

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Dayse Marinho Martins, PPGPSI/ UFMA; Dr^a em Políticas Públicas; dayse.mm@ufma.br.

Coordenador

Aline Amorim Lobo, PPGPSI/ UFMA; Mestra em Psicologia; lobo.aline@discente.ufma.br.

Gabriela Cardoso Borges, PPGPSI/ UFMA; Mestranda em Psicologia;

gabrielac.borges@yahoo.com.br.

Jamille Fontes Leite Botelho, PPGPSI/ UFMA; Mestranda em Psicologia;

jamille.leite@discente.ufma.br.

PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

RESUMO

Abordagem da Psicologia enquanto ciência que compreende o ser humano em seu viés biopsicossocial, mediando fenômenos clínicos, psicopatológicos e do corpo no mundo da vida contemporâneo, objetivando a promoção da saúde. Nesse sentido, discute-se sobre “As políticas públicas de saúde no Brasil e o enfrentamento à autolesão e à violência contra as mulheres” de modo a evidenciar a questão, na agenda da saúde pública no Brasil. Tomando por base, as pesquisas do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI), na linha de Avaliação e Clínica Psicológica, em articulação à pauta da saúde pública, debate-se sobre “Repercussões emocionais em mulheres profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19”. Além disso, discute-se a respeito da “Escuta fenomenológica dos profissionais de saúde sobre a morte e o morrer no contexto da UTI”. Apresenta-se ainda, “Plantão psicológico como estratégia em saúde mental na atenção básica” no cerne das políticas públicas de acesso à atenção primária.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Saúde pública. Psicologia.

ABSTRACT

Approach to Psychology as a science that understands the human being in its biopsychosocial bias, mediating clinical, psychopathological and body phenomena in the world of contemporary life, aiming at health promotion. In this sense, it discusses “Public health policies in Brazil and the confrontation with self-injury and violence against women” in order to highlight the issue in the public health agenda in Brazil. Based on the research of the Graduate Program in Psychology (PPGPSI), in the field of Psychological Assessment and Clinic, in conjunction with the public health agenda, the debate is on “Emotional repercussions on women health professionals in the context of the pandemic of COVID-19”. In addition, it discusses the “phenomenological listening of health professionals about death and dying in the context of the ICU”. It also presents “Psychological duty as a strategy in mental health in primary care” at the heart of public policies for access to primary care

Keywords: Public policy. Public health. Psychology.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E O ENFRENTAMENTO À AUTOLESÃO E À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Dayse Marinho Martins
PPGPSI/ UFMA;
Dr^a em Políticas Públicas;
dayse.mm@ufma.br.

RESUMO

Estudo sobre a legislação que regulamenta as práticas de enfrentamento à autolesão no sistema de saúde brasileiro, por meio de pesquisa documental no aplicativo *Planalto Legis* da Casa Civil da Presidência da República. A pesquisa é qualitativa, norteada pelo método fenomenológico de Edmund Husserl com base no conceito de mundo-da-vida. A análise problematiza a autolesão no cerne dos processos de constituição da subjetividade na contemporaneidade apresentando concepções sobre autolesão e modos de enfrentamento à questão na legislação e nas políticas de saúde. Além disso, ressalta a humanização no atendimento dos casos, suas repercussões na ressignificação da mulher e sua relação com o corpo numa perspectiva protagonista que possibilite resguardar a saúde enquanto direito social em meio às contradições do contexto patriarcal e seus reflexos na subjetividade.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Fenomenologia. Autolesão.

ABSTRACT

Study on the legislation that regulates practices for coping with self-injury in the Brazilian health system, through documentary research in the Planalto Legis application of the Civil House of the Presidency of the Republic. The research is qualitative, guided by the phenomenological method of Edmund Husserl based on the concept of life-world. The analysis problematizes self-injury at the heart of processes of subjectivity constitution in contemporary times, presenting conceptions about self-injury and ways of facing the issue in legislation and health policies. In addition, it emphasizes the humanization in the care of cases, its repercussions in the re-signification of women and their relationship with the body in a protagonist perspective that makes it possible to safeguard health as a social right amidst the contradictions of the patriarchal context and its reflections on subjectivity.

Keywords: Health policies, Phenomenology, Self-injury.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



1 INTRODUÇÃO

A prática de autolesão tem sido evidenciada em diversos contextos sociais na contemporaneidade, ganhando destaque no cotidiano de instituições como a família e a escola, sendo ainda, objeto retratado pela mídia. No Brasil, os índices de autolesão estão descritos no Boletim Epidemiológico nacional da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) vinculada ao Ministério da Saúde (MS).

Segundo o documento, consta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que entre 2011 e 2016 ocorreram 1.173.418 notificações. Nesse universo, 116.113 (65,9%) de casos envolveram mulheres (BRASIL, 2017a). Os dados evidenciam a questão como problema de saúde pública que requer a inclusão na agenda governamental enquanto “estado de coisas que passa a preocupar as autoridades” (RUA, [20--?], p. 06). Até 2020, as mulheres seguem como população mais relacionada ao fenômeno, com destaque para a faixa etária que compreende jovens de 15 a 29 anos. Os registros apontam lesões leves, desde morder a própria boca a graves como esfoliar ou queimar a própria pele, sem intenção suicida. Como motivação sinalizada, está a prática de aliviar sensações de vazio, indiferença, bem como, sentimentos negativos e angústias relacionadas a suas vivências.

Para além de atentar às questões individuais, é importante perceber a incidência da autolesão em mulheres considerando questões sociais. Historicamente silenciadas, o discurso social apresenta a mulher no âmbito do determinismo biológico evidenciando sua desigualdade diante do homem. Tal postura tem sido questionada, tornando evidente a ampliação das perspectivas de estudo e de políticas direcionadas às mulheres. Segundo Abrantes (2012), as pesquisas recentes enfocam a mulher enquanto protagonista e abordam questões referentes à educação, ao trabalho e a saúde feminina. Além disso, a abordagem da participação política da mulher surge objetivando a superação da perspectiva

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

fundada na divisão dos papéis sociais que estabeleceu o domínio do espaço público ao homem e do espaço privado à mulher.

Com base nos aspectos evidenciados, busca-se compreender enquanto questão norteadora como o fenômeno da autolesão tem sido retratado no âmbito da legislação que norteia as políticas de saúde no Brasil enquanto dispositivo que pode resguardar o combate às violências contra a mulher. A partir desse cenário, é possível evidenciar as formas de enfrentamento da questão em termos de saúde pública, especialmente quanto à proteção aos direitos e ao combate à violência contra as mulheres. O interesse pela temática surgiu a partir de estudos em Psicologia Clínica sobre o cuidado a ser adotado com conteúdos emocionais e os apriorismos na compreensão dos casos de autolesão com mulheres. Abordou-se a temática em pesquisa para monografia na Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Desse modo, neste artigo, evidencia-se a perspectiva de autolesão presente em normativas do sistema de saúde no Brasil, bem como, as práticas de notificação dos casos. Realiza-se ainda, a contextualização das práticas autolesivas no Estado do Maranhão conforme os documentos que norteiam o enfrentamento da questão na saúde pública. A problematização se pauta no conceito de mundo-da-vida suscitado pela Fenomenologia em Edmund Husserl de modo a superar a postura naturalizante de compreensão da autolesão nas políticas públicas brasileiras. Assim, fomenta-se a percepção das políticas de enfrentamento à autolesão, o acolhimento humanizado e a concepção de saúde num sentido biopsicossocial que favoreça o protagonismo das mulheres.

A pesquisa caracterizou-se como qualitativa por considerar uma amplitude de significados relacionados a fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (SEVERINO, 2002). O mundo contemporâneo favorece a percepção do corpo enquanto uma mercadoria, ou seja, um objeto que pode ser reparado, concertado e, quiçá, comprado. Contudo, é preciso repensar que o corpo não é algo a ser classificado, mas sim, compreendido como expressão do

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



ser. Para tanto, buscou-se fundamento na Fenomenologia de Edmund Husserl que preconiza o corpo enquanto entidade que experiencia o mundo não estando apartado dele. Por meio da atitude fenomenológica, considera-se a diversidade de contextos e de sujeitos no cenário da contemporaneidade (BORBA, 2010).

Os conceitos fenomenológicos de mundo-da-vida e ser-no-mundo se opõem ao positivismo, superando posturas de naturalização do ser humano. Nesse movimento, considera-se uma postura que valoriza as vivências emocionais e intuitivas do sujeito. Desse modo, não cabe classificar, apontar e enquadrar os fenômenos psíquicos do sujeito. É necessário, ao contrário, perceber tais fenômenos em suas vivências, no que tange ao processo de encadeamento entre ambos, na construção da percepção do mundo pelo sujeito.

Assim, realizou-se pesquisa bibliográfica com revisão da literatura complementada pela pesquisa documental englobando legislação, registros, normas e ações do Ministério da Saúde. Os referidos documentos foram obtidos no aplicativo Planalto Legis enquanto banco de documentos da legislação brasileira vigente. Paralelamente, a análise focalizou planos de enfrentamento à autolesão nas esferas federal e estadual.

2 A AUTOLESÃO NO CORPUS DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A produção literária do século XXI em periódicos científicos apresenta a autolesão enquanto fenômeno retratado em relatos de casos clínicos nos estudos de Nucci e Dalgarrondo (2000), Diniz e Krelling (2006), Goi e Scharlau (2007), Teixeira, Meneguette e Dalgarrondo (2012), evidenciando a relevância de discussões sobre o tema. Os estudos apresentam a autolesão enquanto fenômeno crescente na atualidade, iniciando no período da adolescência com desdobramentos em danos psicossociais (REIS, 2018).

A questão consta na BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (2015) retratada enquanto “ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo”. Por sua vez,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Thyssen e Camp (2014) ressaltam a autolesão enquanto tema escasso na literatura científica e ao mesmo tempo, tabu: as pessoas que se autolesionam resistem à busca de ajuda profissional e, quando procuram, relatam outros transtornos e por vezes, omitem que os ferimentos foram auto infligidos, gerando ausência de dados ou classificações equivocadas sob a forma de tentativas de suicídio.

O DSM 5 define a autolesão enquanto comportamento não suicida, repetido pelo indivíduo ao infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo. A autolesão é situada como estratégia de redução de emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura: autopunição acompanhada de sensação imediata de alívio emocional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O dispositivo classificatório da Psiquiatria estabelece critérios para o diagnóstico de autolesão. Portanto, refere que deve ser considerado se no último ano, o indivíduo se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional auto infligido à superfície do seu corpo, induzindo sangramento, contusão ou dor. Se para tanto, fez uso de estratégias como cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente, com a expectativa de um dano físico menor ou moderado sem intenção suicida. A autolesão é um comportamento não aprovado socialmente, pela associação a atos simbólicos vinculados ao suicídio, diferente de práticas como *piercing* corporal, tatuagem, e escarificação, comuns em rituais religiosos ou culturais que objetivam comunicar identidade, status, crença ou valores (SANTOS et al, 2018).

