associado ao PROTEC-UERJ (Programa de incentivo às atividades técnico-administrativas) desde 2023 e implementado no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ (CAPS UERJ). O CAPS UERJ localiza-se na Policlínica Piquet Carneiro e integra a rede de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro, prestando assistência a pessoas adultas com transtorno mental grave e persistente. A direção da assistência prestada aos usuários, da formação profissional e das atividades de extensão e pesquisa está alinhada aos fundamentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e na perspectiva de desinstitucionalização. Desta forma, nos projetos de cuidado dos usuários é privilegiada a construção de novas redes de sociabilidade visando à autonomia, a emancipação e a garantia dos direitos de cidadania, traduzindo-se em inclusão social. Sendo assim, identificamos a necessidade de produzir um dispositivo com foco em ações que articulem território, cultura e lazer. O projeto “Universidade e Atenção Psicossocial: saúde mental, cultura, lazer e território” permite que equipe, usuários e alunos estejam fora do equipamento de saúde, ocupando os espaços da cidade e reafirmando o compromisso social da Universidade que se capilariza e faz sua ação presente na cidade do Rio de Janeiro. No Projeto de intervenção, previsto para 24 meses, ocorrem visitas bimensais a espaços de cultura/lazer na cidade. A escolha do local e o planejamento da visita são realizados coletivamente com equipe e usuários, após os encontros semanais. No encontro seguinte à visitação há a avaliação, em que se visualiza os registros audiovisuais, usuários e a equipe têm espaço para construção de narrativas acerca da experiência na cidade, trazendo o significado para si e para o coletivo, os desafios e impactos. Até o presente momento já ocorreram 07 saídas com os 15 usuários que participam do Projeto, efetivando ações integradas no campo da assistência, pesquisa, ensino e extensão. Temos visualizado a contribuição significativa deste projeto para a socialização e circulação pela cidade desses participantes, impactos na formação de alunos que compõem o projeto e intervenção sobre a cidade e sobre o imaginário social no que tange aos estereótipos relacionados à loucura.

Palavras-chave: CAPS UERJ; território; cultura; atenção psicossocial.

¹⁷⁸ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: anauraborges2020@gmail.com

¹⁷⁹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: analisa.socialrj@gmail.com

¹⁸⁰ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: tatijspsi@gmail.com

¹⁸¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: claravn@gmail.com

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO AL, MERHY EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensina. Interface (Botucatu). 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-18-49-0313.pdf>

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. Revista de Administração Pública, v. 52, n. 6, p. 1090–1107, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/abstract/?lang=pt>

CERQUEIRA GOMES, M. P. et al. Desinstitucionalizando a formação em saúde mental: uma história em dois tempos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; GOMES, A. (Orgs.). Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro: Cepesc-IMS/LAPPIS; p. 189-207. Abrasco, 2007.

ESCOLA DE CUIDADORES

Stéfany Orçay de Oliveira¹⁸²;
Bianca Guandolini Bandeira¹⁸³;
Raissa da Silva Fernandes¹⁸⁴;
Ana Paola Frare¹⁸⁵

Resumo: A Escola de Cuidadores é um projeto de pesquisa e extensão da Universidade Federal Fluminense (Volta Redonda) que visa implementar a Educação Permanente em Saúde para os cuidadores dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) do Médio Paraíba. Coordenado pela Prof^ª. Dr^ª. Ana Paola Frare, o projeto tem como objetivo criar um espaço de escuta para os cuidadores e promover a formação continuada tanto para eles quanto para os extensionistas envolvidos no trabalho em saúde mental. Em 2024, o projeto foi realizado em parceria com o SRT de Resende, onde foi desenvolvido um curso de capacitação personalizado para os cuidadores. Para isso, foram realizadas inicialmente entrevistas semiestruturadas com oito perguntas base, envolvendo todos os cuidadores e a coordenadora do SRT. A análise desse material permitiu aos extensionistas identificar os principais pontos levantados pelos profissionais do serviço, possibilitando a criação de um curso que atendesse às suas necessidades. O curso foi estruturado em três módulos principais: Psicopatologia e Psicofarmacologia; Urgência e Emergência; e Atenção Psicossocial. Além disso, foi incluído um quarto módulo sobre Fluxo de Trabalho, com o objetivo de aprimorar a gestão do trabalho em cada turno. Cada módulo foi desenvolvido por grupos de extensionistas responsáveis pela revisão de referências bibliográficas relacionadas a cada tema, resultando em materiais de linguagem acessível e repletos de exemplos práticos que se conectam com a rotina do SRT. Os módulos foram ministrados em aulas presenciais, realizadas no próprio SRT pela coordenadora do projeto e pelo menos um extensionista. Cada aula durava cerca de três horas e incluía uma dinâmica de roda de conversa, além de um momento para esclarecimento de dúvidas e acolhimento das angústias dos profissionais. Após cada aula, eram realizadas reuniões de balanço para compartilhar com a equipe do projeto os resultados do encontro e refletir sobre o progresso de cada módulo, definindo os próximos passos. No último encontro, foi disponibilizado para os cuidadores um manual intitulado “Breve Manual do Cuidado”, que resume o conteúdo abordado em cada aula. Após o término do curso, foi identificada a necessidade de uma supervisão clínico-institucional periódica, tanto pelos cuidadores quanto pela coordenadora do SRT. Também destacamos nossa intenção de expandir o projeto para outros SRTs.