Conforme o DSM-5, a autolesão intencional está associada a fatores tais como: dificuldades interpessoais, sentimentos ou pensamentos negativos, depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia ou autocrítica. Cabe perceber, se o indivíduo se autolesiona considerando enquanto expectativas: obter alívio de um estado de sentimento negativo ou resolver dificuldades interpessoais. Cedaro e Nascimento (2013, p. 206) afirmam que a principal distinção entre suicídio e autolesão é que: “uma pessoa que tenta suicídio procura acabar com todos os sentimentos, uma pessoa que se autolesiona procura se sentir melhor”.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



O breve panorama da produção científica sobre autolesão demonstra inserção no campo da psicopatologia pautada no saber médico. Há preocupação em classificar, definir, enquadrar, associar o fenômeno a variáveis, subsidiando o diagnóstico. A autolesão é percebida como comportamento de caráter objetivo, biológico e obedecendo a classificações nosológicas. Tais interpretações reduzem as possibilidades de compreensão do fenômeno e de acordo com Araujo et al (2016), ao tratarmos a autolesão como um sintoma no âmbito médico, corremos o risco de silenciar o que essas práticas auto agressivas podem estar tentando comunicar.

O fenômeno da autolesão tem se mostrado inerente ao contexto social da contemporaneidade. É por vezes, visto de forma naturalizante em jovens, adultos e até crianças na rotina de escolas e famílias, seja por meio de práticas individualizantes ou até, mesmo mediante grupos para representar aceitação ou externar frustração.

Desafios que propõem práticas autolesivas em ambientes virtuais e aplicativos se mostram recorrentes e do mesmo modo, o atendimento psicológico de pessoas com queixas relacionadas a sofrimento corporal. De tal modo, **relações e comportamentos fluidos do tempo presente estruturam** as formas de subjetivação e definem as perspectivas de mal-estar. Entre elas, a autolesão surge como constante tema de notícias enquanto manifestação do sofrimento diante do fracasso na obtenção de um corpo perfeito ou de padrões de felicidade inscritos na lógica social.

Apesar da repercussão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) não menciona em suas normativas, a autolesão. Faz referência ao suicídio enquanto “sério problema de saúde pública global [...] entre as vinte principais causas de morte em todo o mundo” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019, p.07). Ao referir a prevenção de comportamentos que culminam com o suicídio, a OMS reporta à autolesão que passa a constar em normativas da saúde.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

O manual de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) considera a questão quando refere “paciente em condição de intenso sofrimento, que se manifesta por meio de desejo, ideação ou planejamento de atos autolesivos direcionados ao objetivo de levar à morte” (BRASIL, 2016, p. 86). A atenção à autolesão nas normas do SAMU decorre da definição de ações de enfrentamento ao suicídio pelo poder público. Assim, o governo brasileiro em 2016, instituiu um Comitê Gestor de Trabalho, composto por representantes das Secretarias do Ministério da Saúde, Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e OMS visando à elaboração de um Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento do Suicídio no Brasil com agenda de ações estratégicas (BRASIL, 2017b). A iniciativa é fruto da gradual discussão evidenciada pela publicação da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, considerando-o “problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido” (BRASIL, 2006, p. 01).

O plano de prevenção tomou por base, dados do Boletim Epidemiológico nacional da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) vinculada ao Ministério da Saúde (MS). O referido documento consiste em estudo descritivo do perfil dos indivíduos que realizaram tentativas ou evoluíram para óbito por meio de suicídio, no período de 2011 a 2016. Os dados sobre óbitos foram captados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e sobre as lesões autoprovocadas, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) desenvolvido na década de 1990, com objetivo de fornecer informações para análise do perfil de morbidade, através da coleta e processamento de dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, ambos da SVS que compilam os registros realizados por meio da Ficha de Notificação de Violência interpessoal / autoprovocada:

Esta ficha é preenchida nos serviços de saúde (podendo ainda ser preenchida por outros serviços, como Unidade de Assistência Social, Estabelecimento de Ensino, Conselho Tutelar, Unidade de Saúde Indígena ou Centro Especializado de Atendimento à Mulher – dependendo da organização da rede local), quando da suspeita e/ou confirmação da ocorrência de violências doméstica, sexual e/ou outras violências, tanto interpessoais como autoprovocadas. Esta ficha é digitada no Sistema de

PROMOÇÃO



APOIO

Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) pelas equipes locais de saúde (BRASIL, 2019a, p. 04).

A autolesão é mencionada nos registros como uma das causas básicas dos óbitos por suicídio com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, na sua décima revisão (CID-10). Para tanto, o documento refere os seguintes códigos: lesão autoprovoçada intencionalmente (X60 a X84) e seqüela de lesões autoprovoçadas intencionalmente (Y87. 0). O boletim apresenta uma análise descritiva dos casos de lesão autoprovoçada, evidenciando:

Características sociodemográficas (raça/cor, escolaridade, idade, presença de deficiência/transtorno e zona de residência), características da ocorrência (local de ocorrência, violência de repetição e relação com o trabalho), segundo o sexo dos indivíduos (BRASIL, 2017a, p.01).

Nessa conjuntura, foi criada a Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019. O dispositivo institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com a participação da sociedade civil e de instituições privadas. A lei faz referência à autolesão em alguns de seus objetivos:

- II – prevenir a violência autoprovoçada;
- IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
- VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovoçadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;
- VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações;
- IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovoçadas (BRASIL, 2019c, p.01 grifo meu).

Além disso, institui a compulsoriedade do registro de autolesão no sistema de saúde, escolas e órgãos de assistência social em casos suspeitos ou confirmados. Para tanto, a norma contempla casos de:

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

III – o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida (BRASIL, 2019c, p.02 grifo meu).

A lei apresenta avanços, por mencionar o qualificador “sem ideação suicida”. Até 2017, os documentos ressaltavam que a “ideação suicida não é objeto de notificação” (BRASIL, 2017a, p. 01). Assim, atualmente, a legislação suscita do poder público, atenção a pessoas em sofrimento psíquico, mas que ainda têm vontade de viver: incluindo na agenda pública, o atendimento a casos de autolesão.

Diante desse movimento, em 2019, o Governo do Maranhão por meio do Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC) publicou Boletim Social do Maranhão com o tema “Suicídio no Maranhão: Informação em defesa da vida”. O documento propiciou a divulgação de indicadores atualizados da realidade social do Maranhão a fim de subsidiar a elaboração e o monitoramento das políticas públicas do Estado em relação ao suicídio. Assim, evidencia que em 2011, as notificações foram maiores entre os homens e a partir de 2012, é registrado considerável crescimento entre as mulheres. Tal fato evidencia a redução de silenciamentos nos casos de autolesão feminina que começaram a ter registros ampliados.

O levantamento demonstra que a maioria dos casos notificados sobre autolesão engloba o seguinte perfil: mulheres, faixa etária entre 20 e 29 anos, escolaridade em nível Fundamental incompleto, pessoas pardas. Os dados registrados no Maranhão não apresentam discrepância em relação aos contextos nordestino e brasileiro (MARANHÃO, 2019). O espaço residencial predomina no levantamento enquanto local em que as pessoas mais realizaram a tentativa de suicídio por meio de lesão autoprovocada. Em termos de geográficos, as regiões Tocantins e Timbiras concentraram o maior número de notificações, tendo o município de Caxias 256 casos entre as mulheres (MARANHÃO, 2019).

Tomando por base os estudos de Rosa, *et al* (2016), Freitas e Borges (2014) e Minayo *et al* (2016), os documentos oficiais caracterizam a autoagressão como “fenômeno complexo e multicausal, tendo como determinantes os fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal, fator de risco mais

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

importante para o suicídio” (BRASIL, 2017a, p. 10). A legislação abre espaço para a interpretação da autolesão como expressão de um processo de crise, que se desenvolve de forma gradual, e não de forma intempestiva, podendo culminar com o suicídio. Com isso, suscita que “intervir precoce e adequadamente na situação, envolvendo a pessoa e seu conjunto de relações, é uma estratégia de prevenção do suicídio” (BRASIL, 2017a, p. 10). Para além do registro, o acolhimento da pessoa com autoagressão é aspecto de destaque nas normativas, sob uma perspectiva de atendimento humanizado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas públicas evidenciam o modelo de atenção biopsicossocial implementado no sistema de saúde brasileiro, ampliando o atendimento a casos de autolesão, sem necessariamente vincula-la à ideação suicida. Além disso, enfoca a necessidade de compreensão dos casos no cerne da constituição psíquica de pessoas em meio às suas histórias de vida. A ampliação da abordagem voltada para autolesão requer que se descortine uma nova compreensão da saúde humana. Trata-se de empreender uma proposta de atendimento e enfrentamento da autolesão voltada para as necessidades sociais.

Na trajetória histórica da sociedade ocidental, o lugar do corpo é compreendido a partir de representações mentalistas, fundadas na busca de essências e ideais. Dessa forma, as interpretações desconsideram o papel das vivências perceptivas na qual o corpo em sua imersão entra em contato com a realidade. Na abordagem da autolesão, é imperativo considerar as condições sócio históricas que estruturam as formas de subjetivação na atualidade e definem as perspectivas de mal-estar na cultura ocidental. No tempo presente, o corpo tem assumido um *locus* de constituição de discursos permeado por apelo imagético. Segundo Fernandes (2003), há uma cultura de superinvestimento do corpo que ao mesmo tempo o torna fonte de frustração e sofrimento. Com isso, ele se torna mecanismo de expressão do sofrimento.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

No cerne dessa configuração, a percepção da autolesão precisa ser compreendida superando o sentido de transtorno, pois caracteriza uma expressão do corpo enquanto fenômeno marcado pelo diálogo em meio a conflitos na relação com o mundo. A autolesão externaliza o sofrimento do sujeito numa experiência de desvelamento emocional singular.

Nessa conjuntura, as mulheres diante de questões sociais caracterizam o público com maior incidência em casos de autolesão, externalizando impactos dos papéis distintos estabelecidos socialmente para homens e mulheres, por meio de posturas que as segregam, suscitando invisibilidade social e política e com isso, vulnerabilidade à violência, inclusive à autolesão. Além disso, o mal estar subjetivo inclui o cerceamento das oportunidades femininas cuja figura por vezes é percebida de forma restrita em sua vinculação à fragilidade, à maternidade e ao exercício de atividades domésticas. O referido cenário ilustra relações de desigualdade, evidenciando a hierarquização e a submissão das mulheres:

Pesquisas abordam a aniquilação simbólica das mulheres: produção cultural da mídia que marginaliza as mulheres por ausência ou estereótipos mantendo a divisão sexual do trabalho [...] Tuchmann relaciona a aniquilação à hipóteses de reflexão de que a mídia reflete os valores dominantes da sociedade buscando atrair o público [...] na prática, as representações resultaram na reprodução de papéis sexuais: homens dominantes e mulheres subordinadas (STRINATI, 1999, p. 178-181):

Nessa sociedade sexista e patriarcal, torna-se fundamental ressignificar a concepção de corpo, superando parâmetros de classificação e dualidade. Assim, a Fenomenologia em Husserl trata da noção de corpo relacionando-a ao modo como apreendemos os objetos na experiência. O corpo se vincula ao mundo da vida na mediação entre a realidade e as faculdades sensíveis, isto é, pelo modo como o sujeito se dirige aos objetos. “O corpo aparece como “membro central” e “primordial” na apreensão da experiência intersubjetiva do mundo” (HUSSERL, 1931/2001, §58, p. 161). De tal modo, não cabe classificar sujeitos. A vivência tem traços singulares diante do corpo como portador de sensações, experienciadas de formas diversas.

Husserl inaugura com a Fenomenologia, uma concepção não dualista da corporeidade. “O corpo é, em primeiro lugar, o meio para toda percepção; ele é o

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

órgão da percepção e está envolvido necessariamente em toda percepção [...] tudo o que é uma coisa real no mundo circundante do ego tem relação com o corpo” (HUSSERL, 1973, §18, p. 56). Trata-se de superar a percepção de que “eu tenho um corpo”, clarificando a consciência de que “eu sou um corpo”. No mundo-da-vida é por meio da corporeidade que o sujeito encontra o mundo, a si mesmo, e ao outro em meio ao mundo.