Palavras-chave: saúde mental; formação; cuidado.

¹⁸² Departamento de Psicologia - Universidade Federal Fluminense (Volta Redonda). E-mail: stefanyorcay@id.uff.br

¹⁸³ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: biancaguandelinib@gmail.com

¹⁸⁴ Departamento de Psicologia - Universidade Federal Fluminense (Volta Redonda). E-mail: raissa_fernandes@id.uff.br

¹⁸⁵ Departamento de Psicologia - Universidade Federal Fluminense (Volta Redonda). E-mail: anapaolafrare@id.uff.br

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil [online]. 2ed. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 1998[1995].

COUTO, Victória Coutinho. Crise de Urgência na Contemporaneidade: contribuições possíveis da psicanálise no campo público. 35 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2017.

MARON, Glória; BORSOI, Paula. (orgs.) Urgência e Emergência? 2ed. Rio de Janeiro: Subversos, 2012.

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UM ESPAÇO ENTRE

Bianca Guandelini Bandeira¹⁸⁶

Resumo: Essa experiência foi o segundo ano de estágio obrigatório em psicologia (UFF) e durou de agosto de 2022 a julho de 2023. Foi realizada em uma Residência Terapêutica do interior do estado do Rio de Janeiro. Uma vez que nessa cidade os SRT não têm acompanhante terapêutico na equipe, foi designado a mim essa função. Frequentava a residência duas vezes por semana, somando, aproximadamente, oito horas semanais, com mais quatro horas de supervisão em grupo. E frequentemente fazia horas extras para participar de reuniões de equipe no CAPS de referência dos moradores. A parte mais desafiadora desse processo foi justamente a relação com os cuidadores. Porque não tinham formação em saúde mental e nossas perspectivas de um cuidado em um serviço como esse eram bem diferentes. Dessa forma, o foco da experiência vai ser esse entrave entre eles e eu. Nesse sentido, um *espaço entre* é quase como uma condição fundante dos SRT. Isso porque é uma instituição que tem como objetivo a desinstitucionalização. É um serviço, mas também é uma casa. Embora se chame terapêutico, não é o lugar onde os moradores fazem o tratamento – pensando na “cultura terapêutica”. Mas principalmente, tem os cuidadores, que são parte imprescindível do funcionamento desse dispositivo. Em psicanálise na saúde mental, há um conceito que se utiliza que é “o cuidador leigo” – a ideia de um cuidado que não seja pautado por uma lógica biomédica, contanto que também não seja substituído por um cuidado sem nenhum referencial que sirva de bússola para o trabalho. Os cuidadores são o ponto exato *entre* teoria e prática. Porque ao mesmo tempo que é leigo de conhecimentos da psicanálise, pode agir para que os efeitos dela apareçam. Então, sendo apenas uma estagiária e os tendo como únicos colegas de trabalho, eu tinha pouca ou nenhuma autonomia para fazer mudanças que considerava importantes. Dentre elas, regras completamente hospitalocêntricas, como horários inflexíveis de banho e almoço. Ou a quantidade de cigarros que era disponibilizado aos moradores. Todavia, não era efetivo confrontar essas regras, pois a resposta era: “não funciona de outro jeito, sempre foi assim”. Portanto, comecei a me posicionar sem me opor ao trabalho deles. Comecei a me basear no conceito de “transmissão em ato”, originário da psicanálise, para orientar minha prática. Dessa forma, comecei a me aproximar do tratamento dado aos moradores: sentava-se à mesa com eles enquanto os cuidadores almoçavam no sofá; usava colher ao invés de garfo e faca; só bebia em copos de plástico; e usava o “banheiro dos moradores”. Além de fomentar a saída mais frequente dos moradores para além do CAPS e outros serviços do SUS e SUAS. Em suma, a tentativa de construir um cuidado antimanicomial com os moradores era também tentativa de construir com os cuidadores possibilidade de outras abordagens de cuidado em residência terapêutica que não a imposição de regras sociais.

Palavras-chave: saúde mental; antimanicomial; cuidado; prática clínica.

¹⁸⁶ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: biancaguandelinib@gmail.com

REFERÊNCIAS

BONET, Octavio; TAVARES, Fátima Regina Gomes. O cuidado como metáfora nas redes da prática terapêutica. In: Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. 2007. p. 263-277.

FRARE, Ana Paola. No litoral da Casa e do Serviço: a psicanálise no Serviço Residencial Terapêutico. Tese (Doutorado em Pesquisa Clínica em Psicanálise) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

PIROSKA, Csúri; PLOTKIN, Mariano; VIOTTI, Nicolás. Beyond Therapeutic Culture in Latin America. Hybrid Networks in Buenos Aires and Rio de Janeiro. London: Routledge, 2023.

ZENONI, Alfredo. Psicanálise e Instituição: A Segunda Clínica de Lacan. Belo Horizonte: Abrecampos - Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares, v. 1, 2000.

POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA PRODUÇÃO DE CUIDADO EM DIÁLOGO COM O TERRITÓRIO: EXPERIÊNCIAS DE UM CAPSI

Nicolle Oliveira Barbosa¹⁸⁷;
Laura Couto Fernandes¹⁸⁸

O Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se configura como dispositivo central no redirecionamento da assistência em saúde mental. Os serviços emergem em diálogo com a Reforma Psiquiátrica e preconizam uma nova forma de fornecer cuidados, com base na Atenção Psicossocial, propiciando uma ruptura com a lógica asilar. Os CAPS apresentam desde sua origem a marca territorial e comunitária, a partir da compreensão de que o cuidado deve ocorrer o mais próximo possível de onde o usuário vive, em diálogo com as redes relacionais e dinâmicas sociais. Apesar do território se apresentar como fundamental, percebemos que há desafios em se trabalhar mais próximo deste. Esses desafios se apresentam para nós, a partir de nossa prática cotidiana enquanto psicólogas de um CAPS Infantojuvenil, que se situa na região serrana do Rio de Janeiro. Os desafios e resultados aqui descritos correspondem às vivências experimentadas a partir de nossa entrada no serviço, a qual ocorreu no primeiro semestre deste ano que segue em curso, em 2024. No dispositivo em questão por vezes foram experimentadas condições de trabalho precarizadas, rotinas rígidas, agendas e falta de recursos humanos e materiais para estabelecer diálogo com o território. Diante do perigo do *encapsulamento* do CAPS e do grande obstáculo destes serviços consistirem na pouca abertura do território foram realizadas movimentações a fim de resgatar o trabalho com o território, propiciando linhas de fuga em meio a um cenário estratificado e rígido. Tais movimentações consistiram no fortalecimento das visitas domiciliares (VD), matriciamentos em escolas e na atenção básica. Para além das articulações entre serviços, práticas em espaços culturais e de lazer mostraram-se como ferramentas de cuidado, possibilitando a circulação em espaços os quais provocaram novos rearranjos na relação com a cidade. Outros resultados no que tange a aproximação com o território consistiram no fortalecimento do protagonismo dos usuários e na ampliação da sua rede de proteção, dando acesso à continuidade e integralidade ao cuidado. Tratando-se de um CAPS Infanto-juvenil, no qual as famílias estão muito presentes, a articulação com território possibilitou ainda uma extensão do cuidado para os familiares.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil; território; cuidado.

¹⁸⁷ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: nicolleoliveira.psicologia@gmail.com

¹⁸⁸ Centro Universitário Arthur de Sá Earp Neto. E-mail: lauracoutofernandes@gmail.com

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 336 de 2002. Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 15 de setembro de 2024.

GUATTARI, Félix; DELEUZE, Gilles. Mil platôs. Capitalismo e Esquizofrenia. Rio de Janeiro, v. 34, 1995.

LANCETTI, Antônio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, v. 3, 2006.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, 190 p. Loucura & Civilização collection. ISBN 978-85-7541-362-3. <https://doi.org/10.7476/9788575413623>.

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: UM LONGO CAMINHO DE VOLTA

Viviane dos Santos Martins¹⁸⁹ ;
Oswaldo Filho¹⁹⁰;
Marianna de S. Thiago Papinutto¹⁹¹;
Ludmila Mitidieri Amaral Tilio¹⁹²;
Luciana Senra¹⁹³;
Patricia Vieira¹⁹⁴;
Cidneia Moutinho¹⁹⁵;
Marcia Cantú¹⁹⁶

Resumo: Trata-se de um relato de experiência de uma equipe de desinstitucionalização do município de Petrópolis (RJ) frente ao hospital psiquiátrico Casa de Saúde Santa Mônica, último a ser fechado. A cidade localizada na serra com 278.881 habitantes possui um histórico de hospitais para tratamento de doenças crônicas como tuberculose e transtornos mentais. A equipe é composta por membros da equipe dos Centros de Atenção psicossocial tipo II, coordenação dos serviços residenciais terapêuticos, atualmente o serviço dispõe de 12 moradias, e membros da gestão do departamento de saúde mental (DSM), totalizando oito profissionais. Além dos serviços mencionados a rede de saúde mental possui onze leitos psiquiátricos que funcionam 24h com atendimento em psiquiatria, 13 equipes de saúde da família, 9 Unidades Básicas de saúde, 01 equipe de consultório na rua e SAMU. O processo de fechamento do hospital psiquiátrico se intensifica em 2022 e é concluído em fevereiro de 2024, quando a gestão do hospital não tem mais interesse em permanecer com os leitos. O objetivo é analisar os principais desafios encontrados pela equipe de desinstitucionalização no fechamento do hospital psiquiátrico Casa de Saúde Santa Mônica. No segundo semestre de 2023 realizou-se um censo com uso de um instrumento da saúde mental da rede estadual de saúde que na ocasião tinha 160 leitos ativos, onde 101 leitos eram de longa permanência. Durante o censo houve discussão de casos em que os usuários foram classificados para: retornarem aos municípios de origem (ainda existiam pacientes internados principalmente do município de Teresópolis), retorno familiar ou residência terapêutica. O hospital é o último psiquiátrico a ser fechado no Estado. O processo de desinstitucionalização apresenta alguns desafios: o incansável trabalho em sensibilizar a comunidade, dialogando à quanto a necessidade do cuidado em liberdade; a manutenção na centralidade dos interesses dos usuários mesmo diante de escândalos promovidos por suas famílias para a manutenção a qualquer custo da internação, exploração patrimonial dos internados e a privatização dos serviços residenciais

¹⁸⁹ Secretaria municipal de saúde de Petrópolis. E-mail: viviuerjmartins@yahoo.com.br

¹⁹⁰ Secretaria municipal de saúde de Petrópolis. E-mail: owfilho@terra.com.br

¹⁹¹ Secretaria municipal de saúde de Petrópolis. E-mail: marianna_papinutto@hotmail.com