As políticas públicas brasileiras ressignificaram a percepção sobre a autolesão, compreendendo-a como fenômeno que conforme Goto (2008) aparece no campo da consciência. Portanto, possibilitam abertura a ações humanizadas marcadas por posturas de acolhimento e de atenção à experiência da pessoa que se autolesiona.

Diante disso, a legislação e as políticas públicas de enfrentamento à autolesão possibilitaram o avanço no acolhimento aos usuários do SUS, em especial às mulheres, por se constituírem opostas a padronizações ou enquadramentos, compreendendo os episódios de autolesão a partir das vivências das pessoas atendidas. Assim ressignificam as perspectivas de saúde e corpo ao considerar as experiências dos usuários, além de fortalecer dispositivos de enfrentamento à violência em relação às mulheres.

4 CONCLUSÃO

No cerne desta pesquisa, a autolesão foi abordada a partir de um sentido fenomenológico, pela descrição do fenômeno no contexto contemporâneo em sua problematização no contexto das políticas públicas de saúde. O mundo da vida “*Lebenswelt*” se constrói no horizonte de experiência centrada no eu. A compreensão da autolesão, nessa perspectiva, considera a vivência para a consciência da pessoa que a pratica, pois, é por meio do mundo-da-vida que ocorrem os sentidos dados para os fenômenos.

No cerne dessa configuração, a percepção da autolesão precisa superar uma compreensão fundada na imperfeição do corpo e no sentido de transtorno, pois,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



caracteriza uma forma de expressão do sujeito por meio do corpo num fenômeno marcado pelo diálogo com os conflitos na relação com o mundo. A autolesão externaliza o sofrimento do sujeito numa experiência de desvelamento emocional singular dos desdobramentos de suas vivências no mundo da vida. Nesse contexto, deve ser compreendida a maior incidência da autolesão entre mulheres, diante das relações desiguais estabelecidas na sociedade sexista e patriarcal. Diante disso, as políticas e práticas da saúde pública no Brasil evidenciam avanços no enfrentamento da questão, por não se pautarem em classificar, apontar e enquadrar os fenômenos psíquicos das pessoas atendidas, suscitando acolhimento e fortalecendo dispositivos de enfrentamento à violência contra a mulher

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Elizabeth S. **“O dote é a moça educada”**: mulher, dote e instrução em São Luís na Primeira República. São Luís: EDUEMA, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (**DSM-V**). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ARAÚJO, J. et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2016.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. In: <http://decs.bvs.br>. 2015. Acesso em Ago 2019.

BORBA, Jean Marlos Pinheiro. A fenomenologia em Husserl. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 90-111, 2010

BRASIL. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Lei nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019c.

BRASIL. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Roteiro para uso do SINAN NET**: análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Suicídio: saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**. Vol 48. N 30. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

CEDARO, J. J. NASCIMENTO, J. P. G. do. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia Usp**, v. 24, n. 2, p. 203-223, 2013.

DINIZ, B. S. de O. KRELLING, R. Automutilação de dedos e lábio em paciente esquizofrênico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 5, 2006.

FERNANDES, M. H. **Corpo**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003.

FREITAS, APA; BORGES LM. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estud Pesqui Psicol**. Ago 2014.

GOI, P. D.SCHARLAU, C. T. Síndrome de Ekbom acompanhada de automutilação. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 1, 2007.

GOTO, T. A. **Introdução à psicologia fenomenológica**: a nova psicologia de Edmund Husserl. Cap 1. São Paulo: Paullus, 2008

HUSSERL, Edmund. (1931). **Meditações cartesianas**. Tradução de Frank de Oliveira. São Paulo: Madras, 2001.

HUSSERL, Edmund. Husserliana 16. **Ding und Raum**: Vorlesungen. Ed. Ulrich Claesges. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1973.

MARANHÃO. **Boletim Social do Maranhão**: Suicídio no MA – Informação em defesa da vida. Vol 01. IMESC, São Luís, 2019.

MINAYO, MCS, et al. Tédio enquanto circunstância potencializadoras de tentativas de suicídio na velhice. **Estud Psicol**. Mar 2016

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



NUCCI, M. G. DALGALARRONDO, P. Automutilação ocular: relato de seis casos de enucleação ocular. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, 2000.

REIS, Carlos E. S. **Do corpo objeto ao corpo vivido: aproximações entre automutilação e fenomenologia**. **Revista IGT na Rede**, v. 15, nº 29, 2018.

ROSA, NM, et. al. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **J Bras. Psiquiatr.** Set 2016

RUA, M. das G. **Análise de políticas públicas: conceitos básicos**. [S. l: s. n.], [20--?]. Mimeo.

SANTOS, A. A. et al. Automutilação na Adolescência: compreendendo suas causas e consequências. João Pessoa: **Revista Temas em Saúde**, volume 18, número 3, 2018.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. São Paulo: Cortez, **2002**.

STRINATI, Dominic. **Cultura popular: uma introdução**. São Paulo: Hedra, 1999

TEIXEIRA, E. H. MENEGUETTE, J. DALGALARRONDO, P. Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação de pênis e mão em paciente esquizofrênico motivado por delírios religiosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 3, p. 185-188, 2012.

THYSSEN, L. S. CAMP, I. V. Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. **Salud Mental**, v. 37, n. 2, p. 153-157, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: global health estimates**. Geneva: World Health Organization, 2019b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>. Acesso em: 10 jan 2022

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM MULHERES PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Gabriela Cardoso Borges
PPGPSI/ UFMA
Mestranda em Psicologia
gabrielac.borges@yahoo.com.br.

RESUMO

Estudo sobre as particularidades enfrentadas por mulheres profissionais de saúde que atuaram na pandemia de COVID-19. O estudo se torna relevante pelo longo tempo de pandemia, pelas mudanças ambientais ocasionados pelo contexto, como as restrições, o isolamento social, que geraram impactos psicológicos na população. Tomando por base, revisão integrativa de estudos realizados sobre os impactos da pandemia nos profissionais de saúde, buscou-se identificar aspectos que repercutiram no cotidiano e na subjetividade de mulheres com atuação no campo da saúde.

Palavras-chave: Profissionais de saúde. Mulheres. COVID-19.

ABSTRACT

Study on the particularities faced by women health professionals who worked in the COVID-19 pandemic. The study becomes relevant due to the long time of the pandemic, the environmental changes caused by the context, such as restrictions, social isolation, which generated psychological impacts on the population. Based on an integrative review of studies on the impacts of the pandemic on health professionals, we sought to identify aspects that had repercussions on the daily lives and subjectivity of women working in the field of health.

Keywords: Health professionals. Women. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China foi detectado o vírus SARS-CoV-2 em amostras de lavado broncoalveolar de pacientes com Pneumonia. Esse agente trata-se de um betacoronarívus, neste trabalho iremos nos referir a doença como, COVID-19. O vírus ocasiona no organismo uma infecção respiratória aguda, altamente transmissível e de ocorrência mundial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza um Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional RSI (2005), na qual declara o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de interesse Internacional, na reunião inclui diretrizes de aconselhamentos para realização de detecção precoce, medidas de isolamento, gerenciamento de casos e realização de compartilhamento de informações com a OMS (OMS, 2020). Posteriormente, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia, devido a sua gravidade e propagação mundial, na qual atingia 114 países (OMS, 2020).

Ainda em março de 2020, o Ministério da Saúde declara estado de transmissão comunitária no Brasil. Dessa forma, foram adotadas medidas sanitárias para contenção da transmissão, tais como: isolamento domiciliar de pessoas com sintomas leves e daqueles que residem em conjunto pelo período de 14 dias. Além disso, pessoas com mais de 60 anos foram recomendadas a manter o distanciamento social, visando a restrição do acesso de lugares com aglomeração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Com aumento crescente de casos, o número de profissionais de saúde atuantes no Sistema Único de Saúde foi ampliado, foram adotadas estratégias para construção e ampliação dos hospitais, convênios com a rede privada, obtenção de equipamentos e insumos. No entanto, muitos desafios evidenciaram as fragilidades estruturais do sistema de saúde, como a divisão desigual de profissionais e territorial da média e alta complexidade. A exposição a risco enfrentada pelos profissionais da saúde devido escassez de EPI's, aumento da demanda de trabalho e condições insalubres de serviço (OLIVEIRA, *et al.* 2020; Ximenes Neto *et al.*, 2021).

Na China, os efeitos emocionais da pandemia na saúde dos profissionais tem sido fonte de investigação (XIAOMING *et al.*, 2020). O estudo transversal realizado por Lai *et al.* (2020) com 1257 profissionais de 34 hospitais, com objetivo de avaliar a saúde mental dos profissionais que atuavam no enfrentamento da COVID-19,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



realizaram o levantamento do nível de depressão, ansiedade, insônia e angústia, por meio das escalas de Transtorno de Ansiedade Generalizada, Questionário de Saúde do paciente de 9 Itens, Escala de impacto do evento de 22 itens e a *Insomnia Severity Index*. Os participantes apresentaram 50,4% de sintomas de depressão, 44,6% de sintomas de ansiedade, 71,5% de angústia e 34,0% de insônia. Constatou-se que trabalhadoras, enfermeiras apresentaram sintomas mais graves de depressão, ansiedade, angústia e insônia e mais de 70% da amostra relataram sofrimento psicológico.

Num estudo quantitativo com 49.767 profissionais cadastrados no Sistema Único de saúde do Brasil para averiguar as experiências traumáticas durante a pandemia, como: as vivências de medo e a emergência de sintomas de estresses pós-traumático. Os resultados demonstraram que 20,9% da amostragem caracterizavam-se com perfil traumatizado, nesse grupo foram correlacionadas variáveis como: sexo feminino, menor escolaridade, estado civil(solteiros e divorciados). Destacam-se ainda a presença de sintomas somáticos, além das vivências de medo em transmitir o vírus para alguém próximo e a perda de pessoas próximas acometidas de covid-19 (PINTO et al, 2021)

As mulheres ocupam um papel fundamental da força de trabalho na área da saúde, nos Estados Unidos mulheres representam 75% da população geral de profissionais e 40 % dentre os médicos e cirurgiões, embora essa seja uma área, ainda, com predominância masculina. O contexto pandêmico potencializou as dificuldades de gênero, diante da escassez de EPI, não foi atentado que algumas mulheres necessitavam de equipamentos menores, que portanto a utilização de mascaras N95 inadequadas colocavam em risco sua integridade física. Além disso, mulheres apresentavam dificuldades para utilizar o banheiro durante o período menstrual, pois a retirada do EPI, causava insegurança diante da possibilidade de infecção do equipamento. As mudanças na rotina de trabalho geraram uma sobrecarga e acúmulo de outras funções, como os cuidados domésticos, educação dos filhos e rotina de trabalho. Com isso, motivou um aumento no número de

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



mulheres que abandonaram a carreira profissional nos Estados Unidos. O que impacta na assistência à saúde, tendo em vista que o período pandêmico aumentou a escassez de profissionais (RABINOWITZ & RABINOWITZ, 2021)

No Brasil 40,5% das famílias são chefiadas por mulheres, em sua maioria são solteiras e com renda abaixo das famílias chefiadas por homens (IPEA, 2015). A predominância feminina prevaleceu em estudo realizado pela Fio Cruz com 25 mil participantes, para avaliar as condições de trabalho dos profissionais da saúde, 77,6% corresponderam ao sexo feminino. O estudo aborda apontamentos sobre as condições de trabalho, falta de segurança no ambiente de trabalho devido à escassez de equipamentos, além do medo da infecção viral. Quanto a saúde mental dos trabalhadores as principais dificuldades apresentadas referem-se à alteração do sono, irritabilidade, choro frequente, dificuldade para se concentrar, falta de satisfação com o trabalho (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021)

Diante disso, visando identificar as dificuldades apresentadas entre homens e mulheres durante a pandemia FLORES et al, 2022, realizaram um estudo com 428 indivíduos. O estudo aponta que mulheres apresentam maior grau de crença na efetividade do isolamento social, maior preocupação com as pessoas que não estavam cumprindo o isolamento, maior preocupação com o número de casos e mortes ($P < 0,01$). Por outro lado, os homens apresentaram maior preocupação com as consequências econômicas da pandemia, assim como saídas mais frequentes de casa. Quanto aos impactos no trabalho, 78,8% dos participantes estavam empregados, mulheres apresentaram maior preocupação em perder o emprego. Além disso, mulheres apresentaram aumento das tarefas de casas. O estudo problematiza a potencialização das diferenças de gênero e o impacto maior na vida de mulheres, seja pelo acúmulo de funções e pelo excesso de preocupações.