¹⁹² Secretaria municipal de saúde de Petrópolis. E-mail: millamonfort@yahoo.com.br

¹⁹³ Secretaria municipal de saúde de Petrópolis. E-mail: senra.luciana@yahoo.com.br

¹⁹⁴ Secretaria municipal de saúde de Petrópolis. E-mail: apatylv@gmail.com

¹⁹⁵ Secretaria municipal de saúde de Petrópolis. E-mail: cidnea@hotmail.com

¹⁹⁶ Secretaria municipal de saúde de Petrópolis. E-mail: cantu@yahoo.com.br

terapêuticos (uma sombra recente no processo de desinstitucionalização). O Estado oferece a seguridade social, mas pouco monitora para ver se de fato o resultado melhora a vida do beneficiário diretamente. Acredita que a família cuida como se não houvesse outros interesses, que em nada consideram os usuários e suas necessidades. A negligência de instituições do Estado ante a violação de direitos humanos precisa ser reparada imediatamente. A centralidade no cuidado ao usuário precisa constantemente ser reafirmada no processo, a fim de que histórias como essa não se repitam, é necessário o fechamento dos hospitais psiquiátricos sem negociação para qualquer outra possibilidade, manicômios ou congêneres não cuidam de pessoas por “melhores intencionados e equipados que possam estar”.

Palavras-chave: saúde mental; desinstitucionalização; reforma psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. São Paulo: Editora Zagodoni, 2021.

ASSIS, Aisllan Diego de. Louca América: a luta por uma América Latina sem manicômios. 182f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

PORTER, Roy. Uma história social da loucura. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI A PARTIR DA ÓTICA DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Tainara Cristina dos Santos¹⁹⁷

Resumo: Foi durante a experiência de formação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro que as inquietações, reflexões e questionamentos em torno do campo da infância e adolescência exteriorizam-se. Tal Programa de Residência visa formar especialistas em saúde mental a partir de experiências práticas, com aporte teórico, em serviços que compõem a rede de atenção psicossocial do município. Na experiência de formação em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, que se dava semanalmente (três dias na semana), além de estar, como assistente social residente, no cuidado de crianças e adolescentes com questões de saúde mental graves e persistentes, também atuei na frente de cuidados de adolescentes que cumprem medida socioeducativa, sejam eles em sofrimento psíquico ou não. Nessa experiência, eram necessárias muitas articulações intersetoriais, principalmente em função da vulnerabilidade social dos adolescentes. Hoje, após a finalização da especialização, percebo também essas articulações como uma aposta de cuidado a partir da ótica da desinstitucionalização. Isso se dá uma vez que era primordial “organizar o território” para que o adolescente, quando retornasse, após o cumprimento da medida na instituição socioeducativa, tivesse garantias de acesso como educação, inserção no mercado de trabalho, ao cuidado etc. As instituições têm propensão ao fechamento. Algumas instituições são muito mais fechadas do que outras, em função de sua barreira com o mundo externo e por não permitirem saídas, tais agremiações são chamadas de *instituições totais*. É no contexto da reforma psiquiátrica que o conceito de desinstitucionalização é reconstruído e acionado no âmbito dos cuidados em saúde mental. A desinstitucionalização pode ser entendida a partir de uma direção ética, uma vez que é oposta a qualquer tipo de estigma. Além disso, é exercício ético quando reconhece os seres como pessoas de direito, desconstruindo o conceito de desvio. O desvio ou o desviante é criado pela sociedade à medida que são feitas regras onde seu descumprimento caracteriza o desvio. Um ato pode ser considerado desviante ou não a depender da resposta que outras pessoas dão ao seu descumprimento. O grau de reação de resposta a um ato desviante pode variar, além disso, um ato será considerado desviante a depender de *quem* comete e *quem* se sente prejudicado por ele. A partir da breve exposição, de aprendizado em prática do cuidado em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei, mobilizo os conceitos de instituições totais, desinstitucionalização e desvio para pensar tal cuidado a partir de um relato de experiência de formação.

Palavras-chave: instituições socioeducativas; desinstitucionalização; adolescentes em conflito com a lei.

¹⁹⁷ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: cds.tainara@gmail.com

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

BECKER, Howard S. Outsiders. In: BECKER, Howard S. Outsiders: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. p. 15-31.

BECKER, Howard S. Tipos de desvio: um modelo sequencial. In: BECKER, Howard S. Outsiders: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. p. 31-51

GOFFMAN, Ervin. As Características das Instituições Totais. In: GOFFMAN, Ervin. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Perspectiva S.A., 1974. p. 11-109.

POSFÁCIO AO CADERNO DE RESUMOS DO XIII SEMINÁRIO DE PESQUISA DO IMS

Quando esse posfácio se escreve, sei que uma nova comissão já se mobiliza para pensar o XIV Seminário de Pesquisa do IMS em 2025. É assim que se passa com eventos com razão de continuidade: mal se aplaude o sucesso de uma edição, já se movem as mãos para um novo trabalho.

Na edição de 2024, cujos resumos aprovados ficam registrados nesta publicação, algumas características saltam aos olhos. Entre os 107 resumos recebidos (foram 79 trabalhos apresentados), 68.6% foram de mulheres, 72.5% de pessoas negras (pretas ou pardas), números que chamam atenção, especialmente quando lembramos do tema do seminário, “ideias e ideais para os próximos 50 anos”. Os números nunca falam por si, seria necessário olhar outros cruzamentos, mas por certo dizem de uma disposição para pensar o campo da Saúde Coletiva que tem gênero e cor.