Diante das reflexões encontradas, considera-se relevante analisar a literatura existente, visando ponderar o estado emocional de mulheres profissionais da saúde. O estudo se propõe a contribuir na problematização das diferenças de gêneros e particularidade enfrentadas por mulheres na pandemia de COVID-19. O estudo se

PROMOÇÃO



APOIO



torna relevante pelo longo tempo de pandemia, pelas mudanças ambientais ocasionados pelo contexto, como as restrições, o isolamento social, que geraram impactos psicológicos na população.

2 METODOLOGIA

De acordo com (MENDES et al, 2008) uma revisão integrativa consiste na síntese e avaliação de material científico (experimentais ou não-experimentais) acerca de determinada questão, com objetivo de recompilar informações de maneira que possa contribuir para o aprofundamento do tema estudado. Dessa forma, são distinguidas seis fases cruciais para elaboração de uma revisão integrativa: a primeira etapa consiste na elaboração da pergunta norteadora ou questão da pesquisa; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão.

Desse modo, seguindo tais passos para nortear o estudo, formulou-se a seguinte questão: Como as profissionais da saúde estão vivenciando a pandemia de COVID-19?

As seleções dos artigos ocorreram no segundo semestre de 2021, através do acesso *online* em bases de dados importantes na área da saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Publicações Médicas (Pubmed). Como estratégia de busca, realizou-se o cruzamento dos seguintes descritores controlados em português e inglês : profissional da saúde, mulheres e Covid-19.

Para a seleção dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) artigos na íntegra que retratassem a temática; b) publicados no período de pandemia ; b) nos idiomas português, inglês e espanhol. Assim, foram excluídos: a) trabalhos pagos para leitura; b) incompatíveis com a temática em estudo; c) disponíveis apenas em resumo; d) publicados fora do intervalo temporal; e) estudos de revisão bibliográfica. Os textos existentes em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez.

PROMOÇÃO



APOIO



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada inicialmente, utilizando-se a associação dos seguintes descritores em português e inglês : “profissional da saúde”, “mulheres” e “covid-19” foram localizados: 419 artigos na BVS; 1005 artigos na Pubmed e 15 no Scielo, totalizando 1439 artigos encontrados. Após análise, seguindo os critérios de inclusão foram excluídos 1418 artigos que não norteavam os objetivos da pesquisa, permanecendo 21 artigos elegíveis para o estudo. Desse quantitativo foram excluídos 6 artigos duplicados em base. Por fim, resultou na amostragem final de 16 artigos selecionados. A figura 1 ilustra as fases percorridas na busca dos arquivos:

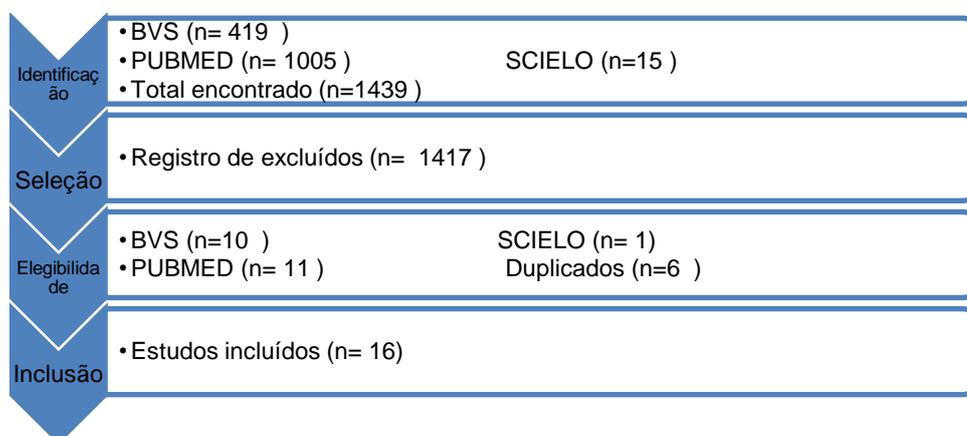


Figura 1 – Fluxo da busca por pesquisas

Fonte: Elaborado pela autora

Para organização dos dados dos artigos selecionados, utilizaram-se planilhas do programa da Microsoft Excel para assegurar que a totalidade dos dados relevantes, fossem extraídos com precisão para a checagem das informações. Portanto, foram contemplados os seguintes aspectos: título, autoria, periódico, ano, objetivo do estudo. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e seus achados foram analisados, sintetizados e a apresentação e discussão dos resultados foram feitas de forma descritiva, possibilitando a avaliação dos resultados encontrados.

No que se refere ao ano de publicação, vamos designar pelos estudos que contemplaram a primeiro ano da pandemia e estudos realizados no segunda ano.

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

De acordo com o quantitativo de artigos encontrados, 15 artigos (93,75%) de coletas realizados no ano de 2020 e somente 1 estudo (6,25%) realizado no ano de 2021. Quanto a incidência dos países, os Estados Unidos apresentaram 37,5%, Brasil com 18,75%, Canadá 12,5%, seguindo da Índia, Turquia, Paquistão, Japão e Europa com 6,25% cada.

Quanto ao tipo de estudo, 13,33% tratam-se de um estudo misto quantitativo e qualitativo, 26,6% estudos qualitativos e 53,3% estudos quantitativos. O número de participantes entre os estudos variou de 7 a 1809 participantes. Em relação a área profissional, 56,25% dos estudos foram realizados exclusivamente com médicas (os) (Smith et al, 2021; Frank et al, 2021; Jiwani et al, 2021; Khan et al, 2021; Halley et al, 2021; Soares et al, 2021; Garrido et al, 2021; Linos et al, 2021; Mavroudis et al, 2021), 6,25% com médicas e cirurgiões-dentistas (Nishida et al, 2021), 12,5% com enfermeiras (Barra e Lopes, 2020; Fagundes et al, 2020) e 25% multiprofissionais da saúde (Takmaz et al, 2021; Shabaz et al, 2021; Hennein et al, 2021; Canavêz et al, 2021).

Os estudos realizados exclusivamente com médicos destacam as dificuldades enfrentadas pela categoria. No levantamento, com grupo focais realizado por Smith et al (2021) para analisar os aspectos subjetivos das dificuldades enfrentadas por essas profissionais. Foram recrutados 27 médicas num hospital da Columbia Britânica, as médicas apontam que umas das principais implicações da pandemia durante a primeira onda, foi a dupla jornada de serviço. As mães em relacionamentos heterossexuais retrataram o aumento da responsabilidade em readequar as rotinas de cuidados infantis. Essas mães tiveram que lidar com o fechamento dos escolas e horários restritos de funcionamentos das creches, associadas as mudanças de turnos de trabalho e com o aumento da demanda de serviço. Essas mulheres relatam ainda a responsabilidade pelos cuidados dos familiares idosos e a impossibilidade de terceirização desses serviços por conta da pandemia. As participantes relatam as dificuldades em delegar funções, embora tivessem com quem dividir as tarefas, o que retratava o desejo por

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



cuidar e estar perto dos filhos em contraponto a obrigação de trabalhar. As mulheres que ocupavam cargos de lideranças apontaram uma posição mais atenciosa com os colaboradores, esboçando um cuidado maior com os profissionais da equipe, em contraponto sentiam suas condutas desvalorizadas e não reconhecidas.

As participantes discutem a necessidade do apoio do governo para as medidas preventivas como isolamento e uso de máscaras. Relatam da escassez de EPI's e necessidade do fortalecimento da segurança do profissional. A necessidade de uma escuta ativa dos profissionais da saúde que lidam diretamente com o paciente para que as políticas públicas atendam melhor suas necessidades, assim como melhoria do suporte para tele saúde. Em suma, apontam a necessidade de subsídios que ajudem a apoiar os gastos adicionais com as despesas infantis (HALLEY, 2021).

Na investigação proposta por Soares et al (2021) com 1799 médicos para avaliar a os impactos da pandemia em famílias de duplos médicos as mulheres foram mais propensas a relatar preocupações com segurança, emprego, saúde pessoal, além de possuir um maior risco de apresentar esgotamento durante a pandemia. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Nishida et al, 2021 para investigar os efeitos da pandemia na carreira de médicas e dentistas trabalhadores da Universidade Medica de Sapporo. O Estudo realizado com 264 participantes, reitera a sobrecarga de mulheres comparada aos homens, o estudo problematiza que em famílias de pais- médicos, na qual ambos trabalhavam, os pais declararam que suas companheiras exerciam o papel principal no cuidado dos filhos. Enquanto que em famílias de mãe-médicas, onde ambos trabalham, as mulheres assumiam os cuidados de seus filhos sozinhas. O acúmulo de funções das profissionais de saúde impacta um reflexo negativo na ascensão da carreira das mulheres.

Os estudos realizados com médicas retratam impactos da pandemia em suas carreiras, sobretudo no acúmulo de funções. Os desafios enfrentados por essas mulheres se alinham a presença de sintomas psicológicos como ansiedade,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

depressão, burnout associada ao aumento da demanda de trabalho e acúmulo de funções (KHAN et al, 2021; JIWANI et al., 2021; LINOS et al, 2021).

Os estudos dessa amostra que apresentaram maior quantitativo de participantes (SOARES et al, 2021; HALLEY, 2021; LINOS et al, 2021) foram realizados exclusivamente com médicos retratando os desafios enfrentados pelas mulheres dessa categoria profissional que atuam na pandemia de COVID-19. O que não descarta a possibilidade que outras profissionais da saúde, enfrentem desafios semelhantes, torna-se importante destacar como outras profissionais da saúde, Enfermeiras, Psicólogas, Fisioterapeutas e categorias minoritárias tem conciliado sua jornada de trabalho com o âmbito familiar.

4 CONCLUSÃO

No ano de 2020 o Brasil contava com o número de 502,475 médicos, com uma proporção de relação médico por mil habitantes de (2,4), outros países como os Estados Unidos apresentava (2,6), Canadá (2,7), Reino Unido (2,8) (CFM,2020). É notória a concentração de estudos de larga abrangência com os profissionais médicos, o que pode retratar um maior o corporativismo e defesa de suas necessidades. Isso nos permite refletir sobre equidade e defesa das necessidades de outras categorias minoritárias.

A projeção de profissionais da Enfermagem o Brasil é de 2.619.894 (COFEN,2022). Uma das categorias com grande representatividade no Brasil, baseado nisso Fagundes et al (2020) realizaram um estudo para analisar as demandas enviadas ao Cofen, a respeito das experiências de gestação, lactação, puerpério durante a pandemia de covid. Desse modo, foi realizado um relato de experiência de 16 denúncias enviadas para ouvidoria do Cofen, dessas, oito tinham como pauta a insegurança em permanecer na assistência e o direito ao afastamento profissional. Seis manifestações retratavam sobre questões laborais de mulheres lactantes e gestantes e risco de infecção das mesmas bem como a cobrança de um posicionamento do órgão diante disso.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Outro ponto destacado nos estudos analisados, foi o comparativo entre homens e mulheres para avaliar os efeitos da pandemia, foram encontradas diferenças significativas em relação a divisão de tarefas domésticas, sendo elas mais inclinadas a realizarem os cuidados dos filhos e uma maior vulnerabilidade emocional apresentando maior presença de sintomas depressivos do que os homens. Além disso, os estudos problematizam a necessidade dessas profissionais diminuírem suas horas de trabalho para conciliar com as tarefas domésticas, o que corrobora com a problemática da falta de profissionais para atuar durante a pandemia (Frank et al, 2021).

No estudo de Jiwani et al (2021) no qual foram analisadas 1041 questionários por meio eletrônico, contando com 643 homens e 393 mulheres, 74% das mulheres eram responsáveis pela educação dos filhos, enquanto homens representaram 31%. Além disso, 3,5% das mulheres tiveram que deixar seus trabalhos para coordenar as atividades domésticas.

As mulheres apresentam maior inclinação a expressar esgotamento emocional. O estudo de Khan et al (2021) apontou alta prevalência de sinais de burnout em médicos, numa amostra de 302 participantes, dois a cada três médicos expressaram sinais latentes, tais como baixa realização pessoal com a profissão e desejo em abandonar a medicina, principalmente no público feminino. Corroborando com isso, Mavroudis et al. (2021) destacam em sua investigação que mulheres Cirurgiãs apresentaram elevado nível de estresse, embora não desempenhassem responsabilidades parentais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo COVID-19. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020**. Brasília, 2020.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA- **Explore número de médicos no Brasil, mas distorções na distribuição dos profissionais ainda é desafio para gestores.** Disponível em <<https://portal.cfm.org.br/noticias/explode-numero-de-medicos-no-brasil-mas-distorcoes-na-distribuicao-dos-profissionais-ainda-e-desafio-para-gestores/#:~:text=O%20Brasil%20tem%20hoje%20mais,2020%2C%20eles%20somam%20502.475%20profissionais.>>

Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976, mar. 2020.

FLORES, Diana et al. Pandemia de Desigualdades: Questões de Gênero e os Impactos Psicossociais da COVID-19. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 108-123, dez. 2021. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4450/2883>. Acesso em: 07 jan. 2022. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i2.4450>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ –**O impacto da pandemia entre os profissionais de saúde.** Glossário de acesso aberto. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude> Acesso em 01/01/2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA (IPA). **Retrato das desigualdades de gênero e raça.** Brasília: Ipea, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_chefia_familia.html> Acesso em: jan 2022.

LAI, J. et al. **Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers**

LOPES, Edmar Aparecido de Barra e. Vivências de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho: uma análise do cotidiano profissional de enfermeiras e enfermeiros num contexto pandêmico em dois centros de referência no atendimento a pacientes de Covid-19. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 23, n. 2, p. 218-235, dez. 2020 .

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al . Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 2, e2020044, maio 2020 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 mar. 2021. Epub 24-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



PINTO, A. L. B et al. Increased risk of health professionals to feel traumatized during the COVID-19 pandemic. **Sci Rep.** Sep 14;11(1):18286. 2021. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34521958/>> acesso em 08 janeiro 2022.

RABINOWITZ LG, RABINOWITZ DG. Women on the Frontline: A Changed Workforce and the Fight Against COVID-19. **Acad Med.** 2021 Jun 1;96(6):808-812. doi: 10.1097/ACM.0000000000004011. PMID: 34031302; PMCID: PMC8140642.

WHO. **Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) com relação ao surto de novo coronavírus (2019-nCoV).** Publicado em 30 de janeiro de 2020. Acessado em 20 de abril de 2021. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-regulamentos-saude-\(2005\)-comitê-de-emergência-sobre-o-surto-de-novo-coronavírus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-regulamentos-saude-(2005)-comitê-de-emergência-sobre-o-surto-de-novo-coronavírus-(2019-ncov))

WHO. **Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing para a mídia sobre COVID-19** - 11 de março de 2020. Publicado em 11 de março de 2020. Acessado em 20 de abril de 2021. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

XIAOMING, Xuet al. "The psychological status of 8817 hospital workers during COVID-19 Epidemic: A cross-sectional study in Chongqing." **Journal of Affective Disorders**, vol. 276 (2020): 555-561. doi: 10.1016 / j.jad.2020.07.092

XIMENES NETO, F.R.G., et al. Denúncias da enfermagem brasileira sobre a exposição a riscos laborais durante a pandemia de COVID-19. **Nursing (São Paulo)** ; 24(280): 6191-6198, set.-2021.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

A ESCUTA FENOMENOLÓGICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A MORTE E O MORRER NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jamille Fontes Leite Botelho
PPGPSI/ UFMA
Mestranda em Psicologia
jamille.leite@discente.ufma.br.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo propiciar uma reflexão sobre a importância da escuta dos profissionais de saúde diante do contexto de morte e morrer no cenário da Unidade de Terapia Intensiva. Parte do princípio de que no espaço hospitalar, é na UTI que ocorrem os maiores números de intercorrências e óbitos, e a equipe multiprofissional de saúde vivencia aspectos ligados morte, terminalidade e finitude, podendo ser potencializadores de diversos sentimentos e de possíveis reverberações na sua prática profissional. São feitas ponderações acerca dos aspectos relacionados a equipe diante da morte e do morrer na UTI e posteriormente sobre a escuta fenomenológica como facilitadora da tomada de consciência sobre a vivência subjetiva diante este contexto.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; UTI; Escuta fenomenológica.

ABSTRACT

The present work aims to provide a reflection on the importance of listening to health professionals in the context of death and dying in the scenario of the Intensive Care Unit. It starts from the principle that in the hospital space, it is in the ICU that the highest number of complications and deaths occur, and the multidisciplinary health team experiences aspects related to death, terminality and finitude, which can be potentializers of different feelings and possible reverberations in their practice professional. Considerations are made about aspects related to the team in the face of death and dying in the ICU and later on the phenomenological listening as a facilitator of awareness about the subjective experience in this context.

Keywords: Health professionals; ICU; phenomenological listening

1 INTRODUÇÃO

O termo clínica tem origem na terminologia grega “klinê” que significa leito, remetendo à atividade médica à cabeceira do doente na busca de um diagnóstico, um prognóstico e um tratamento. Tal compreensão norteia historicamente o fazer da Psicologia, tornando-a herdeira do modelo médico a partir das ciências naturais que a caracterizaram enquanto fazer científico, cabendo-lhe observar, analisar e intervir os aspectos relacionados à saúde mental dos sujeitos (DORON & PAROT, 1998).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Contudo, atualmente nota-se que o espaço clínico fomenta discussões de aspectos sociais, onde o enfoque deixa de ser meramente médico biológico e passa a ser pautado em determinantes sociais de saúde, sendo considerado os fatores culturais, econômicos, éticos/raciais, psicológicos, comportamentais e espirituais (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, com a mudança de olhar, a Clínica Ampliada passa a ser uma realidade e entende-se que “a proposta da Clínica Ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas” (BRASIL, 2009, p. 10), evitando uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento exclusivo e sim valorizando as diversas perspectivas a fim de possibilitar um manejo adequado dos casos, indo de acordo com o princípio da integralidade, capaz de assistir o sujeito de forma global, havendo necessariamente um trabalho interdisciplinar e, portanto, multiprofissional (BRASIL, 2009).

Pensando no conceito de Clínica Ampliada, nota-se como a clínica pode estar inserida em diversos espaços, indo para além de um modelo individual. Assim sendo, as Unidades de Alta Complexidade que compõe os serviços de saúde, podem ser campo para atuação dos profissionais de Psicologia.

Historicamente a inserção dos psicólogos nos hospitais brasileiros ocorreu entre os anos de 1952 e 1954 e se desenvolveu mais significativamente a partir dos anos 80 do século XX, obtendo a sua consolidação nas primeiras décadas do século XXI (REIS et al. 2016). Sua atuação está fundamentada no cuidado ao paciente, família e equipe. No que se refere ao cuidado aos profissionais de saúde, cujo é o foco deste trabalho, entende-se que uma das possibilidades do trabalho do psicólogo é de auxiliar no enfrentamento do sofrimento frente os diversos contextos envolvidos no cenário hospitalar, visando a qualidade da assistência ao paciente e família.

Destacando a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde em geral estão internados os pacientes com maior gravidade clínica, com maior risco de intercorrências e onde a iminência da morte está sempre presente, os aspectos

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



emocionais dos sujeitos envolvidos na hospitalização tornam-se ainda mais frequentes. Nesse sentido, os profissionais da saúde, vivenciam aspectos ligados a morte, terminalidade, sendo potencializadores de diversos sentimentos e de possíveis reverberações na sua prática profissional (MONTEIRO, 2015).

Neste trabalho, busco trazer uma reflexão sobre a importância da escuta dos profissionais de saúde diante do contexto de morte e terminalidade dos pacientes. Para tanto, adoto como fundamento, a escuta fenomenológica quanto método e postura clínica. No primeiro momento abordarei acerca dos aspectos relacionados a equipe diante da morte e do morrer na UTI e posteriormente sobre a escuta fenomenológica como facilitadora da tomada de consciência sobre a vivência subjetiva.

2 A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DA MORTE E DO MORRER NA UTI

A morte é um fato inevitável e inerente ao curso da vida do ser vivo. Ela faz parte do desenvolvimento humano e o acompanha no seu ciclo vital. Apesar de ser um evento previsto na vida de qualquer sujeito, a cultura ocidental a considera como um tabu devendo ser evitada e excluída das conversas cotidianas.

Do ponto de vista histórico a morte não foi sempre vista dessa maneira. De acordo com Aries (2012) na Idade Média, a morte era percebida como um fenômeno natural, ocorrendo no ambiente familiar, sendo um ritual compartilhado por toda a família, incluindo as crianças. Ninguém morria só, a morte era um momento de celebração e momento máximo do convívio social.

A partir do século XX, com o desenvolvimento da urbanização e científico e a implantação de novas tecnologias de suporte à vida, contribuíram para que a mesma ocorresse nos hospitais. A morte então passa a ser um fenômeno técnico, considerando principalmente o enfoque biológico desta (ARIES, 2012).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Simultaneamente, com essa transformação, ocorre também uma mudança de atitude em relação a morte, em consequência, de seu lugar na sociedade. O que antes era compartilhado e exigido, nesse momento passa a ser interdito. A morte desloca-se do âmbito doméstico envolvendo a família, para o hospital, e passa a abranger também a equipe de saúde (ARIES, 2012).

Desse modo, os profissionais de saúde passam a vivenciar o processo de morte e morrer dos pacientes com mais frequência, assim como, passam a ser um personagem central no cuidado a pessoa com adoecimento. Estes são formados e preparados para curar e salvar vidas, contudo havendo o afastamento da dimensão da finitude humana (MONTEIRO, 2015).