Destaco ainda um vocabulário nos temas dos coletivos temáticos que vai se estabilizando no campo, ganhando espaço, espaços sempre de disputa: saberes e práticas decoloniais, interseccionalidade, comunicação e legitimação do SUS, mudanças climáticas, mobilidade humana se conjugam com práticas e valores como democracia, controle social e resistência. Temas emergentes e emergenciais que não podem ser ignorados pelo campo da Saúde Coletiva dividem espaço com saúde mental, gênero e sexualidade, racismo, economia política da saúde, tecnologias de saúde.

Neste marco dos 50 anos do Instituto de Medicina Social, enxergo com alegria e otimismo as tendências que parecem marcar o Seminário de Pesquisa. O esforço da retomada deste evento em 2023, após alguns anos de intervalo (marcados por crises de vários tipos), rende frutos e merece grande celebração. Como trabalhador no IMS, deixo aqui aplausos à comissão organizadora, às pessoas participantes do evento, aos apoiadores, a quem falou e a quem ouviu. Com tantas crises no horizonte, temos motivos para nos preocupar, certamente, mas também motivos para todos os dias, pensar ideias e ideais para o nosso próximo meio século.

Rogério Lopes Azize

Professor Associado – Departamento de Políticas e Instituições de Saúde

APÊNDICES

Canção da Améfrica

21 de Junho de 2023

Meu Caro Amigo Ruben Mattos,

Escrevo somente para te agradecer pelo dom do perdão! Se, como dizem, “perdão” vem de doar, você me deu verdadeiros presentes... E a prova vem das amizades que você me deixou de herança.

Gratidão pela amizade de Bibiana, a “malvadinha carinhosa” que deve ter inspirado antes mesmo de ter nascido a canção **Viola Enluarada**; ela toca percussão num bloco, mas também bate com firmeza na caixa desafinada do patriarcado sempre que é preciso.

Gratidão pela amizade de Bianca! Com sua partida para a outra margem do rio, ela saiu à sua procura e virou, na verdade, a melhor **Caçadora de Si...** Está se encontrando com Angelina, que, no fundo, é essa mulher em luta permanente por libertação, desabrochando como uma professora que também gosta mesmo é da conversa! Ela ergue a voz enquanto fala baixinho...

Gratidão pela amizade de Elaine, essa **Maria Marielle** que tem a graça e o sonho sempre, mesmo em meio a tanta dureza de um sistema que é uma fraude. A noite não adormece em seus olhos d’água porque ela materna o mundo em seus braços... Ainda bem que quem a materna é o Pai!

Gratidão pela amizade de Tatiana! Caro amigo, eu pensava que nunca mais iria encontrar um PAR – no caso, uma parceria de amorosidade na luta por Políticas Afirmativas e Reparadoras – nesse espaço acadêmico tão colonialista. Estamos em busca da desconstrução de privilégios e de luta por direitos para todas, todos e todes, mas é um baita privilégio do bem seguir de mãos dadas com o eterno e terno **Coração de Estudante** de Tati! Já vislumbro frutos e frutas da ciência amefricana... Certos da sua benção ancestral!

Gratidão pela “benção” de Laís! E parabéns, meu amigo! Sua filha, igual a você, é douta na ciência do **Milagre dos Peixes...** Que seu sorriso de “menina” nunca precise se esconder diante de toda e qualquer forma de opressão!

Evoé, amigas novas que você não chegou a conhecer muito bem, mas que estiveram na indisciplina por sua causa! Salve, Camylla, Daiane, Fabiana, Luciana, Vanessa...

Sei que muitas outras amizades ainda virão, porque você não vivia nas redes antissociais, porém tinha quase um milhão de amigas e amigos espalhados por aí Brasil afora e SUS adentro.

Por fim, gratidão por ter sido o maior “legitimador” da saraula, essa forma intuitiva que encontrei de tentar ser eu mesmo, um suburbano e franciscano coração, nessa academia que é crente que é “laica”. Terei essa dívida eterna com você, meu amigo! Por isso, como aprendi em Padre Miguel que a um amigo não se agradece, ama-se, vou terminar essa garrafa

ao mar (como você nos ensinou sobre o sentido daquilo que escrevemos) com um “seguirei amando você daqui”. ‘Amizade é o amor que nunca morre’, já dizia o poeta de que você também devia gostar, meu caro poeta da escrita e da sala de aula! Siga por aí pelas galáxias caminhando e cantando com brilho nos olhos...

Um abraço fraterno,
André Mendonça

FAZER DO TEXTO A PRÓPRIA IMAGEM

Anderson dos Santos Alves de Abreu¹⁹⁸;

Jonathan Machado da Fonseca¹⁹⁹;

Larissa Santos da Cruz²⁰⁰

RESUMO

Na fronteira entre arte e ativismo, nossas criações tensionam as normas de gênero e sexualidade, propondo existências que escapam à lógica binária. Mais do que representar, nossas ações performáticas encarnam discursos, tornando o corpo um texto vivo, aberto e insurgente, dialogando assim com Leda Maria Martins (2021), quando a autora afirma a dimensão dos saberes incorporados como exposição de epistemes que se modulam no gesto e na voz. Ao fazer da arte uma linguagem de resistência e reconfiguração, o coletivo afirma: a nossa imagem não é espelho da norma, mas potência de reinvenção.

Palavras-chave: arte, performance e gênero.

REVELAÇÕES

‘É menino ou menina?’ é homônimo de um Coletivo de pessoas negras LGBTQIAPN+, em sua maioria residentes no município do Rio de Janeiro, que abrange também pessoas de outras cidades adjacentes que se reúnem em prol de partilharmos nossas experiências em um espaço seguro e acolhedor, promovido através de encontros para pensarmos formas de transformarmos nossas questões em propostas de ativações e performances acerca de como são construídas as narrativas de gêneros e de sexualidades na cidade carioca. E, nesse movimento, catalisamos reflexões sobre como o racismo e a homofobia afetam a vida de pessoas negras LGBTQIAPN+, tema cuja maior compreensão persiste na urgência, principalmente na conjuntura atual, onde há uma incidência conservadora que constantemente nos ameaça.

Dentre as construções e produções desenvolvidas pelos integrantes do coletivo, trazemos para análise a performance “Chá Revelação”, dos artistas Gabe Samuel Alves e Anderson Alves, que ativaram um dispositivo reflexivo sobre significado desse momento simbólico para família, de revelar “o sexo da criança”. A performance aborda a cerimônia em que a engrenagem cis-heterocapitalista captura os corpos, antes mesmo do nascimento, e estabelece relações dicotômicas e assimétricas de gênero, designando assim o corpo masculino e feminino adjetivado com implicações de poder que refletem a estrutura binária. Afinal, o que esse chá revela? Seria a subjetividade do feto em seu pleno desenvolvimento? Ou as fabulações

¹⁹⁸ Licenciado em Pedagogia Plena (UERJ-FEBF), Mestre em Educação Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEDUC UFRJ-IM), Doutorando em Educação em Ciências e Saúde (PPGECS NUTES UFRJ).

¹⁹⁹ Licenciado em Pedagogia Plena (UERJ-FEBF), Especialista em Linguagens Artísticas, Cultura e Educação (IFRJ), Mestrando em Cultura e Territorialidades (PPCULT UFF).

²⁰⁰ Licenciada em Pedagogia Plena (UERJ-FEBF), professora de educação básica (Secretaria Municipal de Educação de Niterói).

e armadilhas da norma vigente afirmando dois únicos caminhos identitários, de um mar de possibilidades traduzidas em inúmeras letras, para além do LGBTQIAPN+? A revelação como ato performático e inaugural da atribuição do gênero explicita mais um tentáculo, transparente, do mecanismo de controle que visa e zela pela manutenção da cis-heteronormatividade.

O fenômeno *chá de revelação* é um rito de passagem, do mistério a um segredo revelado e que ocupa um lugar sociocultural, delimitando um território previsível de gênero e sexualidade, e impondo uma forma de pensar e performar conforme a matriz do sujeito universal. Logo, esse rito é um ato estratégico e muito bem articulado para garantir a vigilância subjetiva do outro. A validação da humanização das crianças vai se constituindo no nome, na cor de roupa que usa, no brinquedo que ganha e nos caminhos da identidade demarcada pela genitália. A performance “Chá Revelação” questiona as maneiras da arcaica sociedade cis-heteronormativa impor o gênero de um indivíduo que nem respira o mundo novo e já deve suprir as expectativas binárias das atuais instituições e o tratamento com esses sujeitos que desobedecem essa ideologia.

Ao pensar nas profundas mudanças na arte no século 20, nos interessa a virada estética que concebe arte como uma ação, que resulta no paradigma da performatividade. Luciana da Costa Dias (2022) reforça que existe uma “univocidade” da história da arte como arte-ocidental, arte europeia, apontando para o paradigma da arte como não obra, cada vez mais em diálogo com ação/movimento do corpo. A performance surge com um papel “híbrido, provocador e não acabado” (DIAS, 2022, p. 112). Ao perceber que os avanços tecnológicos influenciaram nessas mudanças de paradigmas de uma compreensão do que seja a arte, encontram-se autoras e autores que discutem a emergência da performance como um surgimento da perspectiva da “arte como acontecimento” (FISCHER-LICHTE, 2008).

A autora vem revisitando o nascimento da *performance arte*, embora suas raízes estejam nas vanguardas, seria somente a partir de 1968 que novas formas de comunicar artisticamente aos apreciadores da arte seriam buscadas pelos artistas, os quais passaram a compreender de modo investigativo seus próprios processos artísticos (DIAS, 2022). E com isso:

Formulou-se a ideia de ‘arte conceitual’, uma ‘arte que tem nos conceitos seu material’. [...] Nos dois últimos anos da década de 1960 e nos primórdios dos anos 1970, a performance refletiu a rejeição, pela arte conceitual, de materiais tradicionais como a tela, o pincel ou cinzel, os performers se voltaram para seus próprios corpos como material artístico, exatamente como Klein e Manzoni haviam feito poucos anos antes. Porque a arte conceitual implicava a experiência do tempo, do espaço e do material, e não sua representação na forma de objetos, e o corpo se tornou o mais direto meio de expressão (GOLDBERG, 2015, p.142)

É então anunciado nesse jogo das revelações o nascimento de uma estética que provoca o artista e a audiência, o corpo e a mente, o gesto e o silêncio. Nossos caminhos são permeados por rodas de conversas, intervenções artísticas e produções performáticas, nas quais se discute assuntos relacionados à cidadania e a construção do ser, em um país que invisibiliza a existência de pessoas negras LGBTQIAPN+.