No contexto hospitalar, em destaque a UTI, com o incremento tecnológico crescente e a manutenção da vida de modo mecânico por meio do uso de equipamentos e tratamentos cada vez mais complexos e custosos a ideia da morte ou mesmo a discussão sobre terminalidade ficaram cada vez mais afastadas e banidas (MONTEIRO, 2015).

Contudo, diariamente os profissionais de saúde deparam-se com situações relativas à morte, ao morrer e ao sofrimento humano. Tais questões são complexas e desafiadoras, pois envolvem o adoecimento e prognóstico dos pacientes, dilemas éticos relacionadas a assistência à saúde, assim como, as condições nos quais trabalham e as relações interpessoais entre paciente, família e equipe. Essas são descritas como “situações psicologicamente difíceis” por serem potencializadoras de diversos sentimentos, abrangendo algum grau de sofrimento psíquico, estresse e necessidade de adaptação (MONTEIRO, 2015).

Segundo Monteiro (2015), os profissionais de saúde colocam a morte como inimiga, sendo sua adversária, precisando combatê-la a todo custo. O afastamento e rejeição por parte da equipe acerca da morte tem correlação direta com o processo de formação, baseado no modelo biomédico, tecnicista e mecanicista.

Nesse contexto, percebe-se o afastamento da dimensão total do sujeito, nela incluindo o processo de vida, morte e morrer. Tal processo faz com que, com

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



frequência, os profissionais refiram que se sentem despreparados diante desses aspectos (SILVA E AYRES, 2010).

Por outro lado, de acordo com Kovács (2011) os profissionais de saúde sentem-se angustiados por terem que salvar vidas a todo custo, tendo que tomar decisões difíceis, como recusa ou suspensão de tratamento, envolvendo questões éticas e bioéticas, frequentemente sentindo-se sozinhos, impotentes e com dificuldade de comunicação com o paciente e família.

Embora presente no cotidiano hospitalar, a morte é um fenômeno que provoca estranheza para a equipe e, portanto, não é vivida de forma natural, ao falhar na tentativa de evitar a morte, os profissionais vivenciam aspectos da sua própria morte e finitude, o que pode ser doloroso (KOVÁCS, 2010).

Monteiro (2015) aborda na sua pesquisa acerca de como os profissionais podem criar mecanismos emocionais para lidar com o sofrimento associado a esse contexto. A autora refere que existe o afastamento das relações com o paciente e sua família como modo de minimizar a angústia, bem como, os pacientes são despidos de sua subjetividade e singularidade, marcando a despersonalização, havendo um distanciamento dos sentimentos, buscando estes serem evitados e controlados. Do mesmo modo, há a tentativa de eliminar decisões através da padronização de condutas, com a utilização de protocolos rígidos, a fim de reduzir ansiedade e o peso da responsabilidade e decisão diante do cuidado. Dessa maneira, percebo a relevância da discussão dos temas relacionados a morte e ao morrer dentro dos hospitais.

3 A ESCUTA FENOMENOLÓGICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A partir do exposto até aqui, ênfase acerca da possibilidade de sofrimento dos profissionais de saúde diante a morte e morrer dos pacientes, podendo provocar adoecimento psíquico e físico e afetar de modo direto a qualidade da assistência.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Pensando a partir da perspectiva da Clínica Ampliada e dos eixos que a norteiam, ressalto o eixo de suporte para os profissionais de saúde, onde existe a criação de modos de apoio a equipe para que esses possam manejar as dificuldades nos diversos tipos de situação (BRASIL, 2009). Dessa forma, entendo que uma possibilidade de manejo diante a morte e o morrer é através da criação de espaços coletivos de escuta para equipe multiprofissional.

A escuta mostra-se como uma possibilidade de acolhimento para as vivências desses profissionais, de modo que possa promover a ampliação da consciência, onde gradualmente, estes poderão “mostrar-se cada vez mais em sua essência, permitindo o emergir aspectos alienados, desintegrados, os quais, por essa condição, necessitam de elaboração e assimilação” relacionados a vivência diante a morte e o morrer dos pacientes (CARDOSO, 2002, p. 5).

Aqui defino a escuta fenomenológica “como aquela que reconhece e prioriza os elementos e significados presentes na fala da pessoa, desprovida dos juízos de valor por parte do psicoterapeuta” (CARDOSO, 2002, p. 5). Este tipo de escuta se faz importante, pois à medida que busco a suspensão dos meus pressupostos, buscando conhecer o mundo do outro partindo da perspectiva dele, buscando ouvi-lo de forma genuína e interessada, cria-se uma atmosfera permissiva que facilita a revelação da pessoa na sua autenticidade, para ela ser quem ela é, incluindo suas impossibilidades.

Percebo isso como significativo, pois diante o contexto de finitude e terminalidade no campo hospitalar, a escuta pode oportunizar que os profissionais, ao serem escutados de modo profundo, com uma curiosidade autêntica e afetiva, ampliem os seus interesses pelas suas próprias experiências perante morte e o morrer, recuperando a capacidade de ouvirem a si próprios sobre as diversas experiências guardadas ao longo da sua trajetória profissional (CARDOSO, 2002).

Escutar profundamente uma pessoa convoca escutar não apenas as palavras, mas também os sentimentos, sensações, pensamentos e significados pessoais. Logo, proporcionar espaço de escuta para estes profissionais permite o

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



acesso as suas diversas vivências e o seu modo de ser-no-mundo, buscando compreender e não interpretar, o que permitirá o des-cobrir a rede de significados intrínsecas à experiência, permitindo também o acesso à subjetividade destes frente esse contexto. “E isso, por si só, já é terapêutico, sendo, muitas vezes, mais eficaz que qualquer outro tipo de recurso metodológico do qual possa se lançar mão.” (CARDOSO, 2002, p. 5).

A importância da escuta nesse espaço fica evidente à medida que compreendemos que ela possibilita ir ao encontro dos modos de existir singulares de cada pessoa frente ao cenário de morte e morte na UTI, onde o foco do processo não é a “cura” de certa patologia, como a exemplo da tão atual e discutida Síndrome de Burnout (BRASIL, 2022), mas o crescimento pessoal enquanto liberdade para lidar com as variadas situações que este contexto convoca (ALVEZ, 2013). De acordo com o Ministério da Saúde, Síndrome de Burnout ou **Síndrome do Esgotamento Profissional** é um **distúrbio emocional** com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como profissionais de saúde.

4 CONCLUSÃO

O trabalho com a morte e o morrer é desafiador, ainda que urgente e necessário. A partir das reflexões discutidas compreendo a necessidade de espaços de escuta para as vivências dos profissionais de saúde, colaborando para que a equipe multiprofissional se aproxime, reflita e possibilite desenvolvimento pessoal, com autonomia para lidar com os aspectos relacionados a terminalidade na UTI.

É importante destacar que mesmo havendo teorias sobre as experiências dos profissionais de saúde diante a morte e o morrer na UTI, a escuta fenomenológica como método e atitude propõe o rompimento com o contato construído numa concepção técnico/explicativa e busca conhecer aquilo que aparece, que se mostra

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

na vivências dos sujeitos, e não de acordo com o que ideias previamente determinam, constituindo-se numa disponibilidade para acompanhar o outro em seu cuidar das suas possibilidades mais próprias (ALVEZ, 2013).

Por meio da empatia é possível tomar contato com essas experiências alheias, havendo a compreensão destas e a maneira como são vividas por este outro, sendo privilegiado o sentido expresso e vivido do sujeito. Assim, como dito anteriormente, o foco da escuta aos profissionais de saúde diante a morte e o morrer não se refere a “cura” enquanto remissão do sofrimento psicológico diante dessa vivência, mas o crescimento pessoal enquanto liberdade para dispor mais livremente de si perante esse cenário (BARREIRA, 2018; ALVEZ, 2013).

Nessa perspectiva, concluo que pôr em foco o tema da morte e escutar a equipe multiprofissional de saúde frente este contexto possibilita falar da vida e da qualidade da mesma, promovendo que estes pensem e repensem, considerem e reconsiderem as suas práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. E. R. O método fenomenológico na condução de grupos terapêuticos. *Rev. SBPH*, vol.16 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2013.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Tradução Priscila Viana de Siqueira. - [Ed. especial]. - Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BARREIRA, C.R.A. Escuta Suspensiva. **Anais do V Seminário Internacional de Pesquisas e Estudos Qualitativos: Pesquisa Qualitativa na Educação e na Ciência em Debate**. (pp. 1-12). Foz do Iguaçu: UNIOESTE, 2018.

BRASIL. Clínica Ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: Síndrome de Burnout. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>> Acesso em: 03/01/2023.

CARDOSO, C. L. A escuta fenomenológica em psicoterapia. **Revista do VII Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica**, n. 8, pp.61-69, 2002.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



DORON, R.; PAROT, F. (orgs.) Psicologia Clínica. Dicionário de Psicologia. Vol. I. São Paulo: Ática, 1998, pp. 144-145.

KOVÁCS, M. J. Instituições de saúde e a morte, do interdito à comunicação. **Psicologia Ciência e Profissão**; v. 31, n. 3, 482-503, 2011.

_____. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O mundo da saúde**. v. 34, n. 4, 2010.

MONTEIRO, M. **No palco da vida, a morte em cena: as repercussões da terminalidade em UTI para a família e para a equipe médica**. 2015. 201 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas, PUC, Rio de Janeiro, 2015.

REIS, J. A. R. et al. Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. **Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 1, 2016.

SILVA, G. S. N.; AYRES, J.R.C.M. **Os estudantes de medicina e o encontro com a morte: dilemas e desafios**. In: FRANCO, M.H.P. (Org.). Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade. São Paulo: Summus, 2010. p. 43-71.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Aline Amorim Lobo
PPGPSI/ UFMA
Mestra em Psicologia
lobo.aline@discente.ufma.br.

RESUMO

O Plantão Psicológico entendido como uma modalidade clínica contemporânea, de acolhimento e escuta, apresenta-se como uma estratégia de cuidado no campo da saúde mental na atenção básica à saúde (ABS), com uma proposta de acolhimento e intervenção em situações emergenciais. Essa pesquisa levanta uma reflexão sobre as ações em saúde mental, entre os impasses e possibilidades de acesso aos cuidados em psicologia no âmbito da atenção primária. Reconhecendo a abrangência de ações da prática em diversos contextos, o objetivo da pesquisa é analisar o Plantão Psicológico como estratégia de intervenção de saúde mental na ABS. Entendemos que esta pesquisa promove uma profícua discussão sobre a democratização do acesso a saúde mental na ABS, a prática da psicologia clínica social na saúde pública, sublinhado a modalidade do Plantão Psicológico como uma estratégia que vai ao encontro dos princípios doutrinários do SUS.

Palavras-chave: Plantão Psicológico; Atenção básica; Saúde Mental.

ABSTRACT

The Psychological Duty understood as a contemporary clinical modality, of welcoming and listening, presents itself as a care strategy in the field of mental health in primary health care (ABS), with a proposal of welcoming and intervention in emergency situations. This research raises a reflection on actions in mental health, between the impasses and possibilities of access to care in psychology in the scope of primary care. Recognizing the range of practice actions in different contexts, the objective of the research is to analyze the Psychological Duty as a mental health intervention strategy in PHC. We understand that this research promotes a fruitful discussion about the democratization of access to mental health in PHC, the practice of social clinical psychology in public health, underlining the Psychological Duty modality as a strategy that meets the doctrinal principles of the SUS.

Keywords: Psychological duty; Basic care; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde no Brasil é, de modo geral, elitizado, que comparado com os que dependem da oferta dos serviços públicos diante sua qualidade de atendimento e quantidade de profissionais, mostra a realidade para aqueles menos

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

favorecidos. No que se refere à saúde, resta essa realidade para os que estão na margem da sociedade, órgãos públicos com uma longa lista de espera sem previsão alguma, enquanto os demais têm a opção do serviço privado. É preciso que a psicologia se adapte às carências dos movimentos contemporâneos, prestando serviços que abrangem as demandas de uma sociedade da emergência. Essa necessidade de atendimentos de urgência está no perfil atual da sociedade brasileira.

A psicologia como um saber científico e aplicado está inserida nesse contexto e, aos poucos, vem ampliando suas formas de atuação no âmbito social e da saúde. No entanto, tais avanços ainda parecem ocorrer de forma limitada e insuficiente. Um exemplo disso é que, quando inserida nos serviços de saúde, a psicologia conta com poucos profissionais, trabalhando muitas vezes em condições precárias, para atender uma alta demanda de atividades e usuários. Na tentativa de aliviar essas dificuldades, surge a prática do Plantão psicológico como uma ação de saúde pública para os que dependem do Serviço Único de Saúde.

Escrever sobre o tema do Plantão Psicológico (P.P.) é resgatar da memória vivências marcantes que tive como plantonista. É buscar, de forma incansável, estratégias para lidar com o contexto socioeconômico e cultural, sem se prender as estruturas tradicionais da psicologia clínica. Se abrir para novas possibilidades, com criatividade para se reestruturar nos espaços conforme as necessidades presentes, e alcançar locais que demandam do serviço.

O Plantão Psicológico está inserido na minha veia experiencial do campo social de atuação e pesquisa desde o período acadêmico de Psicologia, e, depois, como profissional. O encontro ocorreu em 2017 através da participação como membro do Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES), vinculado ao departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), a partir do projeto de extensão Plantão Psicológico no qual fiz parte atuando na Clínica Escola da UFC e no Posto de Saúde da Prefeitura de Fortaleza. Pesquisas foram elaboradas pelo projeto de extensão e direcionadas aos locais de

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

intervenção com intuito de compreender a respeito do serviço prestado. Tal experiência revelou a relevância dessa prática com o propósito de promover saúde na população em diversos locais, como uma ação estratégica de saúde pública.

A experiência com o Plantão Psicológico me fez olhar diferente para a psicologia clínica, vejo que é possível democratizar o acesso ao serviço, mas que há um fenômeno por trás desse sistema que dificulta ou impossibilita esse acontecimento. Com isso, surgiu em mim várias inquietações, a primeira seria - o que acontece para o Plantão Psicológico ser escasso como modalidade clínica em nossa sociedade, e, por outro lado, a psicoterapia sendo ofertada em diversos espaços? - Parece óbvio, mas na tentativa de responder me deparei com várias outras perguntas.

Conforme as leituras de artigos e livros que tive acesso (importante ressaltar que não há muitas pesquisas sobre o tema), como também na prática, pude perceber que os plantões psicológicos são implantados a partir da faculdade de psicologia, na própria instituição ou convênios com outras instituições (como hospital, escola, defensoria pública, delegacia, CRAS, CAPS, entre outros). Isso quer dizer que o serviço é prestado por professores universitários psicólogos e uma equipe com psicólogos voluntários e estudantes da área. Esses são projetos de extensão e estágio, nas faculdades que se encontra, são as oportunidades para a comunidade ter acesso ao serviço e dos graduandos em psicologia conhecer sobre o campo.

A Atenção Básica em Saúde (ABS) é a porta de entrada dos usuários no sistema público de saúde, considera-se como um crivo que identifica e organiza o movimento dos serviços (PENSESUS) objetivando a prevenção, que garante a promoção de saúde através do acesso ao serviço para todos. O psicólogo que atua neste nível de atenção faz parte da equipe no programa de saúde Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Estratégia à Saúde da Família com inúmeros atendimentos nas instituições e/ou domiciliares. O psicólogo na rede de assistência pública à saúde precisa reinventar-se às demandas contemporâneas que implica os

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



modelos tradicionais de clínica para um olhar de clínica ampliada. Diante do cenário da saúde pública com alto índice de procura e atendimentos, a dificuldade ao acesso do serviço devido grandes listas de espera e a carência de profissionais, o plantão psicológico aparece como estratégia para a dinâmica dos atendimentos a partir da inserção do psicólogo clínico na promoção de saúde, lugar de escuta para quem precisa, que para Gonçalves, Farinha e Goto (2016) essa modalidade no conjunto das responsabilidades do trabalho do psicólogo tornaria mais abrangente.

2 CONCEITUANDO PLANTÃO PSICOLÓGICO

O Plantão Psicológico surgiu em 1969, e tem quase a mesma idade que a Psicologia enquanto profissão no Brasil, regulamentada em 1962. No apêndice encontra-se uma linha do tempo para compreensão dos dados citados na seção anterior sobre o SUS, com a referência da psicologia e o plantão psicológico.

Para ser consolidado como uma opção de modalidade clínica é necessário o conhecimento da prática entre os psicólogos. Porém, acredita-se que, ser oriundo do Aconselhamento Psicológico influencie a aproximação, afastamento ou desconhecimento do plantão psicológico. Os psicólogos da ACP normalmente conhecem o Plantão Psicológico através da disciplina de Aconselhamento e contexto histórico da abordagem.

O Platão Psicológico surgiu a partir do Aconselhamento Psicológico da ACP, e a discussão sobre o tema se torna necessária para conhecer e compreender a prática.

Em consonância a isso, a palavra aconselhamento aborda um assunto polêmico na psicologia, sendo interpretada de diversas formas, até mesmo, dar conselhos, como é usado no senso comum, o que causa estranhamento (ROCHA, 2011) ao entender como uma ação de direcionar o cliente, o que não alinha com o papel da profissão, independe da abordagem. Mas, a mesma autora corrobora ao afirmar que “não é assim, no entanto, que compreendemos e exercitamos o aconselhamento” (ROCHA, 2011, p. 120).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Pensar no Aconselhamento Psicológico é compreender seu processo de acontecimentos através da relação de pessoas que estão envolvidas, por meio de algo que seja preciso considerar atentamente as circunstâncias, que uma ou mais delas estejam passando. O significado da palavra aconselhar e a compressão de Schmidt (1987) ajuda a entender:

Aconselhar – verbo, ação – condensa múltiplos significados. Desdobra-se e desloca-se em sentidos por vezes contraditórios, antagônicos. [...]aconselhar vem do verbo latino consiliare e nos remete a consilium, que significa com/unidade, com/união. Esta significação é importante, pois supõe a ação de duas ou mais pessoas voltadas para a consideração de algo. [...]Aconselhar, nesse sentido, não significa fazer ou pensar pelo outro, mas fazer ou pensar com o outro. (SCHMIDT, 1987, p. IX)

A perspectiva do Aconselhamento Psicológico é caracterizado pela disponibilidade do conselheiro para atender o cliente independente da demanda e com isso poder compartilhar e explorar suas queixas e tudo que for suficientemente necessário para o cliente. O conselheiro proporciona um espaço de acolhimento sem saber e direcionar o caminho do atendimento, que pode ser seguido como uma orientação, focando sempre na disponibilidade e flexibilidade em buscar alternativas de ajuda (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

A partir deste raciocínio pode-se entender o Plantão Psicológico. Questiona-se sobre a mudança do nome de aconselhamento para plantão, o que pode ter uma relação com o significado da palavra ou com a própria proposta da modalidade para além da abordagem de origem. Não foi encontrado na literatura uma explicação para essa mudança.

O Plantão Psicológico está para além de uma abordagem psicológica, é uma atitude, uma escolha de disponibilidade de escutar o outro sem perspectiva de traçar nenhum tratamento, pois a existência dele é o tratar. É a oportunidade única de estar presente e disponível para o outro na situação de crise, sem perspectiva de retorno e seguimento diagnóstico. É o “psicologista” na entrega do encontro sem a precisão da definição do acontecimento para psicodiagnosticar.

Ao saber que o plantão psicológico surgiu no modelo de aconselhamento psicológico proposto por Rogers, é possível identificar segundo Morato (1999), que

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



o autor não deu prioridade às técnicas, mas sim às possibilidades de ajuda nessa relação, que, a partir das demandas sociais que surgiam, novas formulações eram criadas neste campo por conta das necessidades. No entanto, não podemos reduzir o Plantão Psicológico a ACP. No primeiro livro sobre o tema de Rosenberg em 1987, Morato (1987) escreveu um capítulo no livro que provoca o questionamento sobre a ACP enquanto teoria ou atitude na relação de ajuda? E logo mais tarde, Morato em 1999 lança um livro sobre *Aconselhamento psicológico na visão da fenomenológica-existencial*.

A palavra plantão tem origem do francês *planton*, significa soldado, algo que permanece firme e em alerta para servir; o sentido da palavra que indica o verbo plantar, do latim *plantare*, significa plantar algo na terra na espera de criar raízes; e, a própria palavra nos remete pensar nos trabalhos noturnos em hospitais e outras instituições (REBOUÇAS; DUTRA, 2010). O Plantão Psicológico indica o significado profundo da palavra, aqui trazida, na atitude do psicólogo para aquele que o procura, de manter-se plantado a disposição e de plantar junto na relação de acolhimento do sofrimento. Tassinari (1999) traz essa ideia de forma sensível ao “entender como um estar disponível diante de um organismo vivo que cresce e precisa ser cuidado”.

Considera-se o Plantão Psicológico como uma modalidade clínica contemporânea, com o olhar dimensionado às complexidades das novas demandas e configurações, voltadas em direção ao contexto histórico explícito na realidade de quem procura ajuda. O compromisso está em acompanhar o fenômeno psíquico seguindo a ordem da experiência subjetiva, e não padrões estabelecidos das características dos consultórios particulares. A preocupação geradora são os modos de enfrentamento dos desafios de inovação da psicologia no contexto da saúde mental. (DANTAS, *et al.*, 2016).

O Plantão Psicológico caracteriza-se como acolhimento e escuta no exato momento que se procura ajuda, que promove um espaço de elaboração e ressignificação do sofrimento, que através do atendimento os recursos necessários

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



serão emergidos conforme escolhas e possibilidades para as demandas emergidas no atendimento (MORATO, 1999).

[...]um tipo de atendimento psicológico, que se completa em si mesmo, realizado em uma ou mais consultas sem duração pré-determinada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato de sua necessidade, para ajudá-la a compreender melhor sua emergência e, se necessário, encaminhá-la a outros serviços. (Tassinari, 1999, p.44)

A psicologia clínica está inserida no contexto de emergência da psicologia como um fenômeno contínuo. A realidade da prática clínica do profissional de psicologia estava direcionada apenas a uma atividade liberal de psicoterapeuta, restrita a pessoas com privilégio econômico (VIEIRA; BORIS, 2012).

A prática do Plantão Psicológico apresenta-se, portanto, como resposta aos fenômenos psicológicos no contexto social, uma postura com compromisso ético ao papel do trabalho do psicólogo clínico. A importância de contextualizar o fazer clínico, inserindo-o numa perspectiva política e considerando a complexidade do humano, requer a articulação de métodos e referências padronizadas com as singularidades dos processos de subjetivação, de saúde e adoecimento (POMBO-DE-BARROS; MARSDEN, 2008).

Dessa forma, a proposta é disponibilizar um espaço de escuta e acolhimento, e disponibilizar-se a estar junto a elas no momento presente, na problemática que emergir, promovendo os recursos e ampliando as possibilidades de compreensão, o que torna possível sua inserção em diversos contextos e órgãos (REBOUÇAS; DUTRA, 2010) da qual visam uma intervenção potente para a saúde pública que esteja no alcance da população que depende do serviço.

O plantão psicológico é visto como uma prática eficiente para promover maior número de atendimentos psicológicos por meio de uma modalidade clínica que explora a emergência do momento. Apesar do serviço ser uma excelente ferramenta na saúde pública capaz de atender a todos e democratizar o acesso ao psicólogo, este é o resultado e não a razão da modalidade. Para não configurarmos o plantão psicológico como uma ação voltada para atendimento social, de ações universitárias, que amaram sua atuação até os dias atuais.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Desse modo, desperta-se para entender, que ao mesmo tempo, atender as demandas contemporâneas não se deve atribuir ao objetivo do serviço do plantão psicológico a requisição da urgência na resolução das questões sociais, a prática não sustenta esta lógica (SOUZA; TEIXEIRA, 2022) apesar de dar conta das demandas emergências, o objetivo do plantão está na pessoa que sofre, e preserva o lugar de acolhimento e o que deixa em segundo plano a solução ou cura, como queira chamar.

A característica de uma prática democrática, acessível, que expande a oportunidade e autonomia, uma modalidade psicológica que transmite uma flexibilidade e plasticidade, considera-se a experiência do vivido a partir de suas demandas como centro e realidade da clínica (SOUZA; FARIAS, 2015).

A intenção não é ocupar o lugar da psicoterapia, muito pelo contrário, é ampliar as possibilidades de atuação. “É importante lembrar que o plantão psicológico não é solução para tudo; existem limites que são maiores, como à grande desigualdade social e a defasagem dos serviços públicos” (REBOUÇAS; DUTRA, 2010, p.26).

A realidade econômica da população urbana nos apresenta um nível alto de desemprego e condições precárias de vida, com ausência de redes de apoio social, o que coloca a população em uma linha favorável ao nível elevado de estresse social e transtornos mentais (TASSINARI; DURANGE, 2011).

O plantão psicológico é um espaço aberto para expressão e manifestação dos processos de subjetivação, ilustrando as diversas e dinâmicas possibilidades de existência de pessoas inseridas em contextos sociais e econômicos adversos e por eles também constituídos com poucas oportunidades para manifestar suas angústias e conflitos.

De acordo com a OMS, define-se saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente a ausência de uma doença ou enfermidade”, e, com o intuito de mapear a real condição de saúde e de vida da população, surge o Relatório Sobre a Saúde no Mundo (2001) que auxilia os órgãos

PROMOÇÃO



APOIO



governamentais na criação de políticas eficientes (TASSINARI; DURANGE, 2011. p.44).

Então, pode-se afirmar, que o plantão psicológico tem um perfil estratégico de clínica ampliada, a partir de suas características de acolhimento e acesso ao serviço de saúde mental, em sua atuação preventiva e junto à comunidade, explorando o trabalho interdisciplinar. “Para além da doença, é necessário que exista a produção de escuta, de vínculo e de fazer interdisciplinar para reorientar o cuidado em saúde mental de maneira efetiva” (AMORIM; ANDRADE; BRANCO, 2015, p. 148).

3 CONCLUSÃO

Em definição e características o plantão psicológico se configura como uma clínica contemporânea, que se adapta ao cenário atual de demandas presentes na sociedade brasileira, com atendimentos psicológicos de urgência e emergência, no qual quem numera essa relevância é a própria pessoa que procura o serviço.

Para localizar o serviço do Plantão psicológico no SUS, identifiquei a realidade atual de acesso ao atendimento psicológico no Brasil e associei com os três princípios básicos do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Contudo, um problema recorrente no serviço de saúde pública do Brasil é a escassez e o temor da fila de espera. Em 2018 no Datafolha/CFM ocorreram 3 pesquisas que denotam: queixa por tempo de espera, sendo o fator com avaliação mais negativa do SUS; a percepção dos brasileiros sobre a saúde, em que 89% classificaram como péssima, ruim ou regular, contando a saúde pública e privada; e o estudo que revela a dificuldade de acesso a serviço na rede pública de saúde, sendo 59% os atendimentos com profissionais não médicos, como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas.

Desse modo, cabe ao SUS garantir o acesso ao sistema público de saúde de forma universal e igualitária, com o foco em reduzir risco, doenças e agravos da população em serviços de prevenção, proteção e recuperação. Conforme o IBGE

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

(2023) a projeção da população do Brasil em dezembro 2022 chega a quase 210 milhões de pessoas. Em 2019, antes da pandemia, o IBGE divulgou que 71,5% dos brasileiros (referente a 150 milhões de pessoas na época) dependem do SUS para tratamento na rede pública de saúde (IBGE, 2020).

Com os resultados das pesquisas acima, há pelo menos três pontos que se alimentam entre si: a incapacidade do SUS de cumprir com a grande demanda de acesso ao serviço, a necessidade do serviço pela maior parte da população, e a insatisfação das pessoas com o serviço público de saúde.

Do mesmo modo, na saúde mental a situação não é diferente, e a população afirma ter dificuldade de acesso aos atendimentos com psicólogos na rede pública, com fila de espera e agendamento prolongado. Assim, é improvável o atendimento psicológico de clínica tradicional dar conta dessa realidade, e intervir perante a quantidade e o tempo para as demandas (GÓES; PORTO; FRENANDES, 2021). Podemos ver que a Psicologia Clínica, desde seus primórdios, quase que invariavelmente respondeu ao sofrimento de um paciente com a ideia de tratamento, através da psicoterapia individual (TASSINARI; DURANGE, 2019).

A prática do plantão psicológico viabiliza esta dinâmica de atendimento, a expressão da urgência psicológica representa a não relevância do psicodiagnóstico. A consciência de que o atendimento pode ser único, torna-se um grande fator de mobilização tanto para o cliente, quanto para o psicólogo (TASSINARI; DURANGE, 2019), dessa forma as características do plantão dentro da realidade do SUS enquanto atendimento com o inesperado e demanda da pessoa atendida.

Com isso, o plantão psicológico surge como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado e acolhimento no serviço de saúde mental, que garante um maior fluxo de pessoas atendidas sem perder o propósito e a qualidade do serviço (GÓES; PORTO; FERNANDES, 2021) reconhecendo que esta modalidade ou serviço não é autossuficiente dentro do serviço de saúde pública.

A necessidade de acolher a todos que procuram cuidado à saúde é a proposta do SUS e do plantão psicológico, não deixar que a pessoa volte sem

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



atendimento e ser atendida quando procura o serviço ou o quanto antes. Por isso que o plantão surge como uma clínica contemporânea do SUS, que se encaixa bem com seus princípios, garantindo com os compromissos.

O plantão psicológico no SUS também conta com a articulação das redes, na medida que os plantonistas recebem as demandas é possível compreender as que são coletivas da comunidade. É através dos atendimentos que surgem as necessidades, assim, outras instituições públicas e/ou projetos sociais serão integradas nas informações de territorialização, servindo para realizar encaminhamentos e trabalhos parceiros. Pois essa é “a emergência de trabalhar com as questões provenientes da pessoa atendida, pois se sabe que a psicologia também possui papel fundamental na prevenção de transtornos, agravamento de quadros psicológicos, e outros prejuízos”. “É possível enxugar as demandas e/ou espera de atendimento do SUS, podendo beneficiar todos que dependem e usufruem de tal sistema” (GÓES; PORTO; FERNANDES, 2021).

Quem está em sofrimento tem pressa pelo cuidado, tem sede de acolhimento e escuta, a espera prolongada, a ausência de escuta por longo tempo pode levar a piora da situação da saúde mental e comprometer as atividades do dia a dia, como trabalho, estudo, os cuidados da casa e de si mesmo, entrando em estado de vulnerabilidade psíquica. E para os que já vivem em situação de vulnerabilidade social a situação é ainda mais preocupante e delicada.

[...]A rede amplia os espaços de cuidados da doença, funcionando como agentes de ajuda, encaminhamento e incentivo a utilização dos sistemas de saúde e ao autocuidado. [...]da mesma forma que uma rede fortalecida pode trazer benefícios ao cliente, uma rede que não tenha essas características pode dificultar o processo de acesso à saúde. (GÓES; PORTO; FERNANDES, 2021. p.5331).

O plantão no contexto do SUS agiliza e aumenta o número de acesso, abrindo a possibilidade de as pessoas terem acesso ao serviço da psicologia, já que o acesso ao psicólogo no SUS é algo entrelaçado pelo psicodiagnóstico, para quem já está em estado patológico. Pois, além dessa possibilidade, apenas a opção do psicólogo em clínica privada, algo fora da realidade de quem depende do SUS.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Então o plantão psicológico favorece a um acesso justo a saúde mental na saúde público do Brasil.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F. B. T.; ANDRADE, A. B. de; BRANCO, P. C. C. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 2, p. 141-152, 2015.

DANTAS, J. B.; DUTRA, A. B.; ALVES, A. C.; BENIGNO, G. G. F. et al. Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. **Revista De Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 232-241, 2016.

GÓES, B. L. B.; PORTO, N. C.; FERNANDEZ, N. M. C. O plantão psicológico na clínica psicossocial uma alternativa de acesso à saúde mental na saúde pública do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 5324-5335, mar./abr. 2021.

MORATO, H. T. P. Abordagem centrada na pessoa: teoria ou atitude na relação de ajuda? In: ROSENBERG, R. L. (Org.). **Aconselhamento psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987

MORATO, H. T. P. **Aconselhamento Psicológico**: uma passagem para a interdisciplinaridade. In: MORATO, H. T. P. (org.) **Aconselhamento Psicológico centrado na pessoa: novos desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

POMBO-DE-BARROS, C. F. P.; MARSDEN, M. Reflexões sobre a prática do psicólogo nos serviços de saúde pública. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 1, 2008.

REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Rev. abordagem gestalt.**, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2010.

ROCHA, M. C. Plantão Psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. **Rev. NUFEN**: São Paulo, vol. 3 n. 1, 2011.

ROSENBERG, R. L. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987.

SCHMIDT, M. L. S. Abertura. In: ROSENBERG, R. L. (Org.). **Aconselhamento psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, p. IX-X, 1987.

SOUZA, S.; FARIAS, A. E. M. **Plantão psicológico**: a urgência da acolhida. In: SOUZA, S.; FILHO, F. B. S.; MONTENEGRO, L. A. A. **Plantão psicológico**:

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



ressignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento. 1 ed. Curitiba, PR: CRV, p. 264, 2015.

SOUZA, S.; TEIXEIRA, E. O. O **NAEPSI e os desafios do plantão psicológico**. In: SOUZA, S. Plantão Psicológico e Saúde Mental: acolhimento on-line em tempos de crise. Porto Alegre, RS: Editora Fi, p. 167, 2022.

TASSINARI, M. A. **Plantão psicológico centrado na pessoa como promoção de saúde no contexto escolar**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1999.

TASSINARI, M. A.; DURANGE, W. Plantão psicológico e sua inserção na contemporaneidade. **Rev. NUFEN**, v. 3, n. 1, p. 41-64, 2011.

VIEIRA, E. M.; BORIS, G. D. J. B. O plantão psicológico como possibilidade de interlocução da psicologia clínica com as políticas públicas. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 12, n. 3, p. 883-896, 2012.

PROMOÇÃO



APOIO