DANÇAR O GESTO, CANTAR A PALAVRA

A apresentação performática de Luciano Caten Rufino configura-se como uma intervenção política-estética de grande potência, onde traçamos experiências estéticas e visuais que possibilitam a ampliação dos sentidos e de um repertório afrodiaspórico entrecruzando corporalidade, religiosidade afro-brasileira e saberes tradicionais das ervas. Ao evocar a dança dos orixás, Caten mobiliza o corpo como território de memória e resistência, resgatando elementos da cosmologia iorubá e das práticas de cura ligadas às religiões de matriz africana, onde as folhas (as *èwè*)²⁰¹ são recursos tecnológicos de cuidado, individual e coletivo, e manutenção da vida negra frente ao trauma colonial.

Essa performance pode ser compreendida dentro da tradição das “artes da desobediência” (Butler, 2015), onde o corpo dissidente se inscreve no espaço público não apenas como denúncia das violências estruturais – racismo, LGBTQIAPN+fobia, epistemicídio –, mas também como proposição de outras formas de existir e conhecer fora dos quadros coloniais de representação. O corpo negro e dissidente nessa aparição, materializa tensionamentos que atravessam o seu corpo de forma crítica para então recorrer a arte como forma de enunciação da contrariedade em relação ao engessamento que as tecnologias performáticas de gênero e de sexualidade operam nesses corpos.

Esse tensionamento dialoga com os escritos de Grada Kilomba (2019), que denuncia a exclusão de corpos racializados e saberes não-hegemônicos dos espaços de produção do conhecimento, propondo a performance e a oralidade como formas legítimas de enunciação epistemológica anticolonial. A performance “Chá Revelação” se dispõe, nesse sentido, a discutir políticas de confronto aos dispositivos, sociais e tecnológicos, da colonialidade, sexual e de gênero, para assim expandir a discussão acerca da violência, psíquica e social, que corpos negros e dissidentes são constantemente alvos.

A presença do coletivo negro LGBTQIAPN+ “É menino ou menina?” no evento também reforça a importância da articulação entre raça, gênero e sexualidade na construção de uma crítica interseccional à normatividade. A performance, nesse sentido, não apenas celebra a corporeidade sagrada dos orixás²⁰², mas inscreve o corpo negro e bicha como lugar de potência, de desejo cura e reexistência – ecoando os pensamentos de Audre Lorde (1984), para quem a eroticidade é também um dispositivo de poder e conhecimento. Ao trazer a textura do erótico como potência criativa para o ato performático, deslocamos propositalmente o sentido do erótico, estritamente atrelado ao ato sexual, para o erótico enquanto poder revigorante e vibrante capaz de conduzir atos transformativos. Como define Ana Maurine-Laura (2020, p.31) “o impulso erótico nos leva à ação”, logo essa pulsão erótica enquanto canalizante de ações é a forma de retomada da soberania sobre nosso próprios corpos e desejos, fazendo com que possamos habitar fronteiras, coexistir fora dos parâmetros binários coloniais e propor formas outras de experienciar o nosso corpo a partir de uma ética compromissada com a desobediência da cis-heteronormatividade.

²⁰¹ Em iorubá, “*Ewé*” (com acentuação na última sílaba) significa “folha ou planta”. No contexto da religião matriz africana e cultura iorubá, e nas religiões afro-brasileiras como o Candomblé, “*Ewé*” ou “Folhas sagradas” tem um significado mais amplo, representando a energia vital e a força das plantas.

²⁰² Orixá é o nome dado às divindades da religião iorubá e de outras religiões de matriz africana, como o Candomblé e a Umbanda.

A ESCRITA DO CORPO COMO ESCRIVIVÊNCIA

A performance como linguagem de resistência, encontra na escrevivência de Conceição Evaristo um fundamento teórico e poético que a legitima como expressão plena do sujeito negro que se reinscreve em sua própria história. Quando artistas como Gabe Samuel Alves e Anderson Alves, ao lado de tantos outros integrantes do coletivo “É menino ou menina?”, performam seus corpos dissidentes, o que se revela não é apenas uma denúncia das normas cis-heteronormativas, mas uma prática de narrativa insurgente que desafia os dispositivos coloniais de representação.

Segundo Evaristo (2020), “a nossa escrevivência não é para adormecer os da casa-grande, e sim acordá-los de seus sonos injustos” (p. 30). Esse despertar se dá, aqui, não mais apenas pela palavra escrita, mas pela imagem do corpo que dança, fala e se expõe como texto vivo — um corpo que escreve no espaço social suas dores, desejos e formas plurais de existir. A performance “Chá Revelação”, nesse sentido, não apenas tensiona os marcos normativos de gênero, mas escancara o quanto tais ritos são dispositivos de apagamento das múltiplas subjetividades negras e LGBTQIAPN+ desde antes mesmo do nascimento.

No cerne do conceito de escrevivência está o direito à autoria — e, portanto, à humanidade — que sempre foi negado aos corpos negros. Para Evaristo, a escrita nasce da vivência e da necessidade de afirmar-se como sujeito coletivo e histórico. Como ela mesma afirma: “a escrita me surge como necessidade de ter alguma coisa, algum bem” (Evaristo, 2020, p. 34). Ora, o coletivo retratado no artigo em questão reitera essa necessidade quando reivindica seus corpos como territórios de saber e reinvenção: “nossa imagem não é espelho da norma, mas potência de reinvenção”. Trata-se da mesma pulsão que move a escrevivência: contar-se para não desaparecer.

A imagem do corpo negro, portanto, torna-se verdadeira — e potente — apenas quando esse corpo é autorizado a narrar-se. É nesse ponto de convergência que as performances do coletivo e o conceito de escrevivência se encontram: ambas práticas resgatam a memória, denunciam a exclusão e projetam futuros possíveis a partir de uma linguagem própria, enraizada na ancestralidade, na resistência e na coletividade. Em um país que insiste em silenciar seus sujeitos negros e dissidentes, contar a própria história, seja pela palavra ou pelo corpo, é um gesto radical de existência.

REFERÊNCIAS

ABREU, Anderson dos Santos Alves. “É menino ou menina?”: Performances narrativas de bichas pretas integrante de um coletivo negro LGBTQIAP+ na cidade do Rio de Janeiro. Dissertação Programa de Pós-graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares - UFRRJ, 2023, p.66-67.

BUTLER, Judith. *Corpos em aliança e a política das ruas: Notas para uma teoria performativa da assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

DIAS, Luciana da Costa. Ana Mendieta: vestígios de colonialismo, performance e feminismos na América Latina. *Revista Arte & Ensaios*, Rio de Janeiro vol. 28, n. 44, jul.-dez. 2022.

EVARISTO, Conceição. *Escrevivência: a escrita de nós. Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Organização: Constância Lima Duarte; Isabella Rosado Nunes. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

FISCHER-LICHTE, Erika. *The transformative power of performance: a new aesthetics*. London: Routledge, 2008.

GOLDENBERG, RoseLee. *A arte da performance: do futurismo ao presente*. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LARA, Ana-Maurine. *Queer Freedom: Black Sovereignty*. EUA: University of New York Press, 2020.

LORDE, Audre. *Uses of the Erotic: The Erotic as Power*. In: *Sister Outsider: Essays and Speeches*. Berkeley: Crossing Press, 1984.

MARTINS, Leda Maria. *Performances do tempo espiralar: Poéticas do corpo-tela*. Brasil: Cobogó, 2021.

PROGRAMAÇÃO

22 de outubro

09h-10h
Cerimônia de Abertura
Auditório IMS - 6º andar/Prédio E

17h - 19h
Mesa de abertura:
Saúde Coletiva: passado, presente e entrelaçamentos político-acadêmicos
Auditório IMS - 6º andar/Prédio E

14h-17h
Oficina
Ferramentas tecnológicas para a produção acadêmica
Sala: 7.004.E

14h-17h
Mesa redonda
Conhecendo as linhas de pesquisa do departamento de Epidemiologia
Sala: 7.003.E

18h
Atividade cultural
Saraula Ruben Mattos
Sala 7003.E

23 de outubro

9h-12h
Apresentação de trabalhos

CT.01: Saberes e práticas decoloniais em saúde e na ciência: ancestralidade, ecologia e resistência
Sala: 6.001.E

CT.02: Sankofeando para seguir em frente! Gênero, sexualidade e Interseccionalidades

Sessão A: Sala 7.003.E
Sessão B: Sala 7.004.E

CT.03: Comunicação, democracia e legitimação do SUS: resistir em tempos de desinformação e negacionismos
Sala: 7.001.E

13h-15h
Roda de Conversa
Enegrecer o IMS
Sala: 7.001.E

13h-15h
Oficina
Ciência para quê e para quem? Novas metodologias de investigação e devolutivas de pesquisa
Sala: 7.003.E

13h-15h
Oficina
Participação Social de Imigrantes na construção das políticas públicas de saúde
Sala: 7.004.E

15h-18h
Apresentação de trabalhos

CT.04: Saúde, ambiente e mudanças climáticas
Sala: 7.001.E

CT.05: Saúde Coletiva das Mobilidades Humanas
Sala: 7.004.E

CT.06: Tecnologias de saúde, corpo e experimentações
Sala: 7.003.E

18h-19h
Atividade cultural
Rainbow: Drag Divas!!!
Auditório IMS - 6º andar/Bloco E

24 de outubro

9h-12h
Apresentação de trabalhos

CT.07: Controlar, participar e organizar: agenciamentos políticos do hoje e do amanhã
Sala: 6.001.E

CT.08: Economia Política da Saúde
Auditório IMS - 6º andar/Bloco E

CT.09: Resistência e Reconstrução na Saúde Mental

Sessão A: Sala 7.003.E
Sessão B: Sala 7.004.E
Sessão C: Sala 7.001.E

13h-15h
Mesa redonda
O Coletivo de Estudantes do IMS na história do futuro
Auditório IMS - 6º andar/Bloco E
Com transmissão online

16h-18h
Mesa de encerramento
A palavra como flecha em meio às ruínas do Antropoceno: colaborações para desconstruir e reconstruir a Saúde Coletiva
Auditório IMS - 6º andar/Bloco E

18h-19h
Atividade Cultural
Vivências de corpos cuir
Auditório IMS - 6º andar/Bloco E

19h
Encerramento
Praça Maracanã

financiamento e apoio:

IMS INSTITUTO DE
MEDICINA SOCIAL
HESIO CORDEIRO



CEPESC



Realização:

