

IVCOPSI

CONGRESSO DE PSICOLOGIA
DO SERTÃO DO SÃO FRANCISCO

ANAIIS

CONGRESSO DE PSICOLOGIA DO SERTÃO DO SÃO FRANCISCO (COPSISF)

Belém do São Francisco-PE | n.4 | 143 p. | 2021.

Publicação Anual | Endereço para correspondência | Rua Cel Trapiá, 201 - Centro - CEP:
56440.000 - Belém do São Francisco-PE | Endereço eletrônico / e-mail: npq@facesf.edu.br
<https://periodicosfacesf.com.br/>

Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)

Direção Acadêmico

Luis Geraldo Soares Lustosa

Coordenação Geral

Daniela Pereira Novacosque

Coordenação Departamento de Psicologia

Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião

Coordenação do Núcleo de Pesquisa NPQ FACESF

Phablo Freire



Congresso de Psicologia do Sertão do São Francisco (COPSISF)	Belém do São Francisco-PE	n.4	143 p.	2021.
--	---------------------------	-----	--------	-------

CONGRESSO DE PSICOLOGIA DO SERTÃO DO SÃO FRANCISCO (COPSISF)

Editor Chefe

Phablo Freire (FACESF, Brasil)

Equipe Editorial

Esp. Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF, Brasil)

Ma. Luciana Marinho Fernandes da Silva (FACESF, Brasil)

Ma. Liberalina Santos de Souza Gondim (FACESF, Brasil)

Esp. Nathaly Ferraz Queiroz Silva (FACESF, Brasil)

Esp Emmanuelle Alves Santos (FACESF, Brasil)

Ma. Ana Rosa Brissant de Andrade (FACESF, Brasil)

Ficha Catalográfica elaborada pelo bibliotecário Janildo Lopes da Silva / CRB4/929

Congresso de Psicologia do Sertão do São Francisco – COPSISF (1.;
Belém do São Francisco, PE).
Anais [recurso eletrônico] / Congresso de Psicologia do Sertão do São
Francisco – COPSISF, n. 1 -- Belém do São Francisco, PE: FACESF, 2018-

Anual

ISSN 2764-1252

Disponível em: World Wide Web:

<https://periodicosfacesf.com.br/index.php/COPSISF/index>

1. Psicologia – Congressos.

159.9(063)

0064/2018

Publicação Anual | Endereço para correspondência | Rua Cel Trapiá, 201 –
Centro - CEP: 56440.000 - Belém do São Francisco/PE | Endereço eletrônico
e-mail: npq@facesf.edu.br <https://periodicosfacesf.com.br/>

SUMÁRIO

MESAS REDONDAS	9
OFICINAS	109
MINICURSOS	112
COMUNICAÇÕES ORAIS	117

APRESENTAÇÃO

O contexto pandêmico tem se traduzido em um ambiente de crise, mas também de oportunidades. Se por um lado estamos temendo as consequências para a saúde, estrutura de atendimento em especial, emprego e construção social, por outro estamos tendo que nos reinventar ao mesmo tempo que descobrimos nossos limites. Nesse contexto, o IV Congresso de Psicologia do Sertão do São Francisco - IV COPSISF faz parte de recorrentes esforços da Coordenação e do Departamento do Curso de Psicologia, para garantir que suas/seus discentes ampliem e aprofundem os seus conhecimentos nas áreas das teorias e práticas psicológicas diante das diferentes demandas sociais. Esta edição, aconteceu na modalidade remota, dos dias 27 a 29 de outubro de 2021, e teve como proposta alevantar discussões as dinâmicas, desafios e possibilidades advindas do contexto pandêmico e reflexões sobre a atuação profissional diante do novo mundo e sociedade que se constrói e atualiza. Teve como tema “Psicoatualidades”: O humano na crise e a crise do humano”. Diante a relevância social e científica da promoção de debates e construção de conhecimentos sobre a temática, ficamos satisfeitos com os resultados do evento. Foi proposto uma variedade de atividades e espaços de compartilhamento de conhecimento. Contamos com 4 mesas temáticas realizadas com a participação de profissionais e entidades de referência na profissão; além de 03 oficinas, 03 minicursos e 24 comunicações orais submetidas para apreciação e disponibilizadas para os congressistas.

MESAS REDONDAS

CERIMÔNIA DE ABERTURA DO IV COPSISF

Mesa Temática: O HUMANO NA CRISE E A CRISE DO HUMANO

Palestrantes

Profa. Dra. Maria da Conceição Correia Pereira (Concita)

Profa. Dra. Vanessa Eleotherio de Oliveira

Mediadora

Profa. Dra. Débora Alves Amorim

Transcrição

Marcionilo Vasconcelos

Transmitido ao vivo em 27 de out. de 2021 pela plataforma online *StreamYard*, com duração de 2h15min25seg e postado no canal do Youtube "FACESF TV".

Profa. Lucimary Serapião (Coordenadora do Curso de Psicologia da FACESF)

– Olá gente, boa noite! Sejam todos e todas muito bem-vindos e bem-vindas ao nosso IV Congresso de Psicologia do Sertão do São Francisco. Estamos muito felizes pela disponibilidade, pela escolha também, por acreditarem no evento e virem fazer parte desse momento conosco. Todo ano a gente tem, junto com os professores, com outros colegas, discutido para pensar qual seria a cara do evento, o que que a gente pretende discutir, qual a temática que a gente precisa se debruçar mais para refletir, para construir, para trazer também colaboradores, pessoas que fazem pela nossa profissão, que contribuem com a nossa profissão e que podem também contribuir muito conosco com reflexões, com discussões acerca de temas de extrema relevância para a nossa sociedade, para a nossa formação, para a nossa profissão. Este ano, em função de todas as discussões que foram levantadas em sala de aula, nos diálogos paralelos, nas reuniões de preparação a gente pensou num tema que é muito a “cara” desse novo momento da própria profissão, a gente está se descobrindo diante de um mundo também que está se descobrindo e chegamos a esta proposta da “Psicoatualidades”. Esse tema sobre o humano, esse tema sobre a crise, falar sobre as possibilidades de lidar com esse novo processo de ressignificar, de reinventar, de lidar com as demandas que a gente vem entrando em contato, que a gente vem aprendendo a manejar, aprendendo a lidar também. E então a gente vai ter um evento muito bom e eu digo isso com toda a certeza, porque a gente tem uma equipe de bastidores, a gente tem uma equipe de monitores que estão aqui também abrilhantando, ajudando, colaborando para construir esse evento, a gente tem pessoas o que acreditaram na nossa proposta e aceitaram, tiraram um tempinho da sua agenda e vieram contribuir com a gente, discutir com a gente, trazer suas experiências para fazer deste evento um evento também de relevância, de contribuição não só para os nossos alunos, mas também para a reflexão sobre as questões sociais, não só na nossa profissão, na nossa formação como acadêmicos e como profissionais, mas como humanos e a gente vai falar sobre esse humano ao longo destes 3 dias em várias nuances dessa relação do humano com as nossas vivências, com as nossas experiências. Então, eu quero desejar a todos e a todas que tenham um evento vivido, que aproveitemos ao máximo a experiência, as contribuições, as nossas e os nossos convidados, e que

possamos trazer no final a sensação de missão cumprida. A gente tem uma proposta de trabalhar mesas temáticas, se vocês olharem no site do Congresso, a gente tem 4 mesas temáticas com a discussão transversal sobre essa relação do humano com as experiências com o contexto atual que a gente está vivendo. A gente também vai ter a parte a parte científica do evento, a gente tem vocês alunos profissionais que acreditam também submeteram seus trabalhos e vieram contribuir, na sexta-feira pela manhã a gente vai ter esse momento de discutir e colaborar sobre os nossos fazeres, sobre as nossas contribuições acadêmicas também. Todo ano a gente inova e esse ano a gente também vai ter mais uma novidade que é a premiação, fiquem aguardando na sexta-feira à noite, ao fechamento da mesa a gente vai divulgar essa missão honrosa, a gente está com essa proposta esse ano de certificar também as apresentações, as comunicações, temos as oficinas e minicursos que também viram acontecer quem na quinta-feira e sexta-feira. Aproveitem, acompanhando no site todos os links, todas as informações vão estar sempre divulgadas lá no site e também no Instagram. Não quero falar muito porque a gente não as veio aqui para ouvir informações e orientações, qualquer dúvida entrem em contato com os nossos monitores, entrem em contato pelo link, pelo site e a gente vai tentando resolver as possíveis demandas que aconteçam. Antes de a gente começar eu vou chamar aqui também para dar as boas-vindas, para receber todos e todas, a nossa coordenadora geral da instituição que está aqui conosco, que também acredita. Lembro de outros momentos encontrando com Dani nos corredores da faculdade, quando a gente estava podendo encontrar nos corredores da faculdade, quando Dani dizia: “ah, eu amo os eventos de “Psi”! Como vocês são movimentados, mobilizadores”. E a gente sem essa presença física, tem tentado ao máximo e das diversas formas manter essa relação de aconchego, de proximidade, de diálogo e de debate dentro das possibilidades que a gente tem. Então, eu encerro aqui a minha fala, abrindo esse momento, dando boas-vindas a todos e aproveito também para chamar Danny, representando também a instituição nesse momento, para falar para vocês. Seja bem-vinda, Dani, também a este momento conosco.

Daniela Novacosque (Coordenadora Geral FACESF) – Boa noite a todos e a todas! Quando eu recebi o convite de “Luci” para participar da abertura eu fiquei muito feliz porque eu sou muito fã dos eventos de psicologia, eu acho que há um zelo, há um cuidado, há toda uma vibração, uma energia muito positiva para que tudo aconteça sempre da melhor forma, e quando eu falava isso para “Luci”, pessoalmente, eu nem sonhava em ser coordenadora ainda da instituição, e hoje, que estou à frente é que eu fico mais maravilhada ainda, porque vejo mais de perto ainda como vai ocorrendo o desenrolar, o desenvolvimento, a união de forças para trazer para vocês sempre o melhor. Eu sou fã de tudo: da arte, do cuidado, eu fico realmente muito feliz porque vejo empenho em estar proporcionando para os nossos alunos essa oportunidade que é ímpar, de dialogar aquilo que é atual, de estar sempre buscando fazer com que vocês tenham esse amadurecimento, esse aperfeiçoamento dentro da profissão de vocês. Eu achei essa temática super instigante: “o humano na crise a crise do humano”, então, o IV COPSISF, eu achei muito feliz a temática, super pertinente, e fico aqui na vibração, acompanhando e torcendo para que o evento seja, de fato, um sucesso, porque é isso que a gente deseja, é isso que, enquanto instituição, a gente fica um pouquinho do coração mais cheio e por estar acontecendo esse movimento junto aos estudantes. É imperioso para qualquer instituição esse tipo de evento, e nas circunstâncias em que estamos vivenciando é bem complicado, mas a gente “tira leite de pedra” para tentar trazer o

melhor. Então eu deixo aqui o meu muito obrigada pelo convite de estar aqui com vocês, deixo um grande abraço para todos os professores da casa, para todos os professores de outras instituições que estão brilhando o evento e contribuindo para que esse evento possa, de fato, chegar ao que se espera, que é a troca de conhecimentos, que é maravilhosa, e um abraço ainda maior para todos os estudantes de Psicologia, todos os nossos alunos, este é um espaço para a gente estar um pouquinho mais juntos, nem que seja assim, de forma virtual, mas a gente consegue estreitar as relações, fazer com que a distância seja, em parte, diminuída e que eu possa estar mais junto cada vez mais, junto a vocês, e dentro do que vocês precisarem, desde já, eu digo: contem comigo, estou aqui para ajudar, dentro do que for possível, a todos vocês. Muito obrigada, que o evento seja um sucesso, eu fico aqui na expectativa.

Profa. Lucimary Serapião – Temos uma agenda com alguns momentos bem importantes. Terminamos nossa abertura oficial do evento, e vamos passar agora para a nossa primeira mesa, que tem o tema do nosso evento. A gente tem na nossa mesa, profissionais de referência mundial, pessoas que moram no nosso coração, pessoas que a gente é afetivamente próximo, fisicamente, nesse momento não, mas a gente tem uma relação de acompanhar essa trajetória e as suas próprias contribuições para a sociedade. Temos também nesse momento as nossas convidadas, mediando a mesa, nossa querida Débora, nossa professora Débora Amorim, vou passar a palavra para ela agora e ela vai conduzir esse nosso próximo momento. Débora, agora passo a palavra para você e que a gente tenha um excelente momento de debate, de discussão, que a nossa mesa seja participativa, a gente tem um chat, para o pessoal contribuir com as falas, a gente tem os monitores, que vão acompanhar e trazer para a gente todos os comentários e contribuições. A sala a sala agora é sua.

Profa. Dra. Débora Amorim – Obrigada Luci! Boa noite, pessoal! Boa noite a todo mundo! Agradeço muito, desde já, a participação das convidadas que temos aqui, como Luci falou, para a gente é uma honra contar com a presença de vocês, que têm tanta propriedade sobre a temática que nós estamos trazendo para o nosso Congresso. Para quem não as conhece, eu vou apresentar um pouquinho dessas duas pessoas ilustres, que estão aqui hoje, falando um pouquinho da trajetória delas, do currículo delas, pra vocês sentirem como elas vão poder contribuir com a discussão da gente sobre essa temática. Para começar, a professora Maria da Conceição Correia Pereira, que é carinhosamente conhecida como Concita, é uma profissional que mais de 41 anos de experiência na Psicologia, então ela tem muito para ensinar a gente, não só em termos de formação, mas de experiência profissional também, doutora em Neurociências e Ciências do Comportamento pela UFPE, mestra em Psicologia Clínica Institucional pela UNICAP, pós graduada em Educação e Saúde pela UNAERP, em São Paulo e uma vasta experiência em vários tipos de fatores humanos que podem afetar a nossa estabilidade relacionados com essa questão da crise que a gente está trazendo como temática para o Congresso. Então ela trabalha com gerenciamento de crises, já teve experiência com fatores humanos psicológicos no comando da aeronáutica, é certificada para investigação de acidentes Aeronáuticos pelo Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (CENIPA). A gente poderia ficar aqui falando bastante sobre o currículo da concita. E um prazer ter a presença dela aqui, já estou ansiosa para escutá-la, ver como é que a gente vai correlacionar as duas falas dela com a Vanessa e às perguntas que vocês vão trazer. Desde já, muito obrigada, concita, por

estar aqui com a gente. E junto com ela aqui nesta mesa, temos a Vanessa, que também é uma pessoa muito querida, ela psicóloga e supervisora clínica há mais de 10 anos, então ela também tem uma trajetória de experiência bem legal para compartilhar com a gente, é doutora em Psicologia pela UFPE, mestra em Psicologia, com reconhecimento pela Universidade do Porto (hoje Vanessa mora em Portugal), então ela leva para Portugal também um pouquinho desse carisma da gente brasileira, exercendo a profissão, brilhantemente, lá também, é membro efetiva da Ordem dos Psicólogos Portugueses, e também tem um trabalho muito renomado com relação a lidar e conviver, e buscar soluções, estratégias e suporte para questões de crise. Então, eu acredito que a gente está começando o congresso com uma mesa que vai deixar a gente com um gostinho muito bom para acompanhar as próximas atividades que estamos propondo na programação. Muito obrigada, meninas (vamos chamar todas as meninas) por estar aqui conosco eu não sei como é que vocês querem fazer, quem quer começar... Só uns recadinhos básicos: cada uma de vocês vai ter entre 30, 40 50 minutos, mais ou menos, para falar sobre o assunto, contemplar matemática. Os alunos que estão acompanhando a gente pelo YouTube, podem ir deixando perguntas, como Lucy falou no chat, que a gente tem os monitores atentos para estar acompanhando essas perguntas e depois a gente abrir espaço para este diálogo. Enfim, muito feliz muito feliz de estar aqui com vocês. Como é que vocês querem fazer? Concita... Vanessa...

Olha, por mim a Concita pode começar, claro!

Psi. Conceição Pereira (Concita) – Eu já ia propor que eu começasse e a Vanessa depois colocasse, porque eu acredito que ela poderá, até no processo da fala dela, ampliar às questões que, talvez, não fiquem evidentes pela minha fala e, assim, ela vai poder acrescentar. Mas me deixa primeiro dar uma boa noite para todos e todas que estão nos vendo e nos ouvindo. Eu quero fazer um agradecimento muito especial a vocês, especialmente que me convidaram, especialmente a Mary, que me fez um convite tão carinhoso, é uma oportunidade também para nós, que atuamos especialmente nessa área das questões relativas às crises e às condições humanas, poder trazer um pouco da nossa linha de pensamento, da forma como a gente se conduz. Então, eu quero fazer um agradecimento muito especial a vocês que nos convidaram, e eu espero que, de verdade, eu posso trazer alguma contribuição para as reflexões que precisam nos conduzir a ações: a gente precisa, não só pensar sobre, mas a gente precisa agir sobre. Essa é uma proposta que eu já lanço a partir daquilo que a gente pensou em trazer como reflexão. Eu sou muito falante, e daí eu tomei alguns cuidados para que eu não estendesse muito e, nesses cuidados, eu levantei alguns tópicos, algumas questões para que eu pudesse abrir o espaço posterior às discussões, e eu propus uma temática que se volta à questão das crises, mas eu estou ousadamente trazendo a ideia das crises e dos desastres como perda de direito humano, essa é a reflexão básica que eu vou propor, porque eu estava pensando e como é que eu poderia trazer uma reflexão, nesse evento, especialmente, considerando questões que perpassam, especialmente, por resposta de dor e sofrimento diante das situações críticas que nós temos convivido nesses últimos tempos, com a pandemia Sars Covid 19. Então, eu não poderia deixar de fazer algumas reflexões, trazendo a temática à qual me propus, sem deixar de fazer uma leitura ou até mesmo uma releitura daquilo que nós precisamos pensar sobre o que é que a gente entende sobre uma situação de crise, o que que a gente entende por aquilo porque que algumas vezes nós chamamos de desastres, e até que ponto a gente pode compreender esse momento que nós estamos vivendo – o momento

da pandemia – como um grande desastre no mundo, e de forma muito especial, no nosso país. No Brasil vem se portando, em resposta à situação dessa crise, infelizmente, de uma forma que até diria, sem uma gestão explícita, e sem uma gestão que traga um sentimento ou uma sensação de segurança. Eu também gostaria de questionar o que é que a gente pode, nesses tempos e, especialmente considerando não só a pandemia, mas nos tempos que estamos vivendo no nosso país e no mundo, o que que a gente poderia chamar de desastres, e até revivendo um pouco um dos teóricos que eu trabalhei na minha formação de mestrado, que foi o Karl Jaspers, em que ele diz e traz a dimensão das situações limites que o ser humano possa vivenciar, inclusive ele traz ideias de que, na verdade, enquanto seres humanos, nós estamos sempre vivenciando alguma situação crítica, alguma situação que pode nos colocar numa condição de estar no limite. E na experiência que eu venho desenvolvendo como psicóloga em atuação específica nas situações de crise em contextos de desastre, eu penso que seria importante rever alguns conceitos, para que a gente possa, de fato, ultrapassar alguns paradigmas que restringem muito a ideia de situação crítica ou até mesmo uma situação de desastre muito restrito àquilo que é visível ou àquilo que a gente até, algumas vezes, de forma muito errônea a gente entende como natural, o que ocorre como um evento, e um evento crítico, que a gente liga ao contexto da natureza. Até mesmo a pandemia, em muitas informações que circulam, se traz essa ideia e ao mesmo tempo de naturalizar o processo. Então, aqui, eu queria considerar um pouco que nenhum desastre na compreensão atual pode ser visto como um desastre natural ou como uma fatalidade, a gente não pode entender dessa forma, a gente não pode, por exemplo, naturalizar e banalizar as mais de 600 mil mortes pela pandemia no nosso país. Então, eu pergunto para vocês: o que é que a gente vive neste momento? Nós estamos, de fato, vivendo um desastre, um desastre que tem uma magnitude que excede as nossas condições, tanto local – e até mesmo a gente pode pensar na população brasileira – que nos traz a perspectiva mesmo de ter que lidar com os eventos que estão sendo apresentados a cada momento e as suas consequências, esses são pontos que a gente precisa trabalhar. Pensando em trazer algum conceito que possa nos fazer mais conscientes do entendimento, eu trouxe um conceito que fala que desastre trata, especialmente, de dimensionar uma pronta insuficiência para fazer frente a um acontecimento considerado abrupto, mesmo que em alguma medida, ele possa ser previsível. Vocês poderiam até dizer assim: mas a pandemia era previsível? Sim, era previsível! Se nós não tivéssemos vivido pandemias anteriores a gente até poderia dizer que essa previsibilidade não existia, mas foi vivido no século passado pandemias no mundo, e então, a gente volta a pensar que a condição do desastre vai justamente por abaixo não apenas as estruturas físicas e de bens materiais, mas que também tem a potencialidade de fragilizar às pessoas e de produzir rupturas em acervos simbólicos. Essa definição, é de ??? Trump, e eu a acho muito atual, ela é de 2015, mas ela é muito atual, quando ela traz essa produção de rupturas a acervos simbólicos. A gente tem vivido muito isso na pele, a partir da perspectiva da vivência da pandemia. Eu também achei interessante que eu pudesse trabalhar com vocês alguns contextos de conceitos que estão relacionados especialmente à estratégia internacional para a redução de desastres da Américas – um organismo ligado à ONU – que diz assim: desastre é uma séria interrupção no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, causando uma grande quantidade de mortes, bem como perdas e impactos materiais, econômicos e ambientais, que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada de

fazer frente à situação, mediante o uso de seus próprios recursos. Então eu volto a pensar em Jaspers, que é um filósofo, além de médico – ele também tinha uma formação médica – ele traz a ideia de que às situações críticas existem nas nossas condições humanas, o que a gente vai fazer com essas situações é uma outra questão, e a outra coisa é que ele também traz, que eu acredito que é importante trazer como pontos de reflexão, é que: abrigo total pleno não compõem de fato a condição humana, a gente vai estar sempre buscando um abrigo, mas esse abrigo não vai ser totalmente seguro. Eu estava recordando, quando no início da pandemia, em que nós estávamos ainda muito incipientes de informações sobre a própria questão desse vírus, da forma como ele se conduzia, e a gente ficou em casa – até por uma determinação do cuidado, para que não houvesse possibilidade de propagação do vírus – e a gente provavelmente, acredito que alguns de vocês, assim como eu, mesmo em casa, eu tinha uma sensação muito grande de medo, medo de pegar o vírus, medo de adoecer, medo em todos os demais contextos que aquela situação que rompeu com uma falsa condição de abrigamento, e que mesmo assim, dentro da nossa casa nem sempre a gente se sentia completamente obrigados. Eu tinha que me lembrar um pouco de Jaspers aqui, porque os textos que eu construí nesta época, durante a pandemia, eu me reportei a alguns teóricos de base existencialista e de base da fenomenologia existencial. Então, eu me volto a trabalhar novamente com vocês dessa perspectiva de desastre, o próprio Ministério de Integração Nacional – quando ele existia – numa instrução normativa de dezembro de 2016, definia o desastre como resultado de eventos adversos naturais tecnológicos e de origem antrópicas sobre um cenário vulnerável, exposto a ameaça, causando danos humanos, materiais ou ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais. Vejam como esse conceito alarga a ideia de que a gente possa ter sobre uma condição crítica, uma situação limite ou mesmo um desastre. Então, na verdade, os desastres desafiam a nossa capacidade humana de resposta e podem, de fato, levar à condições de perdas, às vezes repentinas, perdas e condições mal-estar no contexto da humanidade, como é o caso da pandemia, que possam se prolongar, então eu lembro que quando a pandemia deflagrou-se lá na China, até se chegou a comentar que não chegaria aqui no Brasil, e depois ela chega, e a gente tem aquela primeira impressão: não, vai passar logo, isso vai passar. E essa coisa foi se prolongando, então é preciso que a gente também pense que essas situações que são críticas, ressaltam ainda que as circunstâncias que envolvem essa perspectiva da crise e do desastre vai determinar suas consequências e a capacidade de enfrentamento, por parte de cada um de nós, enquanto seres, não só dentro da sua casa, mas da sua cidade, do seu estado, do seu país, do seu continente. E então, quando a gente pensa no contexto mais específico da pandemia, a gente vai verificar, por observações, e não só por observações, mas especialmente pela nossa vivência prática que dentro desse contexto da pandemia, ela nos provocou medo, horror, sensação de impotência, confrontação com perdas cumulativas – porque a gente não perdeu só alguém querido, dificilmente a gente encontra, hoje, uma pessoa que não tenha perdido um parente ou um amigo querido, alguém muito próximo – mas a gente teve outras perdas, as perdas da sensação, inclusive que a gente, supostamente tinha de que tudo estava sob controle, a perda de empregos, a perda de espaços, muitas perdas... Na verdade foram perdas acumulativas, e que, dentro dessa condição de perdas cumulativas, a gente vai verificar que a gente viveu, e tem vivido ainda, uma situação caótica, a própria morte que passou a ser tão presente, que traz também,

em contextos de uma perturbação, em função das nossas crenças, valores e significados, porque estamos, de fato, em exposição a ameaças que são reais, mesmo que o vírus seja invisível. Assim, eu estou aqui, também tentando relacionar essa perspectiva da visão que a gente tem sobre uma crise e sobre um contexto de uma situação crítica muito voltada para aquilo que é visível, a gente precisa tirar um pouco e desfazer um pouco deste paradigma, porque na verdade é dentro de contextos que estão invisíveis que vão se ampliando as condições que podemos chamar de situação crítica e que podemos chamar de condição de vulnerabilidade. Quando a gente pensa no Brasil, eu diria que, na verdade, a pandemia tem sido uma lente de aumento, eu não sei se vocês concordam ou não comigo: reflitam, eu vejo a pandemia como um contexto de uma lente de aumento, é como se desse um zoom e aumentasse a lente das vulnerabilidades que a gente já vivia no Brasil. Então, a pandemia veio com essa lente que amplia as condições pré-existentes das vulnerabilidades que também já eram existentes, e a insuficiente gestão integral dos riscos, no enfrentamento dessa pandemia, foi e é também um fator de aumento do nosso sofrimento, especialmente, eu não vou poder me reportar de uma maneira muito pontual da população, por exemplo na China ou da população de um país europeu, eu vou precisar trazer aquilo que é concreto a mim, e eu sou brasileira, eu moro no Brasil, eu faço parte do povo brasileiro, então eu só posso dizer que houve, de fato, um aumento meu sofrimento humano, um sofrimento que já estava sendo dimensionado, e que concretamente, as lentes o que a pandemia trouxe. Então, quando a gente vai estudar sobre crise, a gente vai ter que pensar nas condições também que podem apontar quais os riscos poderiam aumentar, até que ponto quando se negligencia o potencial de uma determinada situação ou se vive dentro de um contexto da negação dessas ameaças, negando esses riscos, nós estaremos, assim, aumentando a possibilidade do sofrimento das pessoas envolvidos nesses riscos. Então quando a gente fala de gestão de crise, por exemplo, no nosso país, pensando na pandemia, a gente vai ter que pensar que antes das vacinas chegarem, mas eu ainda digo que mesmo com as vacinas chegando e sendo já aplicadas na população – eu diria que a pandemia no Brasil, a condição de gestão foi e está sendo um grande desastre – a própria gestão do uso da vacina diante da população tem deixando rastros de dor, especialmente diante daqueles que não receberam a vacina – que poderia ter chegado num tempo mais hábil – a vacina poderia ter sido trabalhada em tempo mais rápido, e a gente sabe que a vacina não chegou em tempo adequado, e essa inadequação faz parte de uma gestão, a inadequação específica de um processo de negacionismo, que eu considero insano – desculpe a palavra, mas é insano – amplia essa falta de uma gestão de crise, onde a gente sabe que em todo o processo de gestão, nós vamos necessitar de esforços conjuntos, de decisões rápidas e sábias. Então, esses são pontos que eu acredito que sejam importantes de trabalhar com vocês. Outra coisa que eu também acredito que é importante, é que eu creio que cada um de nós, em cada dia dessa vivência na pandemia, está se vendo com um sobrevivente, diante de tantas mortes, não só das mortes num contexto físico de um ser amado, de um ser querido, mas de tantas mortes em outros contextos que essa lente da pandemia está nos deixando como visual. A morte do outro, é claro, que nos remete a nossa própria morte, e a pandemia nos coloca tendo que, de fato, que lidar com a nossa condição humana de finitude, mas a gente precisa ir além dessa compreensão, quando a gente pensa nas condições que estão sendo vivenciada à perspectiva das emergências, da condição de crise que o Brasil vem vivenciando. Eu trago alguns questionamentos: o que que

a gente vem legitimando como emergência, como desastre na nossa prática nas ações da Psicologia? Qual é a condição de desastre que a gente está abordando? Nesse momento – até na minha fala – em que pontos de vistas a gente vai compreender às situações ditas como emergenciais, desastrosas ou de calamidade que a gente está vivendo no Brasil e no mundo? Essas são perguntas básicas, e eu não estou aqui querendo trazer a resposta pronta, mas estou querendo que vocês reflitam, e a partir, inclusive, dessa minha fala e desses meus questionamentos, eu gostaria de colocar para vocês: qual é, de fato, o entendimento que, hoje, a psicologia tem sobre desastres, sobre críticas? A gente parte do princípio e, lá no início da minha fala eu estava justamente dizendo: eu não posso pensar em situações de crises, que são algo que chega inesperadamente, simplesmente dentro da incerteza, não! Os desastres, a própria condição da pandemia desenvolver-se dentro do nosso país, é produto tem uma combinação particular entre riscos ameaças e vulnerabilidade, as condições em que hoje este desastre pandêmico se coloca é produto, e é processo decorrente da transformação, da forma de gerenciamento inadequado que se deu ao contexto dos riscos. Eu não consigo ver de outra forma, eu não sei se vocês conseguem ver de outra forma. Então, até a forma como a gente vai se conduzir num processo de gestão de um risco, é preciso a gente analisar como essa condição de gestar essas ameaças se deu. Eu também colocaria para vocês que, diante do que a gente está vivendo, nós estamos vivendo, abrindo a lente do contexto das vivências críticas, das situações desastrosas que a gente vem vivendo no Brasil, eu poderia sair um pouco daquela ideia de desastre visível, da visibilidade. A morte, por exemplo, da covid, trazia visibilidade para a condição da existência do vírus, mas a gente tem outros desastres, especificamente acontecendo, eu tenho que sair daquele cenário, por exemplo, de uma ideia de desastre que perpassa apenas por um desabamento, por um alongamento, por um desastre aéreo, por um tsunami, por um terremoto. Eu preciso, de fato, pensar quais são os desastres que estão acontecendo na minha cidade... O que tem acontecido no meu país... O que que a gente tem enfrentado, enquanto cidadãos desse país... E então, eu poderia mostrar outros contextos, que na minha visão de psicologia, que se volta para o olhar com criticidade das questões das emergências, dos eventos críticos, eu diria para vocês que a gente vive no Brasil, muitos desastres, a gente vive no Brasil, o desastre que se propaga, por exemplo, na cidade do Rio de Janeiro, com as milícias tomando conta, com os traficantes tomando conta, com as situações de estado de emergência constante, onde a gente vai precisar entender que isso é um desastre. eu vou pensar na violência contra a mulher, contra a mulher negra, contra o negro no processo do racismo, isso tem sido um grande desastre ... Eu vou pensar na quantidade de índios perdem os seus espaços de origem, que perdem suas vidas... Eu vou pensar em todas as situações de migrações no mundo e, de forma especial, no Brasil, de entrada e de saída, vocês não têm ideia da quantidade de brasileiros que estão saindo do Brasil, da quantidade de brasileiros que arriscam, dentro de um dentro de um padrão de entendimento de busca de uma vida melhor. Então, a condição da migração, do refúgio, também tem que ser encarada e pensada como um desastre. A gente vem vivenciando no nosso país, as questões que trazem uma vulnerabilidade tremenda aos contextos do ambiente, nós tivemos a perspectiva do derramamento de óleo nas praias do nordeste do Brasil, que foi um grande desastre, e que essa visibilidade de desastre, a gente não está tendo uma real possibilidade de compreensão, para que chegue até nós, enquanto cidadãos desse país, que a gente possa ir buscar ações que nos resgate essa possibilidade.

Então, eu diria para vocês – e daí eu já vou começando a dizer que a minha fala vai encerrar, mas eu gostaria de trabalhar com vocês – como é que a gente está se constituindo no nosso território – eu estou falando aqui de território, não só o espaço físico – mas como é que se constitui esse território dentro do contexto político, econômico e social, porque é muito evidenciado que nós estamos nas nossas cidades, nossos municípios, muito mais frágeis, frente às emergências que vão se constituindo não só diante do desastre visível, não só diante das condições de visibilidade, mas das questões que vão se instituindo como um desastre, especialmente atrelados a fenômenos que são tidos como naturais, quando a gente pensa, por exemplo, no desmatamento da nossa Amazônia, no fogo, na condição de incêndios, que está a cada momento nos trazendo uma amplitude, e isso é anterior à pandemia, mas como um espaço marcado, a gente está vivendo, no meu entender, a gente está vivendo um profundo desamparo, especialmente no que se refere a não garantia dos direitos humanos, no meu entender, é muito dentro deste contexto, e eu queria trazer minha fala nesse escopo: a crise e o desastre dentro de uma composição da não garantia dos direitos humanos. As minhas reflexões aqui, eu diria que ela pode até causar alguma estranheza, mas desde que causa alguma coisa, algum tipo de impacto eu já vou ficar feliz por estar aqui, mas eu diria que a reflexão que eu trago é que existe um desastre sem precedentes, na forma especial do nosso país, o desastre que se compõem em perda de direitos essenciais ao cidadão. eu diria até assim, direito essencial que nos permita viver, que nos permita até mesmo sobreviver, quando a gente sabe, por exemplo, que além da covid, estamos uma população imensa, também com fome ou morrendo de fome. Então, eu gostaria que a gente pudesse refletir, para terminar, reconhecer que esse desastre precisa ser compreendido por cada um de nós, especialmente estudantes de Psicologia, psicólogos, para que a gente possa considerar uma revisão na prática da Psicologia, do psicólogo, da psicóloga, considerando esse tema e considerando a condição de que estamos vivendo o desastre das perdas de direitos essenciais ao cidadão, e eu encerro a minha fala com uma frase o que tem nas nossas referências técnicas do Conselho Federal de Psicologia: “os desastres não ocorrem em um vazio social, pois eles estão inseridos em estruturas sociais existentes”. Eu encerro a minha fala, agradecendo a atenção de vocês e eu espero que a gente possa debater um pouco mais e conversar um pouco mais com a minha colega que ainda vai falar, e depois com Débora que vai fazer uma mediação. Muito obrigada, gente!

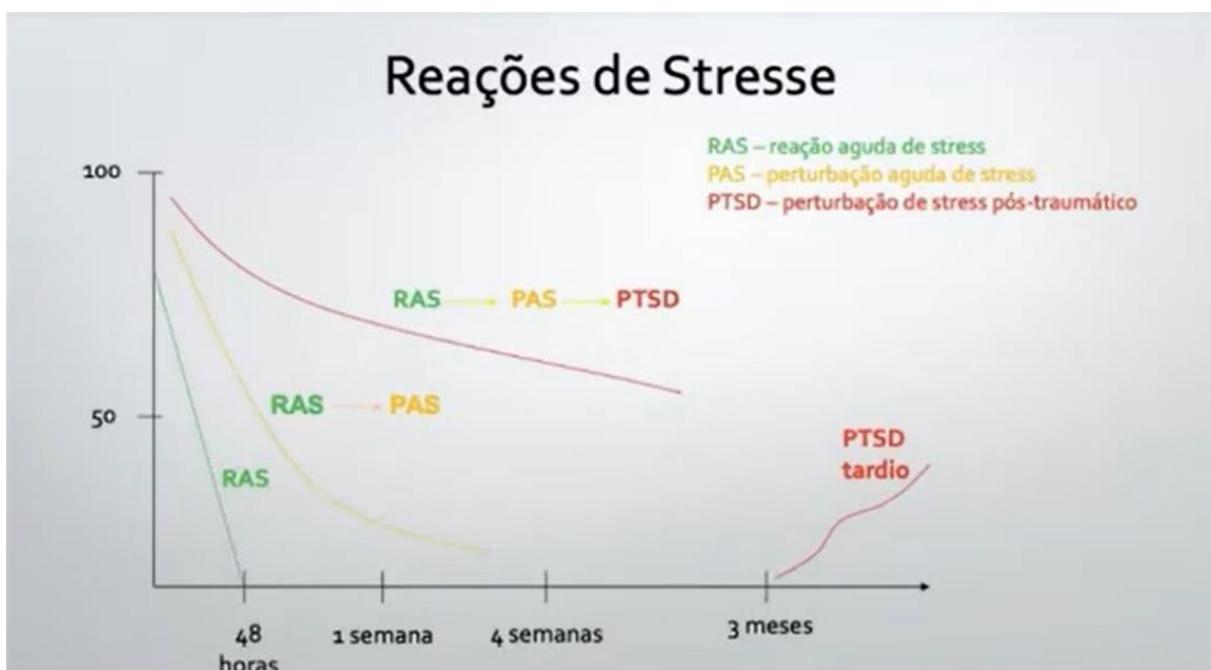
Profa. Dra. Débora Amorim – Muito obrigada, Concita, pela repercussão que a gente está vendo aqui no chat, mobilizou muita gente. Como o Luiz acabou de escrever: “necessária à sua fala sobre essas reflexões”. Não vou me alongar agora, reflexões, vou passar a palavra para Vanessa e no final a gente faz um compilado. muito obrigada mesmo pela sua colaboração. Vanessa, pode ficar à vontade, a casa é sua.

Vanessa Eletherio – Obrigada, Débora! Eu também não posso iniciar de maneira diferente, a não ser pelos agradecimentos mesmo, em relação ao convite, a partilhar a mesa com a Concita. Que privilégio poder falar de um tema tão importante com tanta gente bacana, e que responsabilidade falar depois da Concita! Que desafio! Acho que a gente foi muito feliz na decisão da Concita, de fato, ter a primeira fala e fazer essa reflexão em um nível mais macro da “coisa”, porque, de fato, o que a gente está falando, obviamente precisa ser pensado no âmbito dos direitos humanos, de reconhecimento de políticas públicas, que muitas vezes foram negadas, e como a realidade é muito desigual, tanto em diferentes países, mas,

sobretudo, dentro do Brasil. Então, obrigada, Concita, por esse banho de realidade de realidade em tempos tão obscuros. E para a minha fala, eu acho que a gente tem uma ponte interessante, porque eu acho que eu vou quase no outro polo, enquanto a Concita fez uma reflexão muito ampla, num contexto macro, eu estou chamando a atenção para um contexto micro, eu estou falando de crise psicológica, e eu estava conversando com a Débora e me empolguei e fiz uma apresentação, achando que eu tinha 1 hora de fala, e depois eu comecei a enxugar um pouquinho mais para ser respeitosa também com todo mundo que está aqui hoje e, claro, respeitosa, inclusive, com o meu corpo, porque aqui a gente está com a diferença de fuso horário de 4 horas, então, para mim, hoje já é amanhã, já possa da 00h, e eu, realmente vou tentar ter uma fala mas respeitosa, nesse sentido. Eu gostaria de falar sobre crise psicológica e reações de estresse. Então, imagine que a Concita falou em um contexto muito maior, pensando questões políticas, direitos humanos, desigualdades, como toda essa como toda essa situação poderia ter sido atenuada no mínimo atenuada – e o que eu estou chamando a atenção, por outro lado, em um hábito micro, é a da crise psicológica: como é que o sujeito – veja que eu estou no outro polo mesmo – o sujeito pode se perceber em crise... O que é isso? O que quer dizer “crise”? Ora, crise psicológica tem a ver com um período de desequilíbrio, uma situação, uma vivência de um evento, uma situação muito exigente, na qual, todas as estratégias de enfrentamento, todas as estratégias de coping que se tinha antes, parecem não funcionar. Crise tem a ver, então, com este momento de vida em que o sujeito se prepara se vê praticamente encurralado, é como se não houvesse uma saída, é nesse sentido, que a gente está falando que há uma diminuição do funcionamento saudável das pessoas, é como se elas se percebessem como impotente, e isso, se perdura por algum tempo, começa acarretar uma série de outras questões em nível comportamental. Uma crise psicológica, se muito intensa, se muito grave, vai estar diretamente relacionada ao que nós chamamos de emergências comportamentais. Emergências comportamentais tem a ver com toda a situação que envolve risco de comportamentos autoagressivos, violência. Então, quando uma crise psicológica está relacionada a uma emergência comportamental, o sujeito está no nível mais grave que é uma crise pode levar, e é por isso que a gente precisa ter uma gestão de emergência importante, então, este é o momento – se você ainda não está com lápis, papel, caneta, borracha, pega, dá um anotada, porque agora é bem importante nós já falamos sobre uma noção geral de crise, ou seja, uma situação ou um evento muito exigente, no qual, o sujeito não percebe ou não consegue atuar de maneira efetiva: as estratégias de coping não funcionam e, se essa crise é muito grave ou ela perdura por muito tempo, é possível estar relacionada a uma gestão referente a uma emergência comportamental, ou seja, quando há risco: comportamento autoagressivo é o mesmo risco de suicídio. Então, a gestão da emergência comportamental, que precisa ser feita pelo psicólogo, seja num atendimento clínico – isso pode acontecer no atendimento clínico: consultório – pode acontecer no atendimento institucionalizado ou você pode, inclusive, compor uma equipe de emergência e fazer este atendimento in loco. Como é que funciona, pelo menos os 3 primeiros objetivos de uma gestão de emergência comportamental? O primeiro tem a ver com a avaliação do paciente e do risco potencial, o que é que pode acontecer... o que é que está em jogo... A partir do momento que você consegue, então, perceber melhor essa situação, você vai conseguir pensar em intervenção. Mas, note, se você vai fazer um atendimento dessa ordem, quanto mais informações você consegue ter antes do atendimento, melhor. Assim você consegue

iniciar algum tipo de cuidado ou mesmo de planejamento ou de intervenção, porque o segundo objetivo é intervenção imediata para reduzir o risco. O terceiro objetivo tem a ver com um certo planejamento do que vai acontecer. Será que essa pessoa precisa de uma hospitalização? Você percebe que essa é uma crise relacionada a um episódio psicótico, por exemplo? Você percebe que essa crise é suicida, com risco alto, ou seja, a pessoa apresenta uma história de algum tipo de diagnóstico psiquiátrico de tentativas de suicídio anteriores? Ela está descompensada, desesperançosa? Se ela tiver nesse nível mais grave de uma crise suicida, por exemplo, você vai fazer este primeiro atendimento para avaliar o paciente, para avaliar o risco, você vai ter intervenções imediatas para tentar estabilizar o paciente, mas, ao mesmo tempo, a gente vai precisar pensar no que fazer. Esse planejamento do que vem em seguida é superimportante: é para encaminhar para uma emergência médica, uma emergência psiquiátrica?; é para encaminhar para um tratamento ambulatorial?; para vigilância em família?; O que deve ser feito? A gestão da emergência comportamental é fundamental para que a gente perceba melhor o quadro clínico, faça a intervenção imediata, reduza o risco e tenha um plano de follow up, de segmento. Por isso que, quanto mais nós soubermos o que é a crise psicológica e as reações de estresse, maior é a chance de que a gente tenha intervenções mas coerentes com as necessidades da pessoa, por isso que as orientações – quando a gente pensa nessas orientações do tipo guarda-chuva, elas têm uma potência importante, mas é a tua sensibilidade, é a tua competência de avaliação de risco que precisa ser muito bem aguçadas, e isso não dá para a gente descobrir só no momento já do atendimento: é preciso formação, é preciso estudo, é preciso que a gente possa trabalhar a nossa respiração, o nosso tom de voz, para que a gente não se desespero junto com o paciente. Então, quando a gente vai falar de um estado de crise, é importante que a gente saiba como é que o estresse se apresenta. Quando nós estamos em uma situação de crise, ou seja, esse evento, ou essa experiência, essa vivência tão exigente, que a gente não sabe como lidar, que a gente não sabe como resolver, nós percebemos isso como uma ameaça, e sobre a ameaça nós temos um acionamento importante em nível fisiológico, inclusive do sistema nervoso simpático – nosso corpo se prepara para a luta ou fuga – e esse acionamento fisiológico, além de a gente sentir o estresse no corpo a todo vapor, com todos os hormônios à flor da pele: cortisol, adrenalina, noradrenalina... Isso também inclui ações emocionais. Um estado de crise com essa reação tão forte vai implicar choque, pode estar diretamente relacionada com depressão, ansiedade, crises de pânico, culpa, raiva, medo, desespero, irritação, ou ainda, se por um lado para viver muita agitação com ansiedade, pânico, essa pessoa também pode ter um certo recolhimento emocional, que a gente vai falar de maneira mais técnica como embotamento afetivo, sentimentos relacionados ao luto, a perda, vulnerabilidade... Além das reações emocionais, nós vamos ter também reações cognitivas: a atenção vai ficar alterada, a pessoa vai sentir que está difícil de ter um foco; dificuldade tomada de decisão; há uma baixa no nosso senso, por exemplo, de auto espaço, já não consigo mais fazer coisas; há uma desesperança, uma descrença de que as coisas podem funcionar, nada mais funciona. Se eu tenho alterações da atenção, certamente eu vou ter alterações da memória, confusão, distorção, pensamentos que sequestram a nossa mente, de tanta preocupação. Obviamente que a gente pode ter uma repercussão física evidente – algumas pessoas podem alterações a nível da pressão arterial, como hipertensão ou hipotensão, também taquicardia, hiperventilação, fadiga, cansaço nas pernas e dor nas costas, alteração de sono, a

insônia, que pode ser uma alteração de insônia inicial – a pessoa começa a demorar a dormir; insônia intermitente – a pessoa até dorme razoavelmente cedo, mas acorda muitas vezes à noite; a insônia terminal – a pessoa dorme cedo, mas começa a acordar cada vez antes da hora, daqui a pouco ela dorme 9h ou 10h da noite e 1h da manhã está pronta para o dia; a hiper vigilância também – as pessoas que ficam vidradas, hipersensíveis ao que quer que seja; náuseas; boca seca; uma sensação de sede; alteração do apetite; arrepios; suores; tremores e, claro, se eu tenho tantas reações de estresse, em nível emocional, cognitivo e físico, eu também vou ter ações, comportamentos quem inspiram muitos cuidados. Claro que reações comportamentais mais faladas em uma situação de crise, uma vez que isso é visto como uma ameaça, são comportamentos de luta ou fuga, mas outra reação comportamental muito frequente em algumas pessoas é a paralisação, a imobilização – pessoas que não conseguem sair do canto, abandono de atividade, desconfiança, tanto de si mesmo como das outras pessoas. E por isso que, em uma crise psicológica que está diretamente relacionada a uma reação de estresse mais forte, nós entramos em um sofrimento que inclui as nossas ambições, o nosso corpo, as nossas cognições, as nossas ações, e que podem levar, inclusive, a uma certa noção diagnóstica. Então, imagine que seu parto, por exemplo, para CID-10 (Classificação internacional de Doenças), eu vou ter um quadro diagnóstico chamado de “reação aguda ao estresse”, que tem a ver com essa reação, obviamente, o nome é reação aguda, então é essa reação muito forte, das primeiras 8 horas até as 48 horas, ou seja, acontece um evento, uma situação difícil, e esse pessoas reage ao estresse de uma maneira muito forte até 2 dias depois. Se eu começo a pensar – isso em relação ao tempo – uma reação de estresse aguda, que perdura de 2 dias até um mês – 4 semanas – eu já vou falar também do transtorno do estresse agudo, que a gente começa a encontrar no DSM-5 (Manual Diagnóstico Estatístico – 5ª edição) e, mais ainda, se essa reação ao estresse perdura por mais de 4 semanas (mais de 1 mês) eu já tenho, inclusive, uma hipótese diagnóstica de transtorno de estresse pós-traumático, isso é muito importante. Então. eu queria partilhar com vocês uma imagem agora, que talvez ajude a gente a perceber um pouquinho melhor.



Aqui a gente consegue ter uma noção interessante sobre as reações de estresse ao longo do tempo. Então, imagine que aqui no ponto onde essas 2 retas se tocam, que seria o “ponto zero”, é quando o evento estressor ou experiência estressora acontece e, se essa pessoa, no momento que o evento estressor acontece, se percebe em crise psicológica se essa reação é muito forte. Note que essa reta perpendicular, trata do nível de estresse, e essa horizontal tem a ver com o tempo. Se a gente tem um nível muito alto de estresse que dura 48 horas, a gente vai falar de uma reação aguda ao estresse. Quando nós temos essa reação aguda até as 48 horas, então a gente começa a perceber um nível alto de estresse, mas que tende a cair: é a reação aguda ao estresse. Se essa reação aguda ao estresse passa dos 2 dias e segue até as 4 semanas, portanto, eu vou ter aqui um transtorno de estresse agudo ou perturbação aguda do estresse (no português de Portugal). Agora, se essa reação aguda ao estresse passa dos 2 dias, passa das 4 semanas, a gente vai começar a levantar a hipótese de transtorno de estresse pós-traumático. Isso é superimportante, porque se a gente sabe razoavelmente esse gráfico, a gente consegue também fazer um planejamento terapêutico interessante em nível de encaminhamento e em nível de acesso políticas públicas também. Ainda há uma categoria diagnóstica, que era chamado de transtorno de estresse pós-traumático tardio, que estava no DSM-4 – não consta mais no DSM-5 – mas que, eventualmente, para quem trabalha na clínica, com crise, pode ainda ter alguma relevância, porque ele ainda é encontrado nas clínicas – pessoas que, eventualmente, passaram por um momento muito estressor, que reconhecem que foi uma crise psicológica importante, como a perda de um ente querido, por exemplo, uma perda complicada, mas que a reação do estresse começa a aparecer com mais força depois de 3 meses, e muitas isso aparece na clínica com uma fala mais ou menos assim: “parece que caiu a ficha agora”, porque a reação começa a ganhar muita força a partir dos 3 meses. Então, pensar com algum domínio em relação às reações de estresse no tempo é superimportante, faz com que a gente tenha maior clareza, não só em nível diagnóstico, mas em nível de risco. Toda a apresentação autorizada a partilhar com os participantes do evento está mais longa do essa que estou fazendo agora só para respeitar o tempo de apresentação aqui. Quando a gente vai falar de reação ao estresse, a gente precisa saber na nossa avaliação clínica, quais são os fatores de risco, por exemplo, pré-incidentes – antes dessa situação difícil – que tem a ver com história psiquiátrica, histórico de lutos não resolvidos ou de lutos complicados, situação inacabadas, características do próprio sujeito, por exemplo, de características personalidades, como traços de personalidade evitante, se essa pessoa tem ou não suporte social, se ela já teve experiências prévias em nível de acontecimentos traumáticos, se ela estratégias de coping, estratégias de enfrentamento que são consideradas disfuncionais, como por exemplo, abuso de substância, se essa pessoa perdeu um dos progenitores na infância – isso é importante – saibam que isso é um complicador que, de fato, precisa de muita atenção nossa. E não só na infância, mas a perda parental até os 18 anos também tem uma influência importante a nível de personalidade e, que pode – isso não é uma fatalidade, mas pode – funcionar como um fator de risco, a depender da situação que a pessoa está vivendo. Então, quando você for fazer um atendimento que você já sabe que é um atendimento de crise, quanto mais informações você puder ter antes do atendimento, melhor. isso não é perda de

tempo, isso é planejamento, isso é investimento para um atendimento efetivo e, claro, a gente vai processar, então, mapear os fatores de risco produção. Fatores de risco prévios – pré-incidentes; os fatores de risco peri-incidentes, ou seja, aqueles que a gente pode perceber melhor, mais próximos ao evento estressor, é essa vivência de crise, que tem a ver com exposição, a destruição massiva, trauma físico, a ver cadáveres. Não por acaso a gente tem também a categoria profissional de saúde tão adoecida, nós nunca estivemos tão altos em relação a Burnout. Então, outros fatores de risco peri-incidentes, como a exposição à contaminação; percepção de ameaça, seja ela real ou percebida; a sensação de falta de previsibilidade, falta de controle e; quando se trata de um evento estressor provocando pelo ser humano. Os dois exemplos que vou dar são muito dolorosos, mas eu gostaria que vocês conseguissem pensar na diferença da vivência entre um e outro: uma pessoa que perde o filho – é uma experiência muito difícil, é um complicador de luto muito significativo, mas uma pessoa que perde o seu filho, uma criança pequena, em decorrência de uma má formação, em decorrência de uma doença avassaladora, mas que essa pessoa conseguiu oferecer os cuidados necessários em saúde, é uma dor muito difícil... Mas vocês concordam comigo que a dor da perda de um filho que estava brincando no parque e recebeu um tiro na cabeça, de uma bala perdida, toca em nó de uma maneira diferente? Quando é um evento estressor, diretamente ligado à crise psicológica, e que a gente percebe que foi provocado por alguém, isso se torna ainda mais difícil, esse é um fator de risco importante. E os fatores de risco pós-incidentes, que tem a ver com a existência, ainda, a continuidade de estressores ou de estressores adicionais, um baixo nível de suporte, as estratégias de coping disfuncionais, como culpabilização, o abuso de substâncias, evitamento, pouca informação sobre o que aconteceu, pouco apoio, inclusive do equipamento em saúde para que se dê seguimento a esse tratamento. Então, se a gente consegue perceber melhor quais são as situações que colocam o sujeito em crise, como é que a reação de estresse nos acomete como um todo, quais são os fatores de risco importantes, nós vamos mapear o planejamento terapêutico mais coerente e, claro, a gente também precisa saber dos fatores de proteção para fortalecê-los e alimentar resiliência. Então, já encaminhando para o final, em respeito aos meus 40 a 50 minutos de fala, os fatores de proteção que a gente precisa alimentar, que a gente precisa fortalecer, tem a ver com a retomada das atividades do dia a dia e assumir, cada vez mais, uma postura ativa frente às consequências do incidente. E quando eu digo “retomar às atividades do dia a dia”, eu não estou dizendo que é par fingir que nada aconteceu, mas que a gente consiga se reorganizar, que a gente consiga perceber doses de um otimismo realístico, que as coisas podem continuar. Fatores de proteção também estão relacionados diretamente à existência de disponibilidade de suporte social, tem a ver com uma história que a pessoa também pode recordar, de acontecimentos traumáticos anteriores que ela conseguiu superar, seja ela própria, seja na família, que ela tenha acesso à informação de qualidade e, claro, a gente também precisa pensar nas estratégias de hope for, que é a criação de uma sensação de segurança, nós precisamos de uma coragem de segurança, não que a gente tenha certeza que tudo vai dar certo, mas que vai passar, e eu tenho com quem contar. E é por isso que a gente precisa alimentar também o senso de autoeficácia, a gente não perde a noção de que se essa pessoa tem as condições necessárias, se o ambiente é seguro, ela também consegue resolver. A gente não pode, nessa ânsia de querer tratar a outra pessoa, de querer curar a outra pessoa, fazer as coisas por ela, então, a gente

alimenta o senso de autoeficácia, de eficácia do grupo, para que ela tome as rédeas novamente da situação. E ela sai de um processo desesperançoso, sem essa percepção de um futuro possível, para outras coisas que são de otimismo e que são de esperança. É isso que a gente vai alimentar resiliência. Resiliência não é uma característica simplesmente inata ou que você aprende e pronto, resiliência é um processo. A gente não chega lá na resiliência e diz: pronto, eu sou resiliente. Tem a ver com “estou sendo residente”, talvez seja mais adequado, neste sentido. É um processo dinâmico, é um processo que, muitas vezes, depende da natureza do trauma, do que aconteceu, do momento de vida que a pessoa está e, claro, que vai poder se manifestar de maneiras diferentes nas diferentes pessoas daquele contexto. Então, sim, quanto mais a gente sabe em relação a reação de estresse de uma crise psicológica, mais coerente será o seu planejamento terapêutico, mais assertiva será a sua intervenção e o follow up, o segmento que a pessoa tem. Gente, o nosso encontro começou hoje, mas não precisa terminar hoje, então, por favor, vamos continuar nessas trocas, utilizar as redes sociais com alguma sabedoria, com alguma inteligência, nesse sentido, e usar em nosso favor. Então, amanhã a gente continua conversando, nem que seja nas redes sociais – nas redes sociais é esse o meu nome: Vanessa Eletherio. Obrigada, gente, por estarem aqui até essa hora e, obrigada, Débora, por ter compartilhado a tela.

Profa. Dra. Débora Amorim – Foi maravilhoso, Vanessa! Muito obrigada às duas (Vanessa e Concita). Acho que a gente fez uma escolha muito sábia e a ordem em que as coisas ficaram ficou perfeito, como vocês bem colocaram, sábias que são, Concita introduziu, trazendo para a gente essa de dimensão de realidade e de crise, que não precisa ser pandêmica para existir, está do nosso lado. A gente precisa se atentar para as pequenas crises que já estão no nosso cotidiano há muito tempo e, no outro polo, Vanessa, com essas falas de aspectos técnicos teóricos e práticos que são extremamente relevantes. Pelo que estou acompanhando, está todo mundo aqui no chat maravilhado com vocês duas. Não tivemos perguntas especificamente, mas tivemos algumas falas, principalmente no início, que eu acho que são pertinentes de serão compartilhadas para vocês, caso queiram complementar, falar alguma coisa sobre isso. Quando Concita começou a falar e trazer essa dimensão para a gente de lente de aumento para as demandas, então a gente teve algumas falas bem interessantes. Luci falou: “pense nas condições críticas para além do panorama da pandemia, como lidar com as crises e desastres sociais ampliados por esse desastre pandêmico”, que eu acho que isso é um pouco de angústia que traz muito na gente, profissional, também de perceber uma crise tão absurda como a pandemia, mas que traz junto a ela essa lupa para várias outras crises que nós já vivíamos, e a sensação de impotência diante desse cenário, e como agir, como fazer e como conduzir. “Vivemos constantemente rodeados de desastres, em diversos contextos, em diversas situações. Quanta reflexão nessa fala! As questões que vão se instituindo como desastres naturais, mas são resultados de políticas econômicas que atacam a vida na sua mais ampla existência, discutir isso é discutir política e esse é também um papel da Psicologia – compreender e se opor a qualquer medida que não esteja de acordo com o bem-estar social”. Então, essas foram algumas das reflexões que a gente começou a ver aqui no nosso chat, no início da fala de Concita. Vindo para falar de Vanessa, teve um comentário do professor Luiz, que eu acho que encaixou tudo do que a gente vinha falando. Luís disse assim: “Vanessa, perfeita, operacionalizando as habilidades terapêuticas, psicológicas, por parte do profissional, além de explicar as relações comportamentais nos seus diversos níveis

de seleção do comportamento”. Teve um aluno aqui que me disse que não fez pergunta, porque quando pensou em perguntar, vocês já vinham e respondiam. então a gente fica muito feliz com a completude da fala, da mesa... Não sei se vocês entre querem trocar entre vocês, falar alguma coisa... Fiquem à vontade para destilar mais conhecimento para a gente, que vai ser um prazer.

Psi. Conceição Pereira (Concita) – Eu queria, inclusive, sendo possível, a gente trocar um pouco com Vanessa, quando ela fala do contexto da resiliência... Eu escrevi um texto que foi publicado no início de 2021, que é, justamente, “Resistência e resiliência no contexto da pandemia” e, então, a gente “bate” muito bem quando ela traz o contexto da resiliência e que eu, sempre, por ter uma base de estudo mais condicionado ao contexto humanístico da fenomenologia, do existencialismo, a gente termina trazendo para a composição do entendimento no contexto do que a gente vive, hoje, que, de fato, o ser humano é composto na sua condição de humano, de resistência e de resiliência. Até pensando no povo brasileiro e todo o sofrimento que vem dimensionado, não só a pandemia, mas o contexto de vulnerabilidades que se ampliou, o povo brasileiro, inclusive, é famoso por esse contexto de se colocar como um povo resistente, um povo de resistência e de resiliência. Eu achei muito interessante que, um dos meus estudos, Vanessa, foi justamente a questão da vivência das situações de sofrimento ampliado, quando a gente fala, por exemplo, da condição do de sintomas tardios em situações traumáticas. Então eu queria também, eu gosto muito de aproveitar, eu quero aproveitar a ocasião para colocar algumas coisas que acredito que você pode também conversar um pouco comigo. Existe muito uma composição atual de que a pandemia estaria trazendo a possibilidade de uma condição pandêmica, no contexto mental. Eu não concordo muito com essa proposta, com essa questão. Eu acredito na resistência e na resiliência do ser humano, e eu acredito que o que a gente, na verdade, tem enfrentado e até pode apresentar contextos de – eu não chamaria de sintomas, mas de respostas que são normais para uma situação que não é normal, que não era do nosso cotidiano. Então, esses são pontos que eu acredito que a gente pode trazer também como reflexão para os nossos alunos, os nossos colegas psicólogos e tantas outras pessoas, que cada vez mais estão interessadas pela questão da saúde mental, da dimensão da saúde mental. Eu digo que saúde é uma coisa integral, não tem essa dicotomia de saúde mental e saúde física, nós somos saúde, e neste momento, é claro que a nossa saúde está sob ameaça, em contexto amplo, mas isso não quer dizer que a perspectiva do adoecimento seja um contexto de realidade. A gente acompanha – eu, pelo menos – nesses últimos tempos, desde que a pandemia começou, a gente vem se preocupando, inclusive, em fazer uma leitura mais ampliada daquilo que a gente traz, inclusive, para os nossos alunos – eu também sou professora – e a questão da saúde, fazendo um foco no contexto dessa saúde, que se diz da saúde mental, imprime conhecimento e saberes, que eu diria que são transversais, intersetoriais, que vai além dessa dualidade de saúde e doença e que vai implicar, justamente, numa relação que é dialética, porque eu sou um sujeito singular e eu tenho particularidades que estão permeando e me colocando dentro da minha comunidade, dentro da minha cidade, dentro do meu país. Então, a gente precisa pensar essa condição do atendimento e do olhar sobre esse ser humano, que está em risco de ameaças constantes sobre ele. Mas a gente precisa, de fato, pensar nessa atenção que se coloca numa atenção que é psicossocial, que vai trazer ou que diz respeito a uma forma diferente de lidar, e uma forma diferente que cada um tem de aprender sobre o sofrimento – sobre o seu

próprio ou sobre o sofrimento que está permeando a sua vida. O cuidado empreendido não reduz a dimensão dessa assistência, mas a gente precisa focar a possibilidade de que as nossas intervenções, enquanto psicólogos e psicólogas, sejam pensadas de uma forma intersetorial, de uma forma em que a gente possa ressaltar a demanda desse sujeito, da família desse sujeito, da comunidade desse sujeito. Pensar dentro de uma condição ampliada – a própria Organização Panamericana de Saúde traz essa proposta. Eu não conseguiria não deixar de comentar, a partir, inclusive, da tua fala, para que a gente possa também trazer essas reflexões. Adorei conhecer você (Vanessa), eu já tinha ouvido falar de você, mas mesmo que a gente esteja tão distante, você está numa terra que tem muito a ver comigo – eu sou neta de português. Se eu pudesse escolher onde morar, eu iria morar em Portugal agora. Então é um prazer poder estar aqui agora com você, nesse encontro de hoje. E, que bom, que existe essa tecnologia que nos permite isso.

Vanessa Eletherio – É um prazer, Concita! Eu confesso que já tinha lhe ouvido falar em um outro evento.

Psi. Conceição Pereira (Concita) – São tantos eventos, que às vezes a gente nem consegue dar conta de tantas demandas e de tantas falas. Mas que bom, então, que você lembra de mim! Fico feliz!

Vanessa Eletherio – Eu lembro sim! Como esquecer?

Psi. Conceição Pereira (Concita) – Alguém está perguntando onde tem o meu texto. eu tenho o ebook, que eu posso depois disponibilizar, ele, inclusive, é maravilhoso, porque não tem só o meu texto, tem outros textos nessa área. Eu posso, depois, mandar o ebook, que pode ser distribuído para vocês.

Profa. Dra. Débora Amorim – Excelente! Muito obrigada, Concita! Vanessa, quer comentar algo?

Vanessa Eletherio – Eu estou aqui só gratidão, e contente com essa mesa, muito agradecida pela iniciativa que a faculdade teve de fazer um Congresso, de reunir profissionais para pensar em relação à crise em um momento tão importante. Então, o contexto, no qual, a gente está falando sobre crise, que a gente está pensando essas repercussões, enfim, continuam acontecendo desde março de 2020 – para ser mais específica – em nível mundial, é importante. Mesmo que a gente não entre no mérito de uma pandemia, em termos de transtornos mentais, a gente ainda tem muito trabalho pela frente. O fato é que a gente vai ter muito trabalho pela frente, porque se a gente, por exemplo, nesse mapeamento pensa em relação a fatores de risco pós-incidente, pós-boom da pandemia, nós tivemos também eventos estressores adicionais, como aumento da violência doméstica, violência sexual, desigualdade social, desemprego, inflação, crise na saúde pública, na economia, na política, crise ambiental, hídrica, elétrica... Então, nós temos uma sobrecarga em relação às crises, que, obviamente, são crises em nível macro e que podem estar relacionadas também com fatores que influenciam na trajetória clínica de reação de estresse agudo, ou mesmo, a depender da exposição e vulnerabilidade de cada pessoa, há agudização ainda maior, em termos de tempo e, portanto, estresse pós-traumático. Nós temos uma série de questões que complexificam a situação e que é difícil fazer um mapeamento mais completo possível, mas a gente já tem alguns eixos importantes. Era, pelo menos isso, que eu gostaria de compartilhar com vocês, hoje, de uma maneira bem atrevida – em 40 minutos, é muita audácia querer falar alguma coisa assim em 40 minutos – mas, eu acho que a gente conseguiu

cumprir esse objetivo, viu, Concita! Que bom que essa mesa aconteceu e que eu pude participar dela também, com a presença de vocês. Obrigada!

Profa. Dra. Débora Amorim – Perfeito! E como você falou no final da sua fala, a conversa não precisa encerrar por aqui. muitas pessoas já estão perguntando como ter contato com vocês posteriormente, então eu sei que Vanessa oferece cursos – quem tiver interesse, vai lá nas redes sociais dela – eu sou aluna dela. Concita também vai disponibilizar esse material para a gente. Então, é muita gratidão que a gente sente por vocês duas, pela generosidade de partilhar esse conhecimento, de dividir conosco, acho que estamos começando o evento muito felizes, por estarmos com vocês, por termos tido essa oportunidade de acesso a fontes de conhecimento tão ricas que vocês trouxeram para a gente. Então, muito obrigada, concita! Não conhecia você pessoalmente – assim virtualmente – mas já tenha lido coisas, já tenha ouvido falar, visto você em vários eventos também. A Vanessa eu já conhecia de outros percursos. Enfim, pessoal, acho que todo mundo aqui está esbanjando gratidão para vocês no chat. Não é para ninguém ir embora ainda, exceto Vanessa, por causa do fuso horário diferente, como ela falou. Então, Vanessa, pode ficar à vontade para ir descansar. Eu digo pra ninguém sair ainda, porque a gente ainda vai ter uma apresentação cultural para fechar essa primeira noite do nosso evento, então, Vanessa, sinta-se à vontade para continuar ou para sair, compreendemos perfeitamente e agradecemos mais uma vez.

Vanessa Eletherio – A humanidade invade aqui à mesa para dizer a vocês que fiquem para assistir à apresentação cultural. Eu, realmente, preciso dormir, a verdade é essa, eu tenho uma filha pequena e hoje o dia já começa cedo. Aqui já passa a de 1h da manhã. Então, mais uma vez eu reforço os meus agradecimentos, reforço que a nossa conversa não precisa encerrar aqui, um método talvez mais fácil, mais prático, hoje, de a gente entrar em contato tem a ver com as redes sociais, com o Facebook, com o Instagram. Então, por favor, adicionem lá, eu gosto de acompanhar também, as trocas continuam... É fácil, porque só tem eu – [vanessaeletherio.psiportugal](https://www.instagram.com/vanessaeletherio.psiportugal) – não tem como se confundir. Obrigada, Débora! Obrigada Concita! Obrigada a todos os professores, à coordenação, ao professor Márcio, a todos! Obrigada gente! a gente se vê no Instagram

Profa. Dra. Débora Amorim – Bom descanso! Foi maravilhoso! Obrigada”

Vanessa Eletherio – A gente se vê no Instagram!

Profa. Dra. Débora Amorim – Eu estou só esperando aqui o professor Luiz entrar, porque ele vai dar prosseguimento a nossa apresentação cultural.

Prof. Luiz Araújo – Olá pessoal, boa noite! Todo mundo está me ouvindo bem? Estou só esperando aqui o professor Márcio aceitar o nosso convidado, Leandro Medeiros. Boa noite, Concita” boa noite, Leandro! Você está conseguindo ouvir bem, Leandro?

Leandro Medeiros – Sim!

Prof. Luiz Araújo – Vou apresentar aqui, pessoal, o Leandro Medeiros: ele tem 30 anos, com DRT¹ de formação em teatro, dança e diretor cultural, formado pela Companhia Roda de Baraúna, de Paulo Afonso, Bahia. Tem 16 anos de história, já atuou em mais de 300 espetáculos e performances. Hoje vocês assistirão a uma performance de teatro intitulada “O cansaço do amanhã”, com poesias de Álvaro

¹ De acordo com a lei 6.533 de 1978, conhecido pela sigla DRT, originário de Delegacia Regional de Trabalho, o documento é uma espécie de registro profissional, o que significa que a pessoa está capacitada e tem autorização legal para trabalhar como ator profissional.

Campos. A performance retrata a crise da identidade de tudo o que forma o cidadão nas múltiplas atividades do dia a dia, no cansaço. Então, Leandro, é com você, para abrilhantar ainda mais essa noite!

Leandro Medeiros – Obrigado!

Apresentação...

Prof. Luiz Araújo – Obrigado, dizemos nós, Leandro! Estamos encantados com a sua apresentação, As meninas vinham falando, na mesa, a importância da Psicologia se colocar como aspecto político, de luta política em relação a mudanças sociais, e eu acho que a tua apresentação e a própria arte, o próprio teatro se colocam em frente a isso, se coloca nessa luta social por mudanças. Nada melhor do que salvar nossa sanidade, em tempos tão difíceis, com a arte. Então, eu fico muito agradecido pela tua participação, por você ter aceitado tão prontamente o nosso convite. Fique à vontade para você comentar alguma coisa e também se você quiser, divulgar suas redes sociais.

Leandro Medeiros – Eu que agradeço a oportunidade de participar do Congresso, sei convite sobre. Para mim foi um desafio, mas um desafio que eu queria muito, e então, com esse tema sobre a crise do humano, eu comecei a pensar em tudo o que a gente está vivendo e comecei a pesquisar e daí teve uma hora que eu entrei em crise também... Como retratar a crise dessa forma? E então, eu encontrei esse grande poeta, Álvaro Campos, que tem poesias maravilhosos – quem quiser ler, sintá-se à vontade. Eu gosto muito de poesia também. Eu trabalho com dança, teatro, direção teatral e gostaria, também, de referendar minha mestra, Cleonice Moreira, formada pela USP em Artes cênicas... Foi ela que me formou aqui na Companhia Roda de Baraúna, na cidade de Paulo Afonso. Já estou há 16 anos trabalhando e essas questões do próprio Congresso em si falar, isso me tocou muito, porque eu sou uma pessoa muito sensível, e aí, quando é para falar sobre isso, eu simplesmente topei na hora, porque às vezes a gente escreve, a gente fala, e as pessoas não observam tanto, mas, a arte, às vezes, consegue transmitir o significado do que está ocorrendo. Então, eu agradeço, espero que o público que estava assistindo tenha entendido da performance, e o que vocês tenham um ótimo Congresso, durante todo esse período.

Profa. Dra. Débora Amorim – Parabéns, Leandro, eu adorei, me identifiquei. Eu acho que a gente assistia e se via ali no cansaço... Achei que você foi muito sensível na escolha de tudo: da trilha sonora, da performance, da poesia... E, coincidência, Álvaro Campos é heterônimo de Fernando Pessoa, que é português, e tivemos, aqui Vanessa, que está morando em Portugal, a Concita, que tem laços com Portugal... Então, estamos todos muito conectados! Ficou maravilhoso! Parabéns mesmo!

Leandro Medeiros – Obrigado! Vou ficar aqui assistindo vocês!

Profa. Lucimary Sepapião – Deixa eu abrir aqui o microfone e participar desse momento, que o chat lá do Youtube já confirma, reafirma a sensação que estamos tendo dessa conversa, desse encontro. Muitas reflexões, muitas mobilizações... A gente sai daqui também mexida. a Concita falou que “se de alguma forma eu mexi, atingi meu objetivo”. Eu acho que é esse o nosso objetivo mesmo, de mexer com as estruturas pra poder elas se reorganizarem e se reajustarem cada vez mais.

Psi. Conceição Pereira (Concita) – Isso mesmo! A gente precisa, de fato, deixar sair-se do lugar que está, para poder trazer mudanças e pra poder ter esperança. Fazer um movimento para a vida. Esses eventos, esses encontros, ao longo de todo o processo, por exemplo, de isolamento, e agora de distanciamento, eu acho que foram movimentos que nos levavam a querer continuar no processo da luta e da

vida. Eu, às vezes penso, que a minha condição de pensar, traz muito uma perspectiva que pode, às vezes, parecer simples demais, mas não é tão simples, porque eu acredito no movimento da vida – de verdade – dessa sintonia que a gente possa ter na condução do nosso caminhar com o outro, na coletividade, apesar do sofrimento. Nós estamos enfrentando a cada dia, caminhando a cada dia. eu estou muito agradecida por eu estar aqui, com vocês. Olhando o chat, vendo as pessoas também, eu estou muito feliz por estar aqui, quero agradecer a oportunidade que eu tive de levar um pouco da minha fala, do meu pensar para tanta gente, especialmente ali, no sertão, o pessoal dessa região acima do agreste... E muito lindo poder chegar até vocês. estou muito contente, quero agradecer. E, como sempre, só quero deixar mensagem de esperança, que a gente possa, de fato, fazer um movimento de verdade para a vida.

Profa. Lucimary Serapião – Sim! Acho que essa é a grande semente que a gente precisa regar, cultivar, porque nossa história é sofrida, a gente vive várias histórias sociais de lutas e de desafios, mas temos aí algumas frases, alguns marcos históricos, acima de tudo, somos resilientes, somos lutadores. Mas, de que forma estamos saindo? De que forma estamos nos reconstruindo, enquanto grupo social, enquanto profissão, enquanto sujeitos, diante de todas essas quedas? – como Leandro nos mostrou aqui tão lindamente - Como é que a gente sai dessas quedas? Como é que a gente se constrói, enquanto sociedade? Como é que a gente se constrói, enquanto profissão? Como a gente se constrói como sujeito diante de tudo isso? É um momento para a gente pensar, ir amadurecendo, reorganizando nossas práticas, nossos fazeres, nossas verdades, diante disso tudo. A gente tem, aqui, gente da faculdade, acompanhando, tem gente de outras faculdades da região também, que tem participado desse momento, gente da Psicologia, gente de outras formações. Então, eu acho que a gente cresce muito, coletivamente, e quando a gente se permite abrir os horizontes, escutar, ouvir e entender por outras perspectivas as impressões e os contextos que estão sendo vividos nos engrandece na nossa prática, na nossa relação. Quero lembrá-los de que a gente está com uma equipe de bastidor muito forte, nós temos os nossos monitores, nossos alunos que assumiram esses bastidores, assumiram a mediação de algumas atividades, organização, acompanhamento. A gente está, aqui, encerrando, hoje, a primeira mesa, amanhã nós temos atividades à tarde, a partir das 14h nós teremos oficinas e minicursos. Você já podem se inscrever, o acesso para inscrição já está disponível – você seleciona uma das atividades, para pode participar – são vagas limitadas para cada uma dessas atividades e vocês poderão escolher. Todos os links já estão disponíveis. A noite teremos continuidade das nossas mesas com os nossos ilustres convidados. Teremos uma segunda mesa amanhã, que vai ser mediada pelo professor Luís, que esteve aqui conosco hoje. Teremos também novos monitores, que também estarão aqui, ao vivo, acompanhado, fora os estão também em stand by. Dando conta da organização. Qualquer dúvida, qualquer dificuldade no acesso, na localização dos links, vocês podem se comunicar, tanto pelo e-mail lá do site, quanto pela própria rede social, que os monitores estão atentos para ir acompanhando também todo mundo nesse processo. Muitas perguntas chegando acerca dos links. Então, os links vão ficar sendo atualizados no site do Congresso, na abertura, o link do acesso das mesas e das atividades específicas. Inclusive o link para as salas de comunicação oral já está no site. Então, você pode entrarna programação, no item comunicação oral, clica lá, que você vai ver a descrição da

atividade e lá já ter o link de cada uma das salas, pra vocês acompanharem. Vou passar para Ana Alícia falar um pouco.

Ana Alícia – Oi, gente, boa noite! A internet está oscilando bastante, tive essa dificuldade na conexão, mais queria agradecer a presença das convidadas, foi uma palestra incrível. A última apresentação também foi muito linda, e os temas também debatidos foram muito reflexivos e importante para essa fase que a gente está vivendo. Lucimary já falou dos avisos sobre questões de inscrições, minicursos, oficinas... Segue também um formulário de presença.

Profa. Lucimary Serapião – Bem lembrado, Ana, todos os dias, lá no chat, vai ser disponibilizado para vocês o formulário da frequência. Então, fiquem atentos também no chat, para poder preencher a frequência, que é o que vai garantir o seu certificado no final do evento. E então, você escolhe: ou uma oficina ou um minicurso, na quinta-feira e na sexta-feira, pela manhã, também. Então, você vai olhar na lista e, dessas atividades, você vai escolher uma, ou na quinta ou na sexta. Outra coisa: se você se inscrever em duas atividades, vai dar choque e a sua inscrição na oficina, na atividade complementar vai ser cancelada, só vai ficar valendo a última inscrição. Por exemplo, se você se inscreveu numa oficina e, por algum motivo, fizer nova inscrição, a primeira vai ser cancelada, então vai ficar sempre o último acesso. Qualquer dificuldade, pode entrar em contato também com os monitores, que estão auxiliando ao longo de todo evento. Lembrando que a gente vai ter os eventos, amanhã: mesa; sexta-feira, a gente tem mesa também à tarde e à noite; e tem também a nossa premiação. Não esqueça, estejam aqui para a gente ver qual será um trabalho que vai receber a menção honrosa. depois teremos o nosso sarau online, já que tem que ser assim, seremos um sarau online. E, convidando, também todos os participantes que queiram mostrar suas outras habilidades, e participar do sarau, entre em contato com os monitores também para poder fazer a sua inscrição para a gente ver se consegue a participação para que todo mundo possa participar deste momento, trazendo sua contribuição para o evento. Aproximar o máximo! Vamos encerrar nossa noite de hoje, vou novamente agradecer a Vanessa, que, de fato, é muita disponibilidade dela, na madrugada, estar aqui com a gente. Agradecer a Concita, também, pela disponibilidade conseguir uma horinha nas atribuições e estar aqui conosco, contribuindo com essas reflexões tão maravilhosas. Agradecer a Débora, ao professor Márcio, que está sempre aqui nos nossos bastidores, ao Luís, a Luciana e todos, Nós temos uma equipe muito coesa, muito ativa nesse processo. Quero agradecer também aos nossos monitores, que vêm trabalhando desde um mês e meio atrás, desde o pré-congresso, para fazer com que tudo isso saia conforme o nosso plano. E, a vocês, que estão aqui conosco também, que acreditam no nosso evento, que se inscrevem, que participam, que colaboram... E, convidá-los para amanhã, para a gente seguir com a nossa programação. Boa noite, todo mundo! Um abraço apertado em todo mundo! Estamos todos aqui, juntos!

Canal FACESF TV – Disponível em: Cerimônia de Abertura do IV COPSISF – YouTube

Mesa Temática: POLÍTICAS DA VIDA EM TEMPOS DE CRISES POLÍTICAS**Palestrantes**

Profa. Esp. Ana Martha Almeida Lima de Oliveira

Profa. Ma. Rúbia Salete Castro da Silva Seabra

Profa. Ma. Cláudia Bandeira Ribeiro

Mediador

Prof. Esp. Luiz Araújo Florentino Júnior

Transcrição

Marcionilo Vasconcelos

Transmitido ao vivo em 28 de out. de 2021 pela plataforma online *StreamYard*, com duração de 2h32min25seg. e postado no canal do *Youtube* "FACESF TV".

Prof. Luiz Araújo – Olá, pessoal, boa noite! Todo mundo consegue me ouvir? Se vocês estiverem ouvindo bem, vão sinalizando no chat do *You Tube*. Para quem não me conhece, meu nome é Luiz Araújo, professor da FACESF, e a gente está aqui na segunda noite do nosso IV COPSISF – Congresso de Psicologia do Sertão do São Francisco, vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF). E, nessa segunda noite a gente está com uma mesa intitulada "Políticas da vida em tempos de crises políticas", a gente vai ter algumas discussões bem pertinentes, bem atuais e, temos algumas convidadas muito especiais, que eu vou apresentar para vocês e dando boa noite para elas também. Então, a gente tem como convidada Ana Martha Lima, psicóloga que atua na clínica; é especialista em Terapia Analítico-comportamental, pelo Centro Universitário Jorge Amado em 2015; é formada em Psicologia pela Faculdade Rui Barbosa em 2012; é facilitadora dos protocolos "*Mindfulness based health promotion*", 2016, pela Universidade Federal de São Paulo e; "*Body mind training*" pelo *Mindfulness Centre of Excellence*, de Londres, organizado pela iniciativa *Mindfulness*, instituição que representa na Bahia; idealizadora e fundadora da Casa Comportamental Associação de Analistas do Comportamento, da Bahia; foi preceptora de estágio supervisionado em clínica analítico-comportamental, na UNIME, e; é mestranda em Análise do Comportamento Aplicada, no Centro Paradigmas – São Paulo, e; uma amiga muito querida, que eu estou revendo, a gente fez pós-graduação juntos na UNIJORGE, em Salvador. É sempre um prazer, Ana Martha, acompanhar você nas redes sociais, tanto pessoais quanto profissionais. Estava com muita saudade de você e é um prazer tê-la aqui conosco. Então, boa noite, seja muito bem-vinda!

Ana Martha – Boa noite! Obrigada pelo convite!

Prof. Luiz Araújo – Nós temos também, aqui presente, Cláudia Bandeira Ribeiro. A gente já se conhece um pouquinho, dos corredores da FACESF, na época em que a gente ainda estava presencial. Ela possui graduação em Fisioterapia em 1992; mestrado em Biofísica, em 2000, pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; especialização em Docência na Saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FRGS, em parceria com o Ministério da Saúde, no programa Educa SUS; atualmente é fisioterapeuta da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, como diarista no Centro de Reabilitação Fisioterapeuta Antônio Nogueira de Amorim; plantonista no Hospital Agamenon Magalhães; tem experiência em supervisão de educação em ensino superior de saúde, com atuação em gestão acadêmica e docência nos cursos de graduação em Educação física, Enfermagem,

Farmácia e Fisioterapia. Cláudia é da casa, mas também seja muito bem-vinda, é um prazer tê-la aqui conosco também.

Cláudia Bandeira – Obrigada, Luiz! Bem-vindas, meninas! Morrendo de saudade de estar presencial e a gente se encontrar de novo pelos corredores

Prof. Luiz Araújo – Exatamente! É muito proveitoso esse processo *online*, mas, às vezes, também é muito cansativo, mas a gente vai tornar o mais proveitoso possível aqui. A gente tem também conosco, por último, mas não menos importante, Rúbia Alex Castro da Silva Seabra. Ela é psicóloga organizacional e do trabalho do HU-UNIVASF (EBSERH); especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela UNICAP; psicoterapeuta cognitivo-comportamental pela FAFIRE, com certificação internacional em gerenciamento do estresse pela *International Stress Management Association – ISMA*, em parceria com a *Portland State University*; mestre em Dinâmicas do Desenvolvimento do Semiárido, na UNIVASF; tem experiência, em torno de 16 anos, na área de gestão de pessoas em empresas privadas e, atualmente, em uma instituição Pública Federal de Educação e Saúde. Rúbia, boa noite, seja muito bem-vinda também.

Rúbia Castro – Boa noite a todos! Obrigada pelo convite! Acredito que vai ser bem proveitoso essa troca aqui, hoje.

Prof. Luiz Araújo – Então, gente, eu ia perguntar quem tinha ordem de fala preferível, mas a gente já combinou previamente, nos bastidores. Então, só para vocês se ambientarem, eu vou dar alguns avisos antes: para quem está assistindo a gente, a lista de presença lá vai ser disponibilizada no *chat* do *YouTube*, próximo ao final da mesa, então vocês fiquem atentos, que o professor Márcio e os monitores vão disponibilizar era para vocês assinarem. Outra questão também: em relação à inscrição para a oficina e minicurso, estes encerram as 20h, então, quem ainda não fez, por favor, fique atento a nesse horário. Para nossa mesa, eu acho que fica interessante a gente fazer as falas, uma após a outra e depois a gente vai para o debate e para as perguntas. Pode ser assim? A gente vai começar por Ana Martha, que tem, em média de 30 a 40 minutos para expor sua fala. Qualquer coisa, eu sinalizo para você, quando o tempo tiver se aproximando. Ana Martha vai falar a respeito do “Mundo do trabalho e subjetividade”. Algumas intersecções que exigem atenção. Ana Martha, a palavra está com você!

Ana Martha – Boa noite, gente! Vocês estão me ouvindo bem? Eu quero agradecer imensamente o convite, é um prazer está falando com você, meu amigo, de quem eu muita saudade, a gente passou um bom tempo juntos, a gente se via a cada 15 dias naquela especialização e era maravilhoso. Sinto saudade demais! Enfim, bem-vindos a todos! Quando o Luiz me convidou para fazer parte dessa mesa, eu fiquei muito feliz, porque era um tema meio “chiclete” na minha cabeça, que eu tenho pensado bastante e, ao mesmo tempo, um grande desafio. A gente pensou nesse tema e no título dessa fala juntos, porque a gente queria localizar de uma maneira mais adequada para proposta do nosso encontro de hoje, que não ficasse uma linguagem muito clínica. Eu preparei um texto para falar para vocês que é quase um quase um protesto, é meio que metade de um pedido de socorro e metade de sinal de alerta, talvez, que eu acho que uma discussão que é urgente, uma discussão que a gente não pode deixar de lembrar, que nós psicólogos e psicólogas, somos objetos da nossa própria ciência. Então, o que acontece na nossa Clínica... O sofrimento que acontece na clínica e em outros ambientes... Então, eu estou falando para vocês da perspectiva da clínica, porque essa é a minha perspectiva, mas o que acontece com sujeitos, com as pessoas que a gente encontra, são coisas que

podem acontecer com a gente também. Então, eu quero que a gente lembre disso. Nessa fala que eu vou fazer aqui. Eu estou com esse texto aqui na minha frente e eu queria que vocês acompanhassem comigo essa reflexão. Como vocês viram lá no meu currículo, eu faço clínica há sete anos, recebo pessoas no meu consultório, falando dos seus sofrimentos, de suas dores e também sou instrutora de *Mindfulness*. Eu não sei o quanto de você já ouviu falar, o quanto vocês conhece essa prática, mas, basicamente é uma intervenção em grupo em que eu estou ajudando às pessoas a desenvolverem qualidade de vida. Então, como vocês podem ver, eu tenho dedicado o meu trabalho a produzir qualidade de vida nessa sociedade, que anda tão adoecida. Em termos de adoecimento, quando eles são de ordem mental, e poderíamos assim dizer, porque é assim que são conhecidas essas coisas que acontecem embaixo da nossa pele, quando a gente não gosta disso, do que a gente está vendo. Esse adoecer mental possui diversas origens, costumamos dizer que suas causas são multifatoriais – vocês vão ouvir palavras que a gente ouve ao longo da faculdade, praxe da Psicologia, usar essas palavras; “as causas são multifatoriais”. Muitas vezes, essas causas podem ser atribuídas a questões biológicas da própria constituição biológica do sujeito. Digamos que o aparato fisiológico da pessoa contém características que possam favorecer o desenvolvimento desses transtornos mentais: se a pessoa possui maior ou menor capacidade de autorregulação emocional; se eu possui maior ou menor capacidade de autocontrole; de manejo da sua própria tensão; de regulação do estresse e; tantas outras características que podem ser atribuídas a causas fisiológicas. Outro fator causal é sobre a história ambiental dessa pessoa, características do ambiente familiar, da escola, características do contexto em que a queixa se iniciou, o que pode ter sido na faculdade, no trabalho, nas relações interpessoais – vários contextos que podem influenciar o desenvolvimento desse “repertório disfuncional problemático” da pessoa que é adoecida, emocionalmente, psicologicamente. Vou fazer uma pausa aqui na minha fala para dizer assim: lembra, quando na faculdade, a gente vai fazer uma formação clínica, a gente fica focada demais nas técnicas, em como detectar qual é a história de vida que leva para qual tipo de comportamento, para qual tipo de sintoma, mas a gente tem uma formação pouco voltada para a gente analisar o contexto mais abrangente em que esse adoecer acontece. Pelo menos, na minha época era assim. E hoje em dia, essa discussão tem aumentado, mas a gente precisa estar sempre analisando, não só o nosso tecnicismo, quando a gente pode aplicá-lo; não só a história individual, tanto fisiológicas quanto ambiental do sujeito, mas outros elementos também. Eu estou aqui para falar um pouco sobre isso, sobre como esse adoecer tem chegado na clínica e qual a importância de a gente olhar para esse contexto. Então, é de praxe que esses elementos sejam analisados já no início, nos momentos iniciais do processo terapêutico. Colhendo essas informações sobre a história do sujeito, do indivíduo, a gente busca identificar os recursos que ele tem e os recursos que ele precisa desenvolver para lidar com sua queixa. Então, a gente vai fazer análise do sujeito. da pessoa, que está ali na nossa frente. Para que a gente quer saber quais são os recursos que ele tem, e quais são os recursos que ele precisa desenvolver? Para caminhar em qual direção? Lidar com essa queixa, para que possa viver uma vida com mais significado. É isso que a gente vem falando na Psicologia Clínica. Na geração do fim de uma terapia, a gente fala sobre viver uma vida valorosa, rica em valores – ou em temos que mais me agradam: viver uma vida que valha a pena ser vivida. Então, a pessoa analisada e suas idiossincrasias – outra palavra que a gente ama na psicologia – é uma

palavra que a gente tem muita afinidade e que significa que o sujeito é analisado em suas características particulares, individuais, o que viabiliza a nossa tão querida palavra – e na análise de comportamentos, mais especificamente, a gente gosta bastante desse termo: análise de caso único. A reflexão que eu quero fazer que é: o único mesmo é único? O que eu tenho percebido com a clínica é uma repetição em série de queixas muito parecidas e demandas que parecem evoluir no compasso das mudanças no cenário social, cultural e político – e porque não dizer, econômico. Hoje, a gente poderia até dizer que no compasso das mudanças de uma crise sanitária, a ansiedade que eu tratei há três anos é diferente da ansiedade que eu estou tratando hoje. A gente está vivendo a crise sanitária porque, veja bem, até pouco tempo atrás, a gente poderia se sentir protegida pelas vacinas que a gente encontravam aqui no Brasil, só que eu tenho pacientes que não se sentem mais seguros, porque sabem que hoje, 2021, ao andar na rua, tem algumas pessoas que incentivam a não vacinação. É um incentivo contra um projeto de vacinação, que poderia garantir nossa segurança da nossa saúde. Então, hoje, as pessoas estão chegando com crises de ansiedade, também porque elas não sabem se todo mundo vai estar vacinado, aqui no Brasil. Isso é muito sério! Então, imagina, que as pessoas que tinham uma base, uma história fisiológica ansiosa, que tinham um contexto histórico-ambiental-familiar desenvolveu sintomas ansiosos... Como é que essa pessoa está lidando com um momento em que ela não sabe, em que ela não pode confiar que a vacinação está acontecendo e está chegando para todos. Há tantas coisas a contar... Muitas mudanças drásticas e rápidas estão acontecendo nesses cenários: políticos, sociais, culturais – diria sanitária e econômico também. Chegam ao nosso consultório, diagnóstico de depressão, ansiedade, comportamentos agressivos, comportamentos para-suicidas, alcoolismo, uso abusivo de substâncias... Tudo isso que a gente já sabe que é o público-alvo da Psicoterapia, e entre outras coisas básicas, só citei alguns. Quando essa pessoa chegar à clínica, vejam bem, “a pessoa” – lembra que eu estou falando das idiosincrasias da pessoa. Quando essa pessoa chega à clínica, ela já passou por, pelo menos duas ou três pessoas, que sugeriram iniciar esse tratamento, pois dizem que essa pessoa deprimida, essa pessoa é suicida, essa pessoa alcoólatra, é ansiosa, é isso que dizem: “vai se tratar, você tem que se tratar!”. Não que não sejam. Essas nomenclaturas, mais ou menos pejorativas e as que a gente usa tecnicamente são úteis para gente discriminar o público que a gente está recebendo e também o tratamento que a gente vai direcionar. Mas, “aí é que tá”: o tratamento é mais ou menos o mesmo: a gente indica medicação, quando é necessário, psicoterapia, uma vez por semana e; aqueles que têm maior poder aquisitivo – fazer clínica também é caro, ter esse recurso é difícil, não é para todos. O contexto dessa conversa que a gente está tendo aqui, que eu tive com o Luiz um dia, foi falando que alguns colegas estão frustrados, não estão dando conta do que está acontecendo ao redor do indivíduo que chega no consultório. E então, quem tem mais segurança financeira, digamos assim, vai também se inscrever num curso de meditação, vai fazer *coaching*, *ThetaHealing*, vai baixar o aplicativo de organizar semanas de cumprir metas, um calendário colorido, uma agenda nova, vai comprar *post-it* e colar pela casa, se matricular na academia... E se nada der certo, muita gente vai dizer assim: “foi porque não se esforçou o suficiente, essa pessoa não se esforçou o suficiente, as ferramentas estavam todos aí”. Outra reflexão que eu que eu quero trazer é: Será que o problema pode se reduzir à pessoa? Será que o problema pode se reduzir à técnica que está sendo empregada também? Veja bem, não estou

entrando aqui na discussão sobre Psicologia baseada em evidências, não estou discutindo aqui se a Psicoterapia é maior do que as outras... Nada disso! Eu estou falando do meu lugar de psicóloga clínica, por motivos óbvios. Mas, será que a gente pode reduzir o problema à pessoa? A gente pode reduzir o problema à técnica? É a técnica que não está segurando? É a medicação que não está segurando? Eu vou dizer aqui para vocês algumas causas dos problemas de depressão, ansiedade, uso abusivo de substâncias, violência – as pessoas ficam agressivas quando estão passando por esse tipo de problema. Vou relatar aqui para vocês algumas causas que eu tenho ouvido dentro do consultório, que ultrapassam uma lógica que individual, que atravessam a lógica familiar. Então, vejam se vocês já ouviram falar disso, por exemplo: 1) Relações de trabalho abusivas ou indefinições nas relações de trabalho. É aquela ideia do, se você não fizer, tem 10 para entrar no seu lugar, se você não se submeter a essas condições de trabalho, vão ter mais 10 pessoas para entrar no seu lugar. Então, é melhor se submeter; salários inferiores a demanda de trabalho; cargos mudando o tempo inteiro, porque as empresas são vendidas, revendidas, grupos se fundem – existem fusões de empresas. Então, o cargo que a pessoal ocupava na empresa já perde o lugar quando essa empresa é comprada por outra, enfim, isso tudo vai afetando a maneira, o lugar no mundo daquela pessoa se expressar. Então, se eu achava que eu era uma supervisora e, de repente começam a me cobrar como coordenadora – que eu sou, mas eu não ganho salário de coordenadora. Mas, eu não posso também ter uma equipe, porque é isso não está claro nessas relações – eu sou líder ou não sou líder? Essa colega de trabalho, a gente tem uma relação horizontal ou vertical? Como é? As pessoas chegam no consultório, toda semana, chorando por causa disso: não sabem qual é o lugar delas, o lugar que elas ocupam nas empresas. As pessoas perdem definição dos papéis, experimentam um desamparo paralisante. Elas não conseguem produzir, elas não conseguem se organizar. Então, imagina você: você está com essa coisa indefinida e todas as condenações da empresa que você trabalha recebem e-mail, são convocadas para uma reunião e você não é. É a equipe que você, supostamente deveria estar liderando fica sem participar do processo. Eu não sei vocês estão dando dimensão para isso que eu estou falando, porque eu não estou vendo vocês, mas isso é adoecedor. Carga horária excessiva, horário de trabalho indefinido, trabalho em casa e não deixará de trabalhar um minuto – qualquer notificação do celular, pode ser do trabalho, pode ser do chefe. Cíntia está falando (*chat*): “cobram um profissional flexível e se eu não atendo, o problema sou eu”. Exatamente! Então você tem que se aperfeiçoar, entendeu, Cíntia? (E vou chegar lá). “Ótimas questões impostas”, Obrigada, Mayra”. Então, vamos lá! Achatamento de carreira, devido ao excesso de profissionais qualificados no mercado. Então, aquela pessoa que vai se especializando... especializando... achava que ia entrar em uma carreira verticalmente promissora, digamos assim, ela vai ter um achatamento nessa verticalização, porque tem vários profissionais qualificados no mercado, o que não permite essa mudança dos cargos, esse crescimento. A mudança drástica que a gente viveu nas relações de trabalho, quem tinha olho no olho como a habilidade principal – isso aconteceu muitas vezes na clínica – está vivenciando o desafio de se comunicar plenamente e de compreender plenamente o que o outro está falando por texto, nem todo mundo está preparado para isso. Qual treinamento você vai dar dentro de uma empresa, para se comunicar por texto? Eu estou aqui, sem esse olho no olho com vocês, estou aqui confiando que eu estou falando. Enquanto isso, as empresas valorizam cada vez mais o *home*

office, estão achando uma ótima ideia, porque isso ajuda a economizar recurso, e ninguém pensa na qualidade de vida, no que é que vai acontecer com o trabalhador: necessidade de estar o tempo inteiro – isso aí vocês vão se identificar – se desenvolvendo, a gente tem que fazer um curso, tem que fazer outro... daqui a pouco descobre um outro curso com outro nome, e assim, a gente já ficou para trás... Essa sensação constante de a gente estar aquém do que a gente deveria estar, de a gente estar atrás. Vamos pensar em casa agora: eu falei com o trabalho, mas violência doméstica, por exemplo, que pode ser uma consequência disso tudo que eu falei. A pessoa que passa vivenciar isso... Às vezes, o agressor está passando por isso. Fora desemprego, que pode ser consequência disso fazer isso tudo que eu falei, a violência doméstica, mais também a necessidade e dependência financeira dos membros da família que vivem próximas aos acusadores, a dificuldade de você ter independência financeira, você tem que conviver com o abusador. Outro ponto: a ditadura da beleza, em que o racismo é a pauta subliminar, quando ideais brancos e, claramente, ironicamente “claramente” euro centrados são mais valorizados em detrimento de outros tipos de características físicas, e assim, partidarismos à parte – eu nem sei se eu posso brifar isso ou não – mas a gente tem um governo atual que valoriza esse tipo de comentário, de estereótipo em detrimento de outros. Isso é importante! Você vê na TV uma coisa explícita dessa e, dentro de casa, se essa informação chega pra vocês, isso mexe com a gente. O que é que está representando? O desemprego, já que não dá para ser feliz, ter saúde mental, sem saber onde a gente vai dormir, se a gente vai ter onde dormir, como pagar aluguel esse mês que vem... Para quem a gente vai pedir abrigo? Para quem eu vou pedir abrigo agora? – pra minha tia eu já pedi, pra minha vó eu já pedi. Vou ter que morar com quem? Com um amigo? Não dá para ser feliz no trabalho sem saber onde é que você vai dormir mês que vem, ou então quando as dívidas ultrapassam o valor administrável. Tem mais dois pontos: homofobia – Em 2019, o Brasil registrou uma morte por homofobia por dia (isso foi o que foi registrado, você sabe disso, ninguém vai fazer registro para mais. Então, é difícil ser gay, homossexual e trabalhar com alegria de viver, encontrar o propósito da vida, sabendo que a gente corre perigo, estudar, sendo que a gente não sabe se a gente vai encontrar uma violência na próxima esquina. O machismo, julho de 2021, 1350 assassinatos de mulheres – eu poderia ter colocado morte de mulheres, mas eu não estou falando de morte de causas naturais, eu estou assassinados, feminicídio: uma, a cada 6 horas e meia, sendo 61,8% mulheres negras. É perigoso ser mulher no Brasil, e perigoso ser mulher no Brasil e não ter dinheiro, não tem autonomia, não poder trabalhar. “A cobrança de ser 100% produtivo a todo momento gera frustrações, isso mexe com toda vida e as relações que nela são estabelecidas” (Raiane que falou no *chat*)... A cobrança do ser 100%... E a gente ainda tem o miserável do *Instagram* – lá no *Instagram* todo mundo é 100%, Raiane. Eu tenho vontade de fazer um motim e só postar besteira, só as m***** que acontecem na nossa vida, lá no *Instagram*, pra ver se “vira a chave”. Eu quero implicar a gente nisso: mesmo diante desse cenário todo, alguns psicólogos, psicólogas a serviço da sociedade, e aqueles psicólogos e psicólogas que estão a serviço da própria classe, vão pedir que você seja sua melhor versão. Sim, nós psicólogas, aquelas que devem colaborar para a impossível arte de elaboração dessas mesmas questões, também estamos submetidas à mesma lógica de produtividade, escassez de recursos, da melhoria eterna de desempenho, da “tictoquização” da profissão, da lógica machista e homofóbica. É a serviço de sistema – muitas vezes, nos resta

sustentá-lo com nossos suposto saber, a gente sabe mais (supostamente) – e tem muita gente usando a Psicologia para sustentar essas lógicas, e isso é sério, isso é grave. O sofrimento não pode ser analisado isoladamente do contexto político-social, não só na sua origem, mas também nas relações que são estabelecidas com o ambiente. O que é que significa? O que é que mantém o sofrimento? Por que que é útil manter esse medo de perder o emprego? Por que que é útil pra lógica que a gente tá vivendo, a gente se sentir cobrada, estudar cada vez mais? – fazer uma especialização, depois outra... outra pos... Tudo isso, a gente vai pagando. Quem está pagando para gente fazer *Tik Tok*, ganhar seguidor lá no *Instagram*? Quem está ganhando o nosso dinheiro – eu tenho *Instagram* profissional (inclusive quero todo mundo me seguindo agora, pausa pra me seguir). Eu falando mal do *Instagram* e no *Instagram*! Basicamente é isso: Ana Martha Lima, pode seguir. Posto quando dá vontade às vezes dá “zika”, fica um monte de coisa pela metade, mas é uma tentativa de falar sobre essas coisas lá no *Instagram* e acessar às pessoas. Não desistam de mim! Então, de algum modo, o que mantém esse sofrimento, a gente precisa parar para pensar, porque ele se perpetua, que estruturas econômicas, políticas e sociais são sustentadas por esse mesmo sofrimento, do qual a gente está falando. Se a gente vive uma violência política, uma violência econômica, que afeta as relações trabalhistas, a própria violência vida da polarização a a violência que a gente vivencia nas ruas, onde o lugar, o espaço em que nossos direitos que deveriam ser assegurados, mas não são, como é que a gente vai poder explorar nosso potencial humano, a melhor versão que a gente pode ser, viver uma vida de valores, viver uma vida que vida que valha a pena ser vivida. E, então, vem uma outra questão: como é que de nós, psicólogos, psicólogas, podemos garantir que estamos oferecendo nosso serviço de maneira ética e compromissada com a saúde, já que esse adoecimento sustenta essas relações todas; e como é que a gente pode nos assegurar de que nossa psicologia está cumprindo o papel desalinante, ao invés de uma Psicologia modulante. Eu não sei se essa palavra ficou clara para vocês, mas uma Psicologia que enquadra, que faz assim: seja esse ideal que essa sociedade está pedindo, produza, melhore sua produtividade, otimize seu tempo, regule sua ansiedade para continuar indo para lá, o trabalho daquela maneira. Tudo bem, gente, eu não estou pedindo para as pessoas se demitirem, calma, não é isso! Mas é uma reflexão que tem que estar aqui, no fundo da cabeça, o tempo inteiro. A gente precisa mostrar essa lógica, porque como Raiane falou, se não a gente acha que o problema está na gente de se sentir mal dentro desse sistema. A gente vive o tempo em que se prega uma liberdade e uma autogestão, como se a gente fosse uma empresa, como se a gente fosse dono do nosso próprio destino, então, quem é o responsável é você, você é seu chefe, e também de sua própria proteção, portanto, você que se protege. Lembra do tal do armamento, que é muito discutido com a nossa política, com o nosso presidente? Nosso presidente defende que nós mesmos nos protejamos, que puder, ótimo! Quem não der conta... Sinto muito! Sendo que, enquanto tudo está acontecendo, necessidades básicas, como segurança, saúde, alimentação não são assegurados por quem deveria assegurar. Como é que eu vou conseguir tudo isso se eu estou ali “ralando”, se eu estou lidando com a minha saúde mental? Como é que eu vou conseguir tudo isso para conta própria? Como é que eu vou cuidar dessa empresa, que sou eu, se eu não consigo andar na rua em paz? Considerar o indivíduo como uma empresa, colocar tudo na conta do indivíduo e exigir que ele forneça sua melhor versão, muitas vezes, pode ser tópico de uma clínica que serve a essa crise política e serve a esse modelo

econômico que a gente está vivenciando, sem ao menos refletir a respeito dele. Eu não sou contra esse modelo econômico, mas, mas a gente precisa saber que, para que ele funcione bem, algumas necessidades básicas precisam ser asseguradas, e você, como uma empresa que está sofrendo não vai conseguir. Pense numa pessoa que tem pensamentos suicidas, como é que você vai conseguir garantir sua segurança, se você pensa nisso em casa. A clínica deve ser o espaço onde acontece o debate sobre o contexto social-político, em que a queixa do sujeito está ali na frente está inserida e submetida. A clínica – isso é o que eu penso – deve esclarecer para o sujeito as fontes de controle, na verdade, quem pensa isso também é Skinner, que ninguém dá muita importância, não é Luiz? Luiz foi analista do comportamento (???) junto comigo Skinner pregava isso: liberdade é conhecer os controladores do seu próprio comportamento, a clínica é o lugar que deve desalienar o sujeito e, talvez, seja papel da Psicologia conduzir também esse processo, ter essa clareza sobre o contexto em que o sofrimento é produzido e mantido, pode ser um grande passo para a transformação. Mundo ideal? Não! A transformação do sofrimento psíquico, de como eu experimento a minha dor. A questão é que, talvez, esse seja o nosso papel. Um veículo potente com uma relação terapêutica pode ser capaz de minar alguns dos efeitos dessa alienação. Conseguir descrever essas fontes de controle, as históricas e as atuais que afetam o nosso comportamento é essencial para poder escolher mais ativamente os nossos caminhos com um pouco mais autonomia. Eu saber que eu estou nesse trabalho porque eu não tenho muita opção, não é porque eu sou ruim, não é porque eu não dou tudo de melhor de mim, não é isso. Existe um sistema por trás. Certamente para Psicologia resolver todas as questões, de maneira total, não é nem de longe a nossa tarefa, mas não vender a ideia de que há uma solução e de que essa solução está na hiper capacitação do sujeito é uma atitude ética imprescindível. Uma clínica que isola o indivíduo do contexto sociopolítico, em que sua queixa está inserida, corre risco de se tornar uma clínica alienante e, porque não dizer, adocedora, tanto para os terapeutizados quanto para os terapeutas, que se imbuem do serviço de desenvolver super-humanos e acharem que são super-humanos, super-humanos que superam, inclusive, aquilo que está além do seu alcance. Gente, muito obrigada! Eu não ia conseguir fazer essa fala de outra forma, que não fosse com esse texto. Vamos pensar que a gente tem sim, saída, que a gente tem sim, o que fazer, mas... Qual é o lugar de cada coisa? Qual é o lugar da Psicoterapia? Qual é o papel da Psicoterapia dentro dessa crise que a gente está vivendo? E, principalmente, cada um pensar que escolher nossos governantes é muito importante para a gente ter o mínimo de visão, de uma luz no fim do túnel. Não é fim do túnel, a gente tem um sistema muito mais complexo para resolver, mas ano que vem é ano de eleição e, então, talvez seja importante a gente pensar nessa coisa mais macro e sair dessa lógica individualista de "minha vida... Melhorar minha vida... Melhorar minha performance. Muito obrigada!

Prof. Luiz Araújo – Muito bom, Ana Martha! Eu estava aqui, a medida que você ia falando, eu pensando, e refletindo, e lembrando e vivenciando... É como você disse: a gente está numa disciplina, a psicologia, em que ao mesmo tempo que a gente é a gente está estudando o objeto, a gente também é o objeto. Então, todas essas contingências que você ia falando, questões políticas, sociais, econômicas, de relações interpessoais, a gente também passa e a gente fica refletindo de forma pessoal. Ultimamente, a gente tem conversado mais, por conta do convite dessa mesa, e você tem acompanhado as angústias, que são mútuas, muitas vezes. então

eu fico pensando... Uma das coisas que me chamou a atenção na tua fala foi essa questão, que eu acho uma coisa muito bonita: “a gente viver uma vida que valha a pena ser vivida, e é isso que a Psicologia, independente da sua abordagem. Sim, eu sou analista do comportamento, não me exclua (risos). Você falou da questão do caso o único... Será que é tão único assim? O quanto a singularidade deste sujeito nessas idiosincrasias que você comentou e que a gente comenta na análise de comportamento, o quanto são perpassados por contingências que são comuns, que todo mundo, de alguma forma está passando, dependendo do contexto que esteja inserido. Me encanta muito a sua fala, eu até comentei para você, quando a gente estava nos bastidores, há um tempo, da questão do quanto você conseguiu sintetizar, na sua fala, coisas que eu sempre menciono, por exemplo, com os meus alunos e minhas alunas nas disciplinas de Psicologia e políticas Públicas de Saúde, Diversidade Étnico-racial, Psicologia hospitalar e da Saúde, de Análise do Comportamento, que, muitas vezes, a gente não tem como dissociar essas questões do sujeito, a gente não pode e não deve deixar de lado esses determinantes sociais de saúde. Como é que você vai viver bem sem ter um emprego, sem uma renda adequada sem acesso à alimentação, ao processo sanitário onde você esteja morando, de moradia? Fico pensando também o quando você traz essas questões de feminicídio, de homofobia, esses diversos problemas sociais que a gente enfrenta, infelizmente, e o quanto a gente não pode e não deve dissociar nunca questões de gênero, de raça e de classe, elas estão interligadas, isso tudo está perpassado. Eu não lembro quem foi que falou no *chat*, *mas foi* uma fala que chacoalhou, pra gente acordar, enquanto Psicologia. Aquela psicologia clínica lá das décadas de 50, de 60, muito elitizada precisa ser superada, ela começou a ser superada a partir de 80 e 90 e a gente precisa continuar nesse processo de superação, de re colocação da Psicologia nesse lugar social. Não tem mais como excluir o sujeito do seu próprio mundo.

Ana Martha – Algumas coisas que eu quero comentar é o seguinte: a clínica está mudando, claro, essa discussão e a própria clínica estão entrando em outros espaços, mas a gente ainda tem uma clínica extremamente elitista, e não somente uma clínica elitista, a gente tem teorias e sistemas elitistas. A gente tem é uma produção de técnicas, uma formação técnica de psicólogos clínicos, que tem mais a ver com as abordagens, das linhas teóricas, que acabam falando para um público muito específico. Digamos que numa clínica particular, quem estão lá são donos de empresas, são as pessoas que vão pagar os salários, são pessoas que são os homens também, que são homofóbicos, que podem ser machistas, em algumas situações. Então, as pessoas da sociedade estão na clínica, mas a gente não pode ser tratar o medo de avião de uma pessoa, o problema da pessoa não se reduz a isso, ela está inserida dentro de contexto social, cultural. Econômico, e isso precisa ser colocado de alguma maneira, não sei como, mas é o que eu acredito. e é assim que a psicologia clínica é uma psicologia social. Eu não trabalho em nenhuma instituição, eu só trabalho em clínica particular e é isso que eu vejo lá. Então, são as pessoas que trabalham nas empresas, pessoas que são gerentes, diretores das empresas. Então, essa discussão precisa ser entendida, porque as pessoas da sociedade estão procurando Psicoterapia. Então, você vai falar lá só do ela trouxe para a psicoterapia? Não, outras questões têm que ser colocadas também, de algum modo, existe espaço para isso. Se for só uma clínica que só trata sintomas, não sei que Psicologia é essa. É uma Psicologia que quer tenha mais deprimidos, mais ansiosos, para ficar tratando? Para liberar logo para casa, dá alta logo e um ano e

não tem mais nenhuma questão ali? Como é que essa pessoa trata a família, as pessoas do trabalho, e assim por diante. Políticos também estão fazendo terapia, e isso é muito bom, porque a gente pode trabalhar outras questões. Outro ponto é: todas essas discussões que eu trouxe aqui, que você viu lá no *Instagram* e que a gente conversou, começaram comigo, porque eu vendo mais (???). As pessoas falam: você tem que trabalhar com a escassez, você tem que dizer assim: “última semana para pagar, desconto até tal dia”, você tem que melhorar a performance, você tem que ajudar a melhorar a produtividade. Como é que análise do comportamento para ajudar? Então, a gente pensando que realmente deveria estar fazendo um curso, eu deveria estar falando disso... Devia mesmo? É assim que se faz Psicologia? Tantos anos de pesquisa... A gente se esforça para fazer o protocolo bacana, pensando na necessidade do mundo atual, para ficar melhorando a performance das pessoas para ajudá-las a se manterem nessa lógica produtora de (???). Então, a cobrança de você ter que postar todo dia, tem que fazer um vídeo que você aponta para as coisas, tem que fazer a dancinha, porque gera mais *views*. Assim, você começa a confundir isso com a sua qualidade do seu trabalho: eu não tenho seguidor, então eu não sou uma boa psicóloga? Eu já vi isso aqui São Paulo.

Prof. Luiz Araújo – Me relataram isso essa semana, inclusive. Eu estava falando com uma pessoa.

Ana Martha – Teve uma pessoa que falou assim: ah, eu olhei o seu *Instagram*, mas tem poucos seguidores, então eu preferi fazer com outra pessoa. Então, eu não vou deixar de trabalhar, atender um monte de gente, fazer registro de caso, participar de congresso, para ficar falando dessas coisas sem importância. Viver a minha própria vida, estudar... eu preciso gravar *tik tok* por 2 horas... percebem como isso é extremamente adoeceador para nós também, e a gente fica meio perdida, fazendo qualquer coisa.

Prof. Luiz Araújo – Eu digo a você: se eu for depender do *Tik Tok*, eu vou sucumbir no mundo da Psicologia, eu vou desaparecer. Só para gente poder encerrar essa primeira parte, você falando dessas questões, eu penso nesse processo político também da Psicologia dentro das políticas públicas. Eu trabalho no serviço público, então, essas questões perpassam também o serviço público. A gente está sempre trazendo para dentro do hospital, dentro do ambulatório, dentro das equipes de atenção básica. Todas essas questões são pertinentes para todos os âmbitos da Psicologia, não tem como a gente fugir mais disso. Agradeço a tua fala, fica aí em *stand by*, porque a gente vai passar a fala agora para nossa outra convidada, Cláudia, que vai falar sobre o “toque terapêutico” e ao final das três falas a gente faz esse mix de perguntas e de conversa. Cláudia, a palavra está com você, fique à vontade.

Cláudia Bandeira – Boa noite! Quero agradecer a Lucimary, pelo convite. Amei a fala da Ana, eu doaria o meu tempo para continuar ouvindo a fala dela. Me identifiquei com milhões de coisas do que ela estava falando, desse momento da gente. Não sou psicóloga e, para mim foi difícil pensar assim no que falar para quem é psicólogo, para quem está se tornando o psicólogo agora, com esse tema de políticas de vida... Então, pensei nesse momento que a gente está vivenciando e que a Ana mencionou, que é esse momento *online*, que eu odeio – odeio essa sobrecarga de trabalho. Eu vou falar um pouquinho do toque, que é uma coisa que ficou difícil para mim, nesse momento de pandemia. Então, o toque é o maior sentido do nosso corpo, ele é o tato. Eu sou fisioterapeuta, e para mim, o tato é o sentido mais importante que a gente tem, é o sentido que faz com que a gente

acorde, que a gente durma, que a gente entenda a profundidade e a espessura dos objetos que a gente pega, a forma. O tato faz a gente entender se aquela pessoa quando fala que ama a gente, está falando a verdade ou não, se se ela odeia a gente. A gente precisa muito utilizar esses corpúsculos táteis na fisioterapia, e não só para mim, que sou terapeuta manual, mas para todos os momentos da Fisioterapia. A gente precisa utilizar esse recurso do toque como sendo o máximo do que a gente usa. Explicar o toque anatômica e fisiologicamente é muito fácil: são só aquelas sensações? é utilizar os receptores táteis que estão na pele? As estruturas profundas, que são músculos e que a gente trabalha o tempo todo com eles? É um sentido que vai acompanhando a vida da gente e que vai se tornando uma memória também, a gente não tem só a memória mental, mas a gente tem a memória do toque, do que foi sentido ali na pele da gente. Esse é um super sentido, que a gente não pode esquecer-lo em nenhum momento. A anatomia da pele e a fisiologia é explicada em milhões de livros, como temperatura, pressão, vibração, movimentos, sensações: de prazer, de dor; de alegria; de tristeza... A gente precisa ser tocado para sobreviver. Existem várias experiências que mostram que quando a gente não é tocado, a gente vai entrando nessa sensação de depressão, que a Ana estava falando. Tem um experimento, bem famoso, que os veterinários pegam dois macaquinhos e os retiram da mãe e eles são criados no laboratório, um deles, sempre é tocado, sempre é alimentado, ele é colocado no colo, é acarinhado, recebe o aconchego, e esse macaquinho vai se identificando com os cuidadores e esquece a mãe e se torna feliz, crescendo... O outro macaquinho, recebe tudo que é necessário para que ele sobreviva, recebe água, luz, alimentos, faz exercícios, porém, ele não é tocado, não é acarinhado, não é aconchegado, então, esse macaquinho vai se retraindo, se encolhendo no canto dele, vai deixando de comer, vai deixando de se expressar e, então, esse macaquinho morre. Essas discussões da importância do toque tem vários livros, em vários artigos, ela é a base para esse experimento da mãe canguru, que a gente tem com os bebês prematuros e é utilizado em tantos hospitais. A experiência do toque, a experiência do tocar, passou por uma super reviravolta, foi quando aconteceu essa pandemia, que começou lá na Ásia e que parecia que estava longe e, então, de repente ela foi chegando perto da gente e em 19 de Março de 2020 ela se torna muito real, ela se torna mundial e ela parou tudo. Muitas pessoas pensando... Cientistas... Pessoal da saúde: a gente precisa vencer isso. A partir daí aparecem muitas coisas que vão reprimindo esse toque na gente. A gente agora precisa, não só estar no hospital, de máscara e de luvas. Eu trabalho num hospital, a gente precisa agora estar de óculos, a gente precisa estar com uma máscara é mais eficiente do que a máscara cirúrgica, a gente precisa trocar com mais frequência as luvas, a gente precisa usar um *face shields*, a gente precisa usar, por cima do jaleco, um capote descartável. Eu me sentia quase um astronauta, mas apesar de estar lá na linha frente, ainda era para mim, uma coisa que estava longe. Então chega para gente as orientações da pandemia, de como evitar essa transmissão: lave mais as mãos; mantenha o distanciamento social... E o meu toque – que é o meu dia a dia, que é o que eu ensino para os alunos, que o fisioterapeuta precisa tocar – vai ficando mais longe de mim. mantenham o distanciamento; lave as mãos; fale menos; não tire os seus paramentos, e a gente começa a ouvir alguns colegas que estão mais à frente do campo de batalha, que estão lá na UTI e que, mesmo com todos esses pagamentos, estão sucumbindo a covid – médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem que estão lá na UTI, que mesmo utilizando os paramentos, estão contraindo a covid,

estão morrendo, porque precisam tocar nos pacientes, não conseguem manter o distanciamento. Logo depois que começou a pandemia, morre o primeiro fisioterapeuta aqui em Pernambuco, que foi minha aluna. Ela estava grávida de sete meses – postou uma foto que eu vi no Instagram, comemorando por estar grávida de sete meses – a barriguinha enorme... Cinco dias depois, ela morreu! Foi muito próximo! A partir daí, a gente começa a ter medo, medo de que isso chegue junto da gente e que eu tenho que, realmente não tocar às pessoas. A minha filhinha entrou em depressão por não poder tocar, e ficou diabética de tanto que a depressão a pegou com força. Então, eu tinha medo de tocar, e pensava em como eu ia fazer o meu trabalho sem tocar nos pacientes, porque eu estava com medo, não de pegar a covid, mas de passar para minha filha também. Então, a gente recebe umas orientações da direção do hospital ainda mais drásticas do que aquelas anteriores, que foi: não toque o paciente, toque o mínimo possível o paciente. Como o fisioterapeuta vai fazer para não tocar o paciente? (foi a minha pergunta). Não toque, o paciente – da porta você o orienta, da porta você diz o que ele tem que fazer. Assim, eu consigo que alguns saiam da UTI e venham para a enfermaria, onde eu estou atendendo – enfermaria de covid – toda para paramentada. Meu paciente não tem 90 dias que passou na UTI, mas o meu paciente tem 53 dias que passou na UTI, perdeu o 20kg – isso é muita massa muscular, 20 kg é uma criança de 6 anos. Lá, preso na UTI, o paciente quase não se mexe, fica entubado – um tubo entrando pela boca ou uma máscara que, de qualquer jeito não pode ser tirada dele. Fica sendo monitorado e, mesmo assim, a gente precisa botar esse paciente de barriga para baixo – vocês devem ter ouvido que a gente precisava pronar o paciente – e a gente não precisava pronar o paciente só 1h, 2h, a gente precisava pronar essa pessoa 24 horas, com um tubo entrando pela boca e, mesmo assim ele tinha que estar de barriga para baixo. Era muito complicado fazer isso, então, a gente mexe o mínimo possível nesse paciente, que está nessa situação de estar todo cheio pela boca, precisa respirar, uma descrença enorme de respirar. Paciente que está há muito tempo na UTI, adquire todos esses pontos de lesão, por pressão: atrás da cabeça – no occipital, nas escápulas, nos cotovelos, na sacral, nas laterais do quadril, entre as pernas, no calcanhar, mas esse paciente, Graças a Deus, não tinha tantas lesões assim, mas ele tinha nos calcanhares e nos glúteos, era uma ferida só. Então, e eu preciso botar esse paciente em pé, ele precisa ganhar massa muscular de novo, mas o meu paciente que perdeu 20 Kg, ele não consegue nem levantar a perna sozinho. Ele está ali, acompanhado da esposa, que também tem que estar com máscara e luvas para pegar nele, e ela também não sabe o que fazer, e a orientação é que eu diga assim: vai, levanta! Eu fiquei pensando: como é que eu digo para ele, levanta, se ele está todas essas feridas machucando ele? Com toda essa perda de massa muscular? Ele não consegue levantar a perna sozinho, mas eu preciso dizer para ele: levanta, a precisa melhorar a sua musculatura, a gente precisar que você volte a andar, porque se você não voltar a andar e não melhorar a sua musculatura, vai voltar para UTI. Eu não consegui dizer: “levanta!”, então eu tive que chegar junto e dizer: põe a mão no meu braço, no meu ombro, então ele me perguntou: “posso tocar na senhora?” Eu respondi: me abraça, eu sou forte, eu aguento você, me abraça e vamos ficar em pé. Então, ele ficou em pé e ele chorou porque a perna tremia muito e ele achava que ia cair, mesmo apanhar de mim. Ele chorou, porque depois de 53 dias, ele ficou em pé, com ajuda, mas ficou em pé. Como é que eu podia dizer para ele só “fica em pé”, sem tocá-lo, sem vencer esse distanciamento social eu precisava dizer? Então, é difícil, mas ele conseguiu alta e

ele foi para casa, e ainda está sendo estudado para saber todas as sequelas motoras que ele ficou. Tantos pacientes passaram, alguns faleceram, alguns melhoraram e foram para casa, como ele. Depois, eu tive uma nova paciente, que passou 40 dias na UTI, uma moça bem jovem, treinava, tinha filhos jovens, gostava de sair, de paquerar... Estava, agora, com uma ferida enorme nos glúteos, mas eu também preciso botar ela em pé, e daí, a gente brinca: faz uma tatuagem no “bumbum”, você vai esconder essa marca, faz uma tatuagem bonita e, quando você botar um biquíni, ninguém vai saber o porquê daquela tatuagem. Então, eu preciso, de novo, botar ela em pé. Ela diz: “eu vou chamar minha filha para ajudar”. Respondi: não precisa, eu sou forte, coloque a mão no meu ombro, vamos ficar em pé juntas. Ele disse: “doutora, pode tocar em mim?” Respondi: sim, pode, por que está perguntando isso? Ela disse: “porque eu já perguntei para o médico, se eu não tenho mais covid, por que as pessoas não tocam em mim? Elas entram no meu quarto para me atender, mais ninguém me toca, dizem o que eu ou meus filhos devemos fazer, mas ninguém me toca. Faz 40 dias que eu não recebo um abraço”. Eu tinha que abraçar! Eu sou dessas que preciso tocar, eu preciso sentir vocês. Então eu a abracei. Ela chorou, pegou meu telefone e disse: “doutora, quando eu sair daqui, vou fazer um culto e eu quero que a senhora vá”. Não me importa qual é a religião de ninguém, a gente só tem que acreditar que tem uma energia maior do que a gente e o toque é muito importante. Eu entendo o que a minha filha passou, porque não podia tocar às colegas, porque eu vi isso os meus pacientes. E agora, a gente está chegando um novo normal... Será que agora eu posso abraçar você? Será que, agora, eu sou politicamente correta, quando eu chego na faculdade e abraço todos os meus alunos e colegas professores...? Será que eu sou politicamente correta quando eu estou no posto, onde eu trabalho – e os pacientes já sabem que para entrar lá, ele têm que estar de máscara, não podem entrar de sapato, não podem falar alto, não podem falar com ninguém – e eles vêm me abraçar? Porque eu vou abraçá-los, se eles precisarem. Mas, será que eu posso abraçar você? E se eu encontrar você na rua, eu posso abraçar? Os outros vão entender que a gente precisa desse contato? Como é que fica, tocar agora? Tocar, para mim, é importante demais! Tocar, para mim, é avaliar o paciente! O fisioterapeuta precisa tocar o paciente, precisa colocar a mão, precisa dizer: eu entendo a sua dor, dói mesmo, mas eu vou te ajudar a melhorar. O toque profissional tem que respeitar todas essas dimensões: culturais, sociais, físicas, emocionais e espirituais. O terapeuta precisa saber que tudo isso, quando a gente toca, está ali: o medo de ser tocado... Será que a doutora se vacinou? Não vai passar nada para mim? Será que quando ela me abraça, não passa nada que eu possa levar para minha casa? Tudo isso eu preciso pensar, tudo isso eu preciso saber, o que a outra pessoa está pensando. Mas ainda é importante demais para mim, falar, ainda é importante demais para mim, tocar você. Isso é o que eu falo na sala de aula para os meus alunos, que tocar é uma comunicação extremamente forte, mais forte do que falar, eu posso só te abraçar e dizer assim: estou junto, estou do seu lado. Se eu não puder fazer nada, mas eu vou estar do seu lado até o fim. É tão forte tocar! Tem tantas camadas em “tocar”, tem tantas interpretações envolvidas e vocês, psicólogos sabem muito mais do que eu. Quantas emoções a gente passa no tocar: eu te amo, eu te odeio, eu estou do seu lado, eu entendo tudo que você está passando. Tudo isso está no tocar! O exame físico que o fisioterapeuta faz, é colocar as mãos no corpo da outra pessoa, às vezes em regiões que vocês não querem ser tocados, e eu preciso tocar, eu preciso segurar em você,

eu preciso avaliar como é que está essa sensação. Às vezes eu preciso entender um pouquinho da Psicologia que vocês sabem e que eu vou aprender devagarinho. O toque é influenciado pelos seus contextos culturais e, agora, um dos contextos culturais que a gente vai ter, vão ser todas as sequelas da covid, todas as sequelas: respiratórias, físicas, emocionais... Todas essas sequelas vão estar lá, na pele. Eu preciso saber que têm contextos sociais que vão influenciar no meu toque... Um abraço é muito necessário, em vários momentos ele é muito mais importante do que para qualquer palavra que a gente diga. Cada pessoa define seus espaços pessoais em volta de si, e o terapeuta tem que invadir isso. Experiência pessoal em hospital é sentir na pele, quão necessário é a gente ter experiência. Mais importante do que a gente ter muito tempo de experiência, é a gente continuar humano, mesmo com todo esse tempo de experiência. O terapeuta manual não pode perder isso nunca! A gente nunca pode esquecer o quão forte essa comunicação de tocar, o quanto eu vou invadir você quando eu tocar você. As culturas têm várias nuances em relação ao toque, e a gente tem, por exemplo, na Ásia, agora, que virou moda – também gosto dos asiáticos – só um “selinho” já é uma coisa muito séria, não se pode dar “selinho” em público, a gente só pega na mão... Abraços, se a gente tem um relacionamento, pode colocar a mão meu ombro, mas nada mais que isso. Na Rússia, as pessoas do mesmo sexo se cumprimentam com um beijo na boca. Na França, a gente tem tantas praias naturalistas – que a gente pode ficar sem roupa. No Brasil, a gente usa pouca roupa, a gente aceita o toque, a gente se cumprimenta com dois beijinhos, a gente se abraça. Tudo isso, são culturas que vão influenciar no toque, mesmo assim, dentro de uma mesma cultura a gente ainda vai ter outras coisas que vão influenciar o nosso toque. A gente vai ter os contextos espirituais, nos quais, praticamente todas as religiões entendem que a cura vem do toque, da impostação das mãos: católicos, protestantes, espíritas, candomblé... Em todas essas religiões, a impostação das mãos referenciam uma cura, mas se não for para a cura, a gente deve evitar o toque, em algumas religiões. A gente tem o toque no contexto de gênero, então, os homens precisam de mais espaço ao redor deles, e menos serem tocados. Será que é só porque eles são machistas, que não podem ser tocados, abraçados? Só um “tapinha no ombro” já resolve o cumprimento? Não só isso, mas na evolução biológica da gente, esses homens precisavam defender às suas tribos, então eles precisam ter menos pessoas tocando neles, eles fazem parte da defesa, eles cruzam os braços na frente do corpo porque... “Não se aproxime não, esse é o meu espaço, e eu não quero que você vença esse meu espaço”. Por isso, essa distância que os homens colocam, porque eles precisavam defender as suas tribos, as suas famílias. Nós, mulheres, em contrapartida, precisamos cuidar das crianças e dos idosos que ficaram na tribo, a gente precisa acalantar a criança no peito, a gente precisa abraçar um idoso frágil, os ossos espaços são menores, a gente permite que o outro entre nos nossos espaços com muito mais facilidade, nossos espaços são flexíveis, mas não quer dizer que a minha intimidade está disponível para você, que tocar em mim, esteja disponível para você. A gente tem as diferenças etárias, que também influenciam o toque, se a gente toca num idoso, é visto muito mais naturalidade, mas, se por exemplo, eu toco num adolescente ou em alguém bem mais jovem, mais bonito... Será que as outras pessoas entendem que eu estou só tocando como profissional? A gente tem o toque sendo influenciado pelos contextos pessoais. Todas as experiências que eu vivi, estão na minha pele... Se eu passo por intervenções muito dolorosas, tocar em mim talvez seja muito traumático, e eu, enquanto fisioterapeuta, tenho que tocar nessa região. Eu passei

muito tempo trabalhando com pacientes mastectomizadas, é muito difícil tocar uma paciente mastectomizada. Quando a gente se torna mocinha, a primeira coisa que aparece na gente são os seios, isso diz para o mundo que a gente está deixando de ser menina e está virando mulher, só porque começou a aparecer a mama. Agora, eu já sou uma adolescente, comecei a namorar... 15... 16 anos... Beixinhos – Brasil permite um pouco mais toque – e a primeira coisa que a gente libera para o namorado tocar são os seios, depois do beijo. Então, eu começo as minhas experiências sexuais, sendo tocada nos seios. Agora, eu casei, tenho filhos, e para ser mãe, eu amamento o meu bebê. A mama representa tudo isso na mulher: você se torna a mocinha; você ser sensual, você ser mãe, e então chega uma doença dessa, o câncer, e a gente tem que tirar a mama e, necessariamente você não pode fazer a reconstituição de mama imediatamente, você fica sem o seio, mas não é igual ao homem, porque o homem tem o mamilo, o homem não tem uma cicatriz; a mulher que tirou a mama tem uma cicatriz em enorme, ela não tem o mamilo, ela não tem sensibilidade e, muitas vezes, a pele se retrai e faz um queleide enorme, horrível, e ela não quer mostrar isso nem para o parceiro dela, mas ela precisa mostrar para mim, ela precisa permitir que eu – que eu que ela não conhece – a toque, e eu preciso fazer isso com muito respeito, eu preciso fazer isso, sabendo que aquele abraço que eu vou dar, precisa ser tão sensível, que passe para ela que eu a estou tocando, porque eu a entendo como ser humano. Isso, eu vinha aprendendo na minha vida profissional toda, e tive que desaprender, nesse momento, tive que aprender que eu não posso tocar. Isso eu não consegui! Eu tive que dar o braço aos pacientes, tive que dar um abraço, tive que apoiar, tive que mostrar para eles, que o meu abraço, meu abraço profissional era de empatia, e que eu estava ali para lhe segurar. E isso tem que fluir no toque da gente, profissional. Isso tem que se passado, mesmo quando eu estou com raiva, eu tenho que tomar muito cuidado para que o meu paciente entenda que eu não estou com raiva dele, é raiva dessa situação que a gente está passando, de tudo isso que a Ana falou, de todas essas dificuldades que a gente está vencendo agora, que eu acho que todos os profissionais estão passando: segurança profissional, segurança na saúde, insegurança econômica... Todas essas pressões levam a gente para o limite e, mesmo assim, e eu preciso passar muita segurança para o meu paciente... Eu preciso tocá-lo, abraçá-lo... Isso é importante demais, mas eu preciso passar com muita propriedade, que eu tenho técnica e que eu estou ali para lhe apoiar, mas eu não estou ali só para lhe abraçar, eu estou ali para fazer o seu tratamento, confie mim, se apoie em mim, eu vim, realmente, para te ajudar no teu tratamento e eu não tenho medo de tocar você. Porém, a gente tem áreas que são difíceis de serem tocadas, carregam muitas emoções, a gente tem áreas para serem tocadas, que os pais da gente não tocam quando a gente é criança e, por isso, quando a gente é adulto e é tocado, faz “cosquinha”, porque essa área não está acostumada com o toque. Será que essa pandemia vai transformar gente em pessoas que não sabem mais tocar, que qualquer toque faz cosquinha? Eu fico bem preocupada, fiquei muito preocupada com a paciente que disse que fazia 40 dias que não era tocada, dentro de um hospital, com um monte de profissional de saúde, um monte de gente que precisava focar naquela paciente, e ela já estava se desesperando... O que ela tinha de tão sério que, o exame de convite dela já dava negativo, e mesmo assim ninguém tocava nela. Por isso, eu resolver conversar com vocês sobre o toque, tocar, abraçar é muito importante. Eu espero que esse momento passe, e que eu possa, de novo abraçar todos vocês, não só para apoiar, mas porque eu gosto de

vocês. Era isso que eu queria falar sobre o toque terapêutico, da importância dele... Difícil, a gente ver o outro sofrer e não se envolver, e eu preciso da ajuda de vocês também.

Prof. Luiz Araújo – Muito tocante a sua fala sobre o toque – fazendo um jogo de palavras. À medida que você ia apresentando, eu ia lendo os relatos e, ao mesmo tempo que você ia se emocionando, a gente também ia se emocionando, o pessoal no *chat* ia sinalizando que estava se emocionando. À medida que você ia falando, eu lembrei muito da minha irmã, que também é da área da saúde, é enfermeira e trabalha em hospital – no HEMOPE. Ela, enquanto profissional, ficou muito amedrontada, precisou se afastar da minha mãe. A Psicologia, talvez em alguns momentos, se distancie um pouco mais em relação ao toque, dependendo da abordagem, obviamente, mas a gente também utiliza toque, e o quanto isso afetou também as nossas relações de trabalho, como um todo, independente de ser fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista... Eu estava lembrando muito do início da pandemia, das orientações do Conselho Regional de Psicologia, do Conselho Federal: “sente-se a 1,5 m, 2 m do paciente para conversar”. Isso me incomodou muito, porque teve um paciente que eu atendi que começou a entrar em crise quando ele começou a relatar o acontecido durante a semana, e eu pensava se chegava perto ou não... Se tocava aquele paciente... Era uma crise ansiosa, não era nenhuma crise psicótica ou algo que pudesse, de fato, colocar em risco a vida dele ou a minha, especificamente. Isso me causou receio: eu preciso dar esse suporte, mas, ao mesmo tempo, eu preciso dar segurança para nós dois. Nesse processo ele também não permitiu ser tocado, segurar a mão – eu perguntei isso a ele. Mas, eu saí da minha cadeira e fui sentar próximo a ele – ele tinha sentado no chão, porque ele disse que isso dava mais segurança para ele – e eu fui sentar perto dele, e assim, a gente foi conversar, e essa diminuição de distância entre a gente – estava uma distância muito grande entre a gente, o que não é comum para a Psicologia, a gente precisou readaptar, agora, na pandemia – e, dessa forma, eu consegui fazer com que ele se sentisse mais próximo, mais acolhido. Eu não consigo pensar numa profissão como a sua, que exige esse toque e que não se pode tocar, o quanto isso repercute, também, nas nossas questões pessoais. Minha mãe é idosa, ela mora perto de mim, mas, desde o ano passado eu não sei o que é um abraço de verdade na minha mãe, eu pego no ombro dela, às vezes encosto a cabeça no ombro dela, mas abraçar, de fato, eu ainda não fiz, também por conta de algumas seguranças mútuas. Então, a gente precisa pensar a respeito desse contato, que é um contato que a gente, muitas vezes avalia só como físico, mas que é um contato de intersubjetividades, é um contato do meu eu com o seu eu.

Cláudia Bandeira – Eu tentei não ficar tão próxima da minha filha, porque eu estava na linha de frente no hospital, mas desde que ela ficou com diabetes, ela se sente mais segura comigo, ela quer dormir comigo na cama dela ou na minha cama, ela precisa abraçar. Então, eu não tenho esse distanciamento que você tem da sua mãe, eu não posso, ela é pequena, só tem 9, então ela tem que ter colo. Eu entrei em paranoia quando eu comecei a trabalhar, até do cachorro eu mantinha o distanciamento. Mas, é muito importante o toque. Então, mesmo que a Psicologia não toque, necessariamente no paciente, mas tocar é muito importante, e vocês vão ter muitos pacientes desse “não ter sido tocado”, e isso vai dar muito material para vocês poderem partilhar. A minha filhinha ainda está nesse processo, ela ver as amigas e não poder dividir o lanche, não poder abraçar é horrível, e é isso que vocês vão precisar pensar... repensar como passar para essas pessoas. Por isso, eu

quis partilhar isso com vocês, esse meu momento com vocês: eu não consigo ficar sem tocar, eu não consigo imaginar minha profissão sendo ensinada em EAD, só pelo computador.

Prof. Luiz Araújo – isso afetou também em relação a própria Psicologia: o *tête-à-tête*; observar o que não está sendo dito verbalmente – está sendo dito através do próprio corpo; a segurança do sigilo, por exemplo. Então, tudo isso tem repercutido. A gente fica muito grata – eu acho que a sensação de todo mundo aqui – por você ter partilhado essa experiência com a gente, é como como colocaram no *chat* (fazendo essa metáfora): “apesar desse distanciamento físico, a gente conseguiu ser tocado”, pelo menos, emocionalmente, pelo menos de forma sensível a esse relato, a essas questões que envolvem todo o nosso cotidiano, seja pessoal, seja profissional. A gente fica muito agradecida!

Cláudia Bandeira – Eu agradeço muito, peço desculpas por me emocionar, mas eu sou dessas que choro fácil, que toco, por isso que eu sempre digo que, para mim, é difícil falar.

Prof. Luiz Araújo – Não tem que pedir desculpa, a gente precisa disso, e que bom que você partilhou isso com a gente. A gente fica em *standy by* também tá com Ana Martha. A gente vai passar a falar agora para Rúbia, para ela poder explicar um pouquinho também da fala dela, da temática específica, e ao final dela, a gente vai abrir para o diálogo, colocando algumas perguntas que tem no *chat* para a gente debater. Rúbia, a palavra está com você, fique à vontade.

Rúbia Castro – Olá gente, boa noite! É um grande desafio falar agora, depois que me emocionar com essas falas: a fala da Ana Martha e agora da professora Cláudia, extremamente importante, uma fala empática. Quero agradecer a vocês o convite para participar desse evento, especialmente à professora Lucimary. Do meu lugar de fala, e vou trazer uma perspectiva da Psicologia Organizacional: “competências profissionais na saúde, desafios e oportunidades”. Eu trabalho, hoje, no Hospital Universitário Federal – que foi referência para o T² Covid de alta complexidade – e a minha temática, as pessoas com as quais eu trabalho, o foco da Psicologia organizacional são os profissionais de saúde. Então, a gente teve vários desafios, que vou trazer um pouco aqui para vocês, o que a gente passou nesse momento – como a quando a professora Claudia falou – de 19 de março de 2020, o que a gente teve que fazer em prol dessas pessoas, e trabalhar essas competências profissionais: resiliência (bastante), criatividade e várias outras questões. Eu vou compartilhar aqui um material com vocês. Me chamo Rúbia, sua psicóloga organizacional, trabalho em um Hospital Universitário, na área de gestão de pessoas, e há seis anos eu fiz um concurso para a área de saúde pública e vim para Petrolina e assumi esse lugar. Eu vou falar sobre um programa que a gente implantou para os profissionais de saúde que é extremamente necessário neste momento que a gente está vivendo. O professor Luiz já me apresentou, mas eu quero só fazer uma retrospectiva com vocês para vocês entenderem como foi que a gente começou o nosso trabalho na pandemia e como a gente conseguiu construir esse programa interdisciplinar. Então, como eu trabalho hoje na área de desenvolvimento de pessoas, a gente já vem desde 2017/2018 fazendo os trabalhos

² Sabe-se que, além da resposta mediada pelas moléculas de defesa (chamada de imunidade humoral), a imunidade celular (envolvendo um tipo de glóbulo branco chamado de linfócito T) também desempenha um papel importante na defesa do corpo. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/03/05/celulas-t-sustentam-imunidade-contra-variantes-do-coronavirus-diz-estudo.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 08 jan. 2021.

para desenvolver esses profissionais nas competências como criatividade, inteligência emocional, nas práticas e em algumas reflexões também que a gente tem que fazer com esses profissionais, no hospital. A gente fez um evento sobre diversidade, e a gente faz essas temáticas para levantar o diálogo com eles. Em 2019 a gente fez alguns eventos interdisciplinares, sempre em conjunto com outros profissionais de outras áreas, e traz para os profissionais do hospital: desenvolvimento de gestores, a gente conversa sobre o assédio, o assédio moral, o assédio sexual... Então, a gente traz esses eventos, essas perspectivas, essa retrospectiva para os profissionais e também trabalha com o comitê de humanização do hospital, como vocês estão vendo: “o arraial do HU”, “Natal” para os pacientes. Os anos de 2020 e 2021, como a gente colocou aqui, foi um grande desafio para todos. A gente passando com a maior crise sanitária, crise de saúde e a gente precisou se reinventar, reaprender para poder lidar o tudo isso que veio e ainda não passou, a gente ainda continua, mais e agora mais amena, mas sabendo que a gente está lidando. Então, o processo a gente já mudou, não vocês perceberam, eu estava fazendo essa retrospectiva: em 2019, a gente estava presencial, numa sala, num auditório com todo mundo – eu também gosto muito de abraçar, eu gosto do *tête-à-tête* e, de repente, a gente teve que se reinventar para o mundo virtual, e começar a fazer também, principalmente esses profissionais que estavam bastante demandados, agora na pandemia e a gente precisou se reinventar nesse outro formato, mas não deixando de lado a empatia, sensibilidade. E, durante pandemia, enquanto profissional de Psicologia organizacional, dentro do Hospital Saúde, de referência, a gente precisou fazer algumas intervenções urgentes, porque a gente não sabia, ao certo, o que estava por vir, não sabia o que era a Covid-19, a criação desses dos protocolos era tudo novo para a gente. Então, percebemos uma crise dentro da instituição, de medo, de angústia, de estresse, e a gente precisava fazer alguma coisa para ajudar esses profissionais. A partir daí, a gente fez algumas ações: num primeiro momento, a gente criou um guia – junto com o pessoal da comunicação – para lidar com a ansiedade, o estresse e o medo causados pela pandemia. É um guia psicoeducativo, que traz informações rápidas para os profissionais de saúde. De antemão, naquele início, foi necessário a gente fazer um acolhimento emergencial também para esses profissionais. Então, a gente entrou em contato com os profissionais de saúde – porque a minha área é organizacional – convidando, voluntariamente, para eles fazerem um atendimento emergencial para os profissionais, primeiramente do hospital universitário, e depois seria ampliado e, inclusive, a professora Lucimary participou desse apoio articulado, construído em rede, para esses profissionais. Então, entre março, abril e maio do ano passado, a gente conseguiu – ficou três meses nesse atendimento – criar uma rede em torno de uns 40/45 profissionais que se disponibilizaram a atender os profissionais de saúde do HU, e esse momento foi fundamental. Depois, criamos um *card* informativo, dizendo qual o profissional que nós deveríamos ser nessa pandemia, foi um material mais reflexivo, porque a gente passando por momento desafiador, mas a gente tinha uma missão muito grande: a gente precisava cuidar do profissional para este pudesse cuidar da população. Depois, nós precisamos fazer a escuta psicológica, os próprios profissionais do Hospital Universitário, tanto eu como os psicólogos hospitalares, criamos esse núcleo e a gente fez um acolhimento e escuta para os colegas. Por último, a gente já vinha se programando, mas foi necessário demais a gente pensar num programa de qualidade de vida, nesse momento de pandemia, a gente precisava cuidar. porque este programa foi feito com foco no cuidado. Então

foi criado esse programa no Hospital Universitário, com o objetivo de promover um ambiente de trabalho com condições positivas na melhoria de qualidade de vida dos colaboradores do HU-UNIVASF, e nessa perspectiva de saúde profissional – porque somos seres biopsicossociais, então a gente tem ver no contexto completo: social, emocional e físico. Então, criamos esse programa, com quatro eixos bem interessantes: “movimente-se, alimente-se, acolha-se e reinvente-se”. O eixo “Movimente-se” se deu com o a colaboração de uma profissional de educação física, que entrou no programa, fazendo um trabalho de avaliação antropométrica com os trabalhadores, prescrição de exercício físico, treinos, ações de saúde e ginástica laboral. No eixo “Alimente-se”, a nossa nutricionista preparou todo um trabalho de ação de viver com saúde, com informes de combate à diabetes e outras doenças. Para o “Acolha-se”, veio a psicologia organizacional, junto com a médica do trabalho, a gente trabalhou o manejo do estresse, as questões das emoções, a clínica do trabalho e a escuta qualificada. E, por fim, o “Reinvente-se”, com a colaboração dos profissionais da área de comunicação, trouxe o propósito de pertencimento, a gente precisa entender que a gente pertence a esse lugar e que a gente estar ali para transformar as pessoas ou cuidar. Foram esses quatro eixos que a gente trabalhou dentro do programa, e vou trazer, agora, um pouco eixo “Acolha-se”, que foi o eixo da Psicologia organizacional, falar das contribuições desta, dentro desse programa. A gente teve que reformular o programa, em relação aos profissionais, no primeiro momento a gente tinha pensado nele presencial, mas com algumas limitações e alguns decretos do governo federal de a gente não atendimentos e nem eventos presencialmente, a gente teve que adaptar para fazê-lo *online*. Somente a profissional de educação teve que fazer avaliação individual, mas os outros eixos foram trabalhados pela plataforma que o hospital disponibilizou. a gente fez encontros virtuais. No eixo da psicologia, a gente trouxe a questão das emoções, que foi uma área muito abalada, nesse momento. A Ana Martha trouxe a questão emocional, que os próprios profissionais, traziam, relatavam isso para a gente, e a gente foi trabalhar um pouco sobre o que é a emoção, como eles estavam se sentindo, como foi esse momento. Só queria mostrar para vocês que aquelas ações que eu trouxe primeiro, a gente fez em 2020, que foi algo mais urgente. Agora, em 2021, a gente está trabalhou esse cuidado, o cuidar do outro, através desse problema de qualidade. A gente perguntava para eles sobre as emoções, como eles estavam se sentindo naquele momento, a gente precisou fazer, tempestivamente, contratações emergenciais para a gente aumentar o número de funcionários para atender na UTI Covid, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem. A gente que fazer essas contratações imediatas. Então, a gente sabe que tudo isso mexe com o novo, o medo e as nossas emoções. Então, a gente trabalhou essa questão das emoções com eles, trouxe o diário das emoções – um diário psicoeducativo – para a gente pensar como é que a gente estava se sentindo, para a gente fazer isso todos os dias, se o que aconteceu hoje foi ruim ou se foi bom, exacerbar esses sentimentos. A gente entregou esse diário das emoções para eles e sugeriu que a cada dia eles revisitassem este diário. E também, a gente acrescentou – que era uma demanda bem latente no meio dos profissionais – a questão do estresse. Então, a gente trouxe a questão das distorções de pensamentos, distorções cognitivas, que interferem diretamente no nosso sentimento e no nosso comportamento e nível de estresse. A gente trouxe a questão orientativa: as fases do estresse e o nível do estresse das pessoas, como a gente poderia lidar com isso e as distorções cognitivas. Nessas distorções, trabalhamos 7,

eu vou só citar algumas: a generalização, a catastrofização... E a gente trazia a questão de ele se ater mais às evidências, de as pessoas, realmente, aprenderem a estratégias de enfrentamento, para enfrentar aquele momento, não só no ambiente hospitalar, como em um ambiente familiar ou em qualquer ambiente. A gente trabalhou também a questão da meditação, com foco na respiração, que é uma técnica que ajuda bastante a diminuir o nível de estresse na pessoa, e foi interessante a acentuação desse programa por parte dos profissionais do HU. Quando a Lucimary me convidou, eu achei importante trazer isso, porque a gente pode fazer a diferença e é importante a gente tem esse olhar empático, resiliente e criativo também, nesse momento, para poder ajudar esses profissionais, que demandou não uma carga excessiva, principalmente a gente, que foi referência na alta complexidade. Foram várias emoções, a gente chegou a perder dois colegas (médicos) para a covid, mas estamos fortes, trazendo essa outra perspectiva mais humana para esses profissionais, para eles se sentirem cuidados, para que eles cuidem também dos pacientes. Então, era isso que eu queria trazer para vocês, esse programa. Agora, estou aberta para perguntas... O que vocês gostariam de perguntar... Tirar dúvidas... Obrigada! Estou à disposição.

Prof. Luiz Araújo – Obrigado, Rúbia, nós que agradecemos, é sempre muito bom a gente fazer reflexões didáticas a respeito de questões teóricas, de questões vivenciais, e você traz muito bem essa questão de como visualizar essa Psicologia dentro da prática... Como a gente pode, de fato, transpor esse conhecimento do mundo acadêmico para a prática, em si, principalmente em tempos tão difíceis. À medida que você ia falando, eu também ia pensando sobre as adaptações que a gente precisou fazer aqui no serviço público, onde eu trabalho: questões de atividades coletivas – eu, particularmente antes da academia trabalhava na equipe de NASF, a gente fazer muitas atividades coletivas e isso ficou limitado – a gente precisou se readaptar também, com muitas dificuldades, mas tentando se readaptar. E, quando a gente fala de promoção de qualidade de vida, desses programas de promoção de qualidade de vida, eles são muito pertinentes, principalmente, agora, para os profissionais de saúde. Eu estou uma contrapartida com uma amiga minha, que é assistente social e está núcleo de promoção à saúde, ela me chamou para pensar junto em atividades de como auxiliar esses profissionais, então eu aproveitei para chamar a atenção dela para a questão de que a gestão demanda muito dos psicólogos para poder cuidar dos outros, mas... Quem que vai cuidar da gente? Então eu dei essa “cutucada” nela, para ela também pensar junto a gestão em trazer alguém de fora para poder fazer esse acolhimento conosco, nós psicólogos, psicólogas, que também demandamos esse cuidado, porque a gente só consegue cuidar do outro quando a gente também está passando por um cuidado. isso é muito pertinente.

Rúbia Castro – É interessante trazer essa fala porque, nós, psicólogos fomos bastante demandados. a gente precisava cuidar do outro, mas... E a gente? A gente tem que trabalhar várias competências: a inteligência emocional, saber ouvir... Que foi difícil! Mas recebemos os profissionais, eu não estava na assistência porque eu não trabalho diretamente na assistência, trabalho na gestão de pessoas, mas eu sempre me disponibilizava, a gente “dava as mãos”. Inclusive, hoje, 28 de outubro se comemora o dia do servidor público, e nós fizemos um bolo enorme e levamos para o hospital, convidamos, junto com a governança, todos os profissionais para parabenizá-los e agradecer. Foi uma forma de reconhecer a importância do trabalho desses profissionais, nesse momento. Então, a gente estava ali, agradecendo por

eles ali, então esse bolo tem um significado bem interessante. Eles se sentiram abraçados, e foi interessante que, no momento em que a gente estava lá, compartilhando esse bolo, tinha um convidado e fez essa fala, que ficou encantado pelo fato de a gente está com esse olhar. Então, é emocionante, eu gosto muito dessa área da Psicologia organizacional. Depois eu posso deixar meu contato, se vocês quiserem entrar em contato, se quiserem conhecer o nosso trabalho lá no hospital universitário, eu deixo aí o canal.

Prof. Luiz Araújo – Perfeito! Queremos sim! Eu peço ao professor Márcio para colocar as outras convidadas na tela, porque agora a gente vai abrir para um debate amplo. A gente teve algumas perguntas no *chat* do *YouTube*, e eu vou trazer aqui para vocês, para a gente pensar um pouquinho, conjuntamente. O primeiro questionamento foi de Gabriel Agra (monitor nessa mesa), ele foi pensando a partir da fala de Ana Martha, mas é uma questão direcionada para as três, à medida que conseguirem responder também. ele colocou assim: essa é a primeira pandemia de enorme impacto, que a psicologia enfrenta como ciência e profissão. Na sua leitura, a produção científica da Psicologia tem envolvido isso? Tem buscado compreender? E mais, como podemos enfrentar o desafio de não perder nossa cientificidade diante das redes sociais, generalizando conceitos e questões que cabem uma discussão profissional, uma postura científica?

Ana Martha – Tem muita produção científica a respeito do que está acontecendo agora, mas em termos de clínica, a gente tem usado o nosso aporte teórico para lidar com essas novas demandas que estão surgindo: a questão do toque – que foi falado – como ficam as relações interpessoais, a partir de outros espaços, tudo isso tem sido trabalhado, a partir da perspectiva que a gente já tem. Mas existe sim, produção científica, as pessoas estão atentas às essas mudanças. Você perguntou sobre como manter, talvez, um compromisso científico nas redes sociais. A gente precisa saber que o lugar de se fazer ciência é no lugar de fazer ciência e, talvez, se a gente usar só uma linguagem científica nesse mundo, a gente não vai conseguir acessar às pessoas, é um desafio a gente conseguiu encontrar equilíbrio entre as informações que a gente acoplar. Enfim, a gente consegue dentro do meio acadêmico, do meio científico, mas... Como a gente vai poder transpor isso em 15/13 segundos, para pessoas leigas, no *Instagram*. Então, é muito complicado. Eu acho que o ingrediente secreto é a ética, é a gente pensar em quem recebendo aquelas informações ali. Eu, pelo menos, tento essa dose, quando eu vou me comunicar lá no *Instagram*... Que está essa informação? Onde está essa pessoa? Provavelmente ela está em cima da cama, procrastinando, sem conseguir levantar para ir para a aula, para o trabalho, está vivenciando algum sofrimento – acabou de ver cinco *instagrams* com *stories* de pessoas que acabaram de postar a foto do suco detox, depois de terem meditado, mas que na verdade, essa pessoa não está experimentando essa animação toda, ela pode estar experimentando algum sofrimento. Então, eu acho que é responsabilidade nossa ter esse compromisso ético com quem recebe essa informação. Eu fico preocupada quando a gente fica tentando passar “cinco passos para tal coisa”, “o que é ansiedade”, “o que fazer quando vice está ansioso?”. Eu acredito que esse recurso não tem muito fundamento para quem está do outro lado. Eu acho que a gente tem muito conteúdo para falar na internet, inclusive até ajudar as pessoas entenderem o que é a ciência, como a ciência pode ajudar psicologicamente as pessoas, o que é a ciência psicológica... A gente pode falar sobre isso na internet, a gente só tem que ser criativa, se a gente quiser falar. Mas, realmente é um espaço que a gente vai

precisar usar uma linguagem que é acessível para as pessoas e, ao mesmo tempo, ter responsabilidade ética. É um grande desafio, que dura 13 segundos!

Prof. Luiz Araújo – Isso adentra um pouco no que Rúbia estava falando, de questões de Psicoeducação. Eu gosto muito dessa parte de Psicoeducação, porque é uma ferramenta que a gente utiliza dentro da clínica, nos hospitais, em ambulatorios, enfim, em diversas áreas e, que, traz essa perspectiva de que a gente precisa adaptar a nossa linguagem para quem a gente está falando: qual é o nível educacional dessa pessoa? Qual é o nível socioeconômico? Como ela vai receber essa mensagem? Não adianta a gente falar com uma linguagem rebuscada para cliente se ele cliente não está entendendo. A gente precisa adaptar a linguagem para que ele compreenda e desenvolva, de fato, essa autonomia, esse autoconhecimento, esse processo de mudança. Eu vou voltar à pergunta, que foi direcionada mais para área da Psicologia, mas eu quero envolver Cláudia também. Cláudia, como é que você percebe essa questão dessa produção científica, nesse período de pandemia, para a Fisioterapia? Como tem sido esse processo de adaptação da literatura, desse aporte teórico-metodológico para essa mais prática? A gente também tem alguns alunos de Fisioterapia aqui, então, fala um pouquinho para a gente.

Cláudia Bandeira – Antes de começar a minha fala, eu disse que eu me identifiquei muito com vários momentos da fala da Ana. Um deles foi aquela história do “você precisa aproveitar o momento e se especializar”. Eu me inscrevi em “500 milhões” de *lives*, a ponto de agora eu ter ódio mortal delas, eu não aguento mais, não mande nenhuma para mim, porque eu não vou fazer. Foi isso, sabe, Ana, eu me senti obrigada a estar ali, porque eu precisava de mais informação, eu precisava me atualizar. Então, depois eu decidi que não queria mais, eu comecei a ver outras coisas, por exemplo, eu vi que hoje, a gente está pensando muito, ou se pensou muito em abrir hospitais para você dar o suporte a esses pacientes. Se abriu vários hospitais: hospitais de campanha, hospital de crianças, hospital de idoso, um monte de hospital... Agora, esses hospitais estão fechando e o foco, era você melhorar a parte respiratória desses pacientes, mas ficaram muitas sequelas motoras. O que a gente não fala dessa doença (Covid) é que ela atacava demais o sistema respiratório, então, é uma emergência atender essa demanda, porque senão a pessoa vai morrer. Mas ela não é uma doença do sistema respiratório, ela é uma doença sistêmica e, como consequência dela, a pessoa te trombose, AVC, infarto, embolia... A gente não está pensando nisso, talvez falte esse pensamento científico, de que acabou aquela emergência respiratória, mas a gente vai ficar com todas as sequelas motoras, e não vão ser poucas. aquele meu paciente dos 52 dias na UTI, já tem mais de 6 meses de alta, mas ainda não voltou ao ponto que ele estava antes da pandemia. E pessoas que ficaram mais sequeladas do que ele, idosos, pessoas que estavam mais frágeis ou que já tinham um sistema circulatório deficitário... Então, o que você vai ser feito dessas pessoas? Está sendo feito algum estudo que considere essas questões? A gente, que estava dentro do hospital, viu que aconteceu isso, mas a gente atendeu paciente que estava melhor e foi para casa, mas... Em casa, agora, e como ficou esse paciente? Então, acho que talvez a gente, fisioterapeutas, tenha focado muito naquele momento de hospitalização, tenha feito muito trabalho em relação a isso, mas a gente não está pensando nesse depois. algumas faculdades estão fazendo esses estudos, mas não tem um hospital para colocar esses pacientes, não tem uma clínica para evoluir esses pacientes. falta engajamento para que a gente continue. Eu tenho sempre falado isso, porque eu

acho que é importante que a Ana falou... Não tenho canal no *YouTube* nem *Tik Tok*, nem sei como é que funciona é isso. Minha filha fez uma conta para mim e eu descobri que a conta existe e eu tenho não sei quantos seguidores... Como estão me seguindo? Eu nem entro nisso! Em relação ao *Instagram*, quando eu passei a postar menos cientificamente, eu passei a ter mais seguidores. Eu passei a postar coisas do tipo: a gente precisa melhorar o dia a dia; hoje você está bem? – acho que a Rúbia falou algo nesse sentido. Então, eu observei que a partir do momento que eu passei a postar conteúdos menos científicos/acadêmicos, eu passei a ter mais seguidores lá no *Instagram*. Eu tenho postado mais para quem está ali, no meu dia a dia e não, necessariamente, para quem é aluno ou profissional da saúde, é só outro ser humano que está ali, e que também quer saber dessas informações que eu tenho a respeito de saúde.

Prof. Luiz Araújo – Sim! Perfeito! Rúbia, gostaria de comentar algo a respeito da pergunta e das falas de Ana Martha e de Cláudia?

Rúbia Castro – As colegas já falaram perfeitamente. Essa sensibilidade... Vou só acrescentar. Hoje, no HU está sendo criado – falando sobre a questão dos estudos – muitos estudos em várias especialidades médicas, em áreas serviço social, Psicologia, Fisioterapia... Esse programa que a gente implantou, também aplicou alguns questionários no início e no final, para saber como eles estavam iniciando o programa e também quando eles terminarem esse programa. A partir desses questionários a gente vai fazer o estudo e publicar, posteriormente. São várias informações, várias coisas muito interessantes que estão acontecendo, e a gente tem que ter cuidado: de cuidar e ser ético também. Eu gosto de estar junto, de estar perto mas desses profissionais e como a Claudia falou, não são só profissionais, são humanos, são pessoas, são seres biopsicossociais.

Prof. Luiz Araújo – Perfeito! Eu acho que vale a gente pensar também nessa questão de pesquisa. A gente tem vivenciado momentos tão difíceis para pesquisa no contexto brasileiro, num período muito necessário de se investir em pesquisa e, infelizmente, a gente tem sofrido alguns desmontes e, eu fico muito feliz quando nós, profissionais das diversas áreas, nos colocamos frente a isso. Numa das primeiras turmas aqui, um orientando meu se desafiou a ir fazer pesquisa no hospital, no meio da pandemia, e a gente preocupado com as questões de segurança, mas ele foi lá, foi estudar, foi aplicar questionários a respeito de inventário de ansiedade e depressão para mulheres que iam passar por laqueadura. ele foi falar da importância da Psicoeducação, dentro desse processo e gerou um estudo muito bacana. Então, a importância de a gente pensar também esses contextos sociais, o quão são importantes, a pesquisa para que a gente tenha mais qualidade de vida, estando ou não numa pandemia. Parece que Ana Martha quer falar algo.

Ana Martha – Eu ia falar sobre a tal da síndrome pós-covid, que há um mix entre quase todas as especialidades da saúde. Uma síndrome pós-covid que é tratada integralmente, a equipe multidisciplinar é superimportante. Eu vi alguns estudos nesse sentido, tentando entender quais são os efeitos psicológicos após ter contraído a covid-19. Muita gente desenvolveu hipersensibilidade ao próprio corpo, uma hiper vigilância sobre alguns sintomas, e isso tem sido bem complicado.

Prof. Luiz Araújo – Perfeito! A gente teve outra pergunta também, que é da Carol Mello. Ela coloca assim: como fica a condução de casos, em que o sofrimento tem um peso primordial nas questões coletivas, como racismo, homofobia, questões do trabalho? Como não individualizar o que é coletivo na clínica? Foi mais direcionada para o campo da Psicologia, as minhas podem responder. mas também, se Cláudia

se sentir à vontade para mencionar algo na área dela, pode ficar livre para fazer seus comentários também.

Ana Martha – É como se a gente tivesse... E é isso que eu sugiro: fazer uma perdulação na nossa análise, nas nossas interações com o paciente entre aquela demanda – o repertório que é do paciente mesmo – que a gente consiga clarificar para aquela pessoa quais são os efeitos da cultura, da sociedade sobre os sofrimentos que ela vive. Então, mesmo que a queixa ainda esteja relacionada a homofobia, a racismo, etc., a gente vai conseguir fazer essa separação: entre até onde vai a as mudanças que a gente precisa fazer dentro desse indivíduo – e às vezes, a gente tem que chamar a atenção para o fato de que aquilo não acontece só com ele/ela, muitas mulheres negras passam por coisas muito parecidas. O que será que tem em comum em todas essas histórias? A gente vai precisar para fazer isso, porque a pessoa, quando está sofrimento, ela acha que aquilo está acontecendo só com ela; que só ela não está sabendo lidar com aquela situação e que está todo mundo muito bem; ou que ela deveria saber lidar com aquilo; que é porque ela não tem alguma característica específica... E não é assim! A gente tem que trazer essa perspectiva de elementos socioculturais e econômicos – às vezes, a gente acaba esquecendo que a luta de classes produz sofrimentos. Eu respondo dessa maneira: separar o que tem a ver com o indivíduo e trazer essa expectativa que é social, cultural... E dizer: olha, isso não acontece só com você, tem um sistema que te atravessa, que atravessa sua questão. Essas duas coisas precisam acontecer em paralelo. Essa pessoa vai precisar se colocar, vai precisar aprender a se defender, mas ela vai precisar reconhecer o contexto no qual ela está inserida e que não é uma questão contra ela.

Prof. Luiz Araújo – Falando um pouquinho sobre as questões do racismo. A gente trabalha em três perspectivas: o racismo individual, o racismo institucional e o racismo estrutural. a gente precisa compreender que, muitas vezes, o racismo é colocado de uma forma tão individual, que a gente coloca até como uma patologia: aquele sujeito é racista! Mas porque aquele sujeito é racista? Porque, muitas vezes, ele cresceu numa família que tem um discurso, ele vive numa sociedade que prega esse discurso. Existem questões históricas montadas, estruturalmente nessa sociedade, para manter o racismo funcionando, manter a superioridade da branquitude sobre outras raças, então a gente precisa ampliar esse foco de discussões, de pensar individual, obviamente, mais também pensar em todo o contexto, no qual ele está inserido. Rúbia, Cláudia, se quiserem colocar algo também, podem ficar à vontade.

Cláudia Bandeira – Eu já me identifiquei com o que a Ana falou, que aquele indivíduo não está sofrendo só, aquele preconceito vem de muitas situações. A gente, de fora da Psicologia, às vezes não visualiza o que está acontecendo no todo. Eu tinha um paciente que era trans, e o nome dele veio para mim como o nome de batismo. Eu passei meia hora chamando Celso, mas que chegou do meu lado foi “uma mulher enorme”, que disse: “Celso sou eu!” E a partir daquele momento, não era mais o Celso, era uma mulher. Mas, as pessoas faziam questão de me dizer que ele não era uma mulher, mas para mim, era. Eu não encaro essa homofobia, eu não consigo me envolver na vida dos outros, acho que você tem os seus momentos de estar ali, a tua vida te construiu para estar ali, eu não tenho que avaliar aquilo. Eu ouço muito assim: você tem que respeitar a decisão do outro, mas ninguém fala em respeitar a decisão do outro por ter escolhido ser heterossexual. Então, por que você pensa diferente para o homoafetivo? É tudo a mesma coisa!

Para mim, são só pessoas! Mas eu tenho colegas que são muito agressivos e quando precisam atender esses pacientes, eles não aceitam que você seja homoafetivo, fazem brincadeiras na hora do atendimento e esquecem que estão ofendendo aquele outro ser humano que está ali, porque não está sendo direcionado para ele, ele já fez isso naturalmente, com todo mundo, ele é, realmente, homofóbico, ele é, realmente, contra a vacina, é a favor de toda essa crise política que a gente tá passando, então, ele fala isso muito agressivamente. Eu não sei se deu para eu expressar direito a minha opinião. Me ajuda, Ana!

Ana Martha – Eu agora fiquei na dúvida, não sei se eu entendi a pergunta direito... Eu fiquei na dúvida se quando a pessoa chega na clínica e a demanda da pessoa também envolve homofobia, a pessoa é homofóbica? Ou racista? Foi essa, a pergunta, Luiz?

Prof. Luiz Araújo – Na verdade a pergunta é assim, Ana Martha: como fica a condução de casos, em que o sofrimento tem um peso primordial nas questões coletivas, como racismo, homofobia, questões do trabalho? Como não individualizar o que é coletivo na clínica? Então, eu acho que é muito nesse sentido de direcionar – como você mesma respondeu – que aquele problema não é específico com ele podem, não é específico da realidade dele... Lógico que tem as suas singularidades, mas que permeiam um contexto maior que, muitas vezes, ele não está visualizando que é preciso modificar isso, para também se inserir em novas situações.

Ana Martha – É isso, a fala de Cláudia está me fazendo como isso é sutil, como isso está nas pequenas coisas, nas pequenas leis das relações: o que é certo, o que é errado... É certo chamar desse jeito... É errado chamar daquele outro jeito... Nasceu assim, tem que ser assim... trabalha de tal forma, então a gente vai comentar se é... Então, as pessoas que são racistas, homofóbicas também vão à clínica, fazer terapia – por outras razões, obviamente – e em alguns momentos, sem querer, elas vão falar sobre isso. Eu acho que também é o nosso papel de não tratar isso como se fosse um valor daquele indivíduo – às vezes pode parecer dessa forma: ele pensa assim por causa da religião ou do partido político. Eu não vou entrar nessa questão, não precisa falar sobre isso. O que eu acredito é que a gente tem um espaço de escuta ali na clínica e a gente, pode sim, falar sobre isso. Não é ficar militando, julgar as pessoas... Não é isso! É falar: você já pensou como essa pessoa se sente quando você fala assim? Você já pensou que ela pode pensar diferente de você? O que acontece com você quando você está numa situação em que a pessoa pensa diferente do que você acredita que é verdade? O que é a verdade? Me refiro aos dois lados, não é o que você pensa que é a verdade, existe um contexto social para você pensar dessa forma.

Prof. Luiz Araújo – Sim, eu acho que é muito nesse sentido também. Rúbia, quer colocar algo?

Rúbia Castro – Só para completar... Quando eu mostrei o *slide*, aquela retrospectiva, a gente traz essas temáticas também para dentro do HU, para conversar com os profissionais. A gente fez um encontro, e para falar sobre a homofobia, a gente trouxe uma trans – que foi primeira da UNIVASF – para discutir junto com os profissionais para quando receber essas pessoas (paciente), procurar saber como essa pessoa chamada... Pelo nome social? Então a gente traz essa reflexão e a gente tem que estar sempre discutindo e refletindo junto com eles (profissionais da saúde).

Prof. Luiz Araújo – Sim! Perfeito! A mesa está maravilhosa, mas vamos respeitar, também, nossos tempos: de ergonomia, de coluna, de vista, de dia de trabalho –eu

sei que também todo mundo deve ter trabalhado ao longo do dia. Mais uma vez eu agradeço de vocês terem aceitado o convite, terem vindo participar. Foi muito rico, não só para mim, mas acredito que para todo mundo que estava assistindo (que está assistindo). Gostaria só de deixar registrado, para quem não acompanhou no *chat*, que o professor Márcio já disponibilizou o *link* de frequência da mesa de hoje, então quem ainda não colocou o nome, por favor coloque, para as questões de certificação. Para finalizar, vou chamar também aqui o nosso monitor, que está ajudando hoje, nesse processo – o congresso é feito não só com os professores, mas também com a monitoria – então, Gabriel, ode ficar à vontade para entrar.

Gabriel Agra – Boa noite! meu nome é Gabriel, estou como monitor nesta mesa e sou da última turma de Psicologia (formandos), graças a Deus, inclusive. Estou aqui, representando os monitores da noite. Primeiramente, quero dizer que sou muito grato por estar me formando agora, e se Deus quiser, ano que vem eu já vou estar na prática, acompanhando esse processo, lidando com questões que não são só da Psicologia, questões que são de áreas diversa, como Fisioterapia, por exemplo, a importância de lidar com a Psicologia em outros ambientes, em um ambiente em que uma pessoa está sendo acompanhada por um fisioterapeuta, quando o fisioterapeuta está tendo questões em ter que lidar com ambiente dele. Então, eu só posso dizer, em nome de todos os alunos, que estamos gratos pelas falas. E só para apresentar/lembrar o nosso calendário... Amanhã de manhã, a gente vai dar continuidade às oficinas e aos minicursos e também à comunicação oral (às 8h da manhã). A tarde – às 14h – nós vamos ter a mesa com tema “No olho do furacão: experiências polissêmicas em contextos idênticos”. A noite – às 19h vamos ter a mesa “Crise e liberdade e identidade: diálogos interdisciplinares” e, por fim, o encerramento. Então, novamente agradeço a participação e as falas de todos, inclusive dos alunos que participaram pelo *chat*.

Prof. Luiz Araújo – Obrigado, Gabriel! Nos encaminhamos para os finalmentes e, se alguém quiser fazer alguma fala de encerrar/deixar as redes sociais, o *Tik Tok*, o *Instagram*... Ou, também, fazer falas de agradecimento, fiquem à vontade. Vamos começar por Ana Martha.

Ana Martha – Muito obrigada, compartilhar com vocês esse momento, obrigada também pela iniciativa de levar essa discussão para dentro do ambiente acadêmico, colaborando para a formação de profissionais. Contem comigo! Se vocês quiserem seguir lá no Instagram – Ana Martha Lima – Eu partilho essas ideias lá, reclamo um pouco desse momento que a gente está vivendo. Se precisarem de mim, podem mandar mensagem, eu estou aqui.

Prof. Luiz Araújo – Obrigada, Ana Martha! Cláudia!

Cláudia Bandeira – De novo, obrigada pelo convite! Parabéns! Eu me sinto muito privilegiada de estar com pessoas tão legais. Mesmo que não possa conhecê-las pessoalmente, sintam-se abraçadas por mim. Acho que o Luiz já sabe que eu sou essa pessoa assim, pegajosa, que gosta de abraçar, que gosta dos amigos, que gosta de fazer mais amigos. Então, muito obrigado realmente e parabéns pelo evento estar fantástico.

Prof. Luiz Araújo – Nós que agradecemos! Rúbia...

Rúbia Castro – Eu agradeço por estar aqui nesse momento tão rico, de trazer um pouco desse meu lugar e fala, dessas experiências para vocês. Fico muito agradecida de poder compartilhar, conhecer pessoas que também fazem a diferença onde estão. Obrigada a todo mundo – os alunos – obrigada por esse momento.

Prof. Luiz Araújo – Obrigado! Nós que agradecemos! Lembrando que amanhã temos mas atividades no nosso congresso e a gente conta com a participação todo mundo. Vamos agora descansar, que amanhã tem muito trabalho pela frente. Boa noite!

Canal FACESF TV – Disponível em: Mesa Temática: POLÍTICAS DA VIDA EM TEMPOS DE CRISES
POLÍTICAS - YouTube

Mesa Temática: NO OLHO DO FURACÃO: EXPERIÊNCIAS POLISSÊMICAS EM CONTEXTO PANDÊMICO

Palestrantes

Flávia Dantas Lima Ribeiro
Profa. Ma. Graciely Maria de Oliveira Castro
Profa. Esp. Natássia Maria Gonçalves Barbosa Menêzes

Mediadora

Profa. Ma. Clara Maria Miranda de Sousa

Transcrição

Adriana Campos Rodrigues Miron

Transmitido ao vivo em 29 de out. de 2021 pela plataforma online *StreamYard*, com duração de 2h20min39seg. e postado no canal do *Youtube* "FACESF TV".

Flávia Ribeiro – Começamos, né?

Clara Sousa – Não, ainda não.

Flávia Ribeiro - Está aparecendo ao vivo para mim. Está aparecendo "ao vivo" a 26 segundos. Começou, o professor Márcio confirmou que começou.

Clara Sousa – Olá, pessoal. Boa tarde! Chegamos ao terceiro dia do nosso quarto Congresso de Psicologia do Sertão do São Francisco; então, eu sou Clara Sousa, docente na FACESF e a gente gostaria, assim, de convidar a nossa monitora que estará contribuindo com este momento para ela também iniciar dando alguns informes.

Jaine Rodrigues - Boa tarde a todos, sejam todos bem-vindos a mais uma mesa maravilhosa que vocês vão adquirir muitos, muitos conhecimentos, né? agradecemos a presença de todos e os informes é que vocês fiquem ligadinhos na questão da frequência, no link da frequência, porque muitos estão perdendo. Lembrando que a noite teremos mais uma mesa, né? e é preciso que vocês estejam presentes e, logo mais, encerraremos com um sarau. Muitos alunos estão à procura para participação e é fundamental que vocês entrem em contato antes para que seja organizada essa questão de organização. Sejam todos bem-vindos e aproveitem o máximo dessa mesa de hoje a tarde. Professora Clara.

Clara Sousa – Então, é com alegria que acolhemos a todos os participantes e envolvidos no nosso IV Congresso de Psicologia do Sertão do São Francisco; uma realização do colegiado de Psicologia da FACESF e a gente sabe, né, que desde 2020 o mundo inteiro vivenciou uma experiência que envolve vários sentidos. Então, por conta da pandemia COVID-19, estamos aqui também vivenciando nosso congresso no formato on-line e é interessante, assim, a gente pensar, né, que a experiência é aquilo que perpassa os nossos sentidos, o nosso ser, que nos desafia, que nos traz também incertezas, que nos mostram também o quanto frágeis estamos vivenciando nesse período pandêmico. Tem um texto, né, do Jorge Larossa Bondía chamado "Notas sobre a Experiência", que ele nos traz que a experiência é aquilo que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca; não o que se passa, não o que acontece ou o que nos toca, mas é aquilo que acontece e que fica. Então, assim, cada um de nós estivemos em torno de experiências individuais, mas também de experiências coletivas; então confusão, caos, compreensão também de nossas vulnerabilidades, incertezas. Fomos atravessados por estas e outros, muitos e muitos outros sentidos; então é explorando esses sentidos que a nossa mesa tem como temática: "O olho do furacão: experiências polissêmicas no contexto

pandêmico”. E é com muita estima que a gente recebe Flávia Ribeiro que é psicóloga, formada pelo CESMAC, que é o Centro de Ensino Superior de Maceió/AL; é residente multiprofissional em saúde da família, pela UNIVASF, psicóloga perinatal pelo Instituto Aripe, psicóloga clínica estudiosa e curiosa sobre o luto, faz diversos cursos, né, no Instituto Aripe (inaudível) Brasil e a gente, assim, estava aqui, já nos bastidores, sintonizadas com essa alegria, com essa disposição, né, que já nos trouxe Flávia; desde o início aqui dos nossos bastidores, e a gente, assim, quer que esse momento seja realmente um momento de bate-papo e, inclusive, Flávia nos perguntava isso nos bastidores. Este é um momento realmente de contar sobre as experiências que você tem vivido, Flávia, da pandemia; trazer para a gente, né, o seu olhar quanto a esse momento, a esse contexto que não é fácil. Na verdade, estamos ainda no olho do furacão, mas sabemos que já atravessamos algum caminho perante um caminho que a gente não conhecia, é um caminho ainda desconhecido, um caminho que a gente está andando juntos; ora individual, ora juntos, mas estamos andando. Então, é com alegria que a gente, né, te dá esse espaço, quero aprender contigo e a gente vai estar acompanhando também os comentários; é interessante que a gente possa ir participando, né? todo mundo que está aqui ligadinho nessa mesa possa ir participando, se integrando. Flávia vai ter um tempo, mais ou menos, de 30 minutos, para poder trazer essas sinalizações para a gente e, logo após, a gente vai estar também realizando a discussão, o diálogo com aquilo que os participantes vão trazer. É capaz de a gente também, hora ou outra aparecer, né, mais outras convidadas para irem enriquecendo o nosso debate. Então a palavra está com você, Flávia, sintá-se em casa, fique muito à vontade, queremos aprender contigo.

Flávia Ribeiro- Ah, gente! Muito obrigada, professora Clara. Quero agradecer a oportunidade ao congresso de abrir esse espaço aqui para mim. Estou me sentindo realmente muito honrada. Eu acho que o espaço de conversar com estudante, com profissionais já, colegas também, né, sobre o que está acontecendo. É sempre um momento de muita troca, né, a gente não está aqui, eu pelo menos eu não me coloco e nem me sinto no lugar de uma detentora do saber, porque o lugar de aprendiz é um lugar que eu me coloco enquanto existência assim, sabe? Fiz 40 anos tem só dois dias, assim, estou me achando por causa desses 40 anos (risos) e estou assim, louca para aprender tudo com todo mundo e então esses espaços aqui, eu quero que vocês saibam também que estou muito receptiva e muito grata por essa oportunidade, tá? E, bom, posso começar? Falando aqui o que eu imaginei para esse momento, para essa conversa. Agradeço o início, né, como você fez a sua fala, professora Clara, que você falou da experiência: viver! Sentir! O que eu fui vivendo e o que foi acontecendo comigo ao longo da minha caminhada. Eu sou formada há 17 anos e peço licença para trazer essa fala porque eu só me sinto psicóloga mesmo faz uns 6 a 7 anos e eu queria contar porque, onde é que eu cheguei também no sentido de como é que eu comecei a estudar sobre o luto, como é que essa história entrou, já que nós estamos falando também do processo pandêmico e o quanto que o mundo está enlutado, né? inclusive no meu direcionamento clínico, né, hoje, no meu consultório, oitenta por cento dos meus pacientes são com a demanda do luto, que perpassou a vida não só o luto do COVID, mas essa demanda que hoje eu tenho identificado; a me dispor a estar ao lado e a cuidar junto de cada um que passa por esse momento da vida. Então, além de psicóloga, há 07 anos trás eu me tornei doula, não sei se todo mundo aqui sabe do que se trata; é um ofício que é à parte da Psicologia, não precisa ser psicólogo

para ser doula ou qualquer outra formação, mas eu estou frisando sobre isso porque foi através de eu ter me tornado doula que eu entrei no universo da perinatalidade. Na minha graduação não se falava nisso, eu não sei hoje como estão as grades curriculares, né? Eu nunca nem tinha ouvido falar em Psicologia Perinatal, confesso. Então foi através de eu ter me tornado doula que eu entrei no universo da Psicologia Perinatal, tá? Então eu honro esse ofício com muito cuidado e muito carinho porque foi uma transformação da minha vida pessoal e profissional enquanto psicóloga. Me tornei doula, sou mãe de dois meninos que nasceram de partos normais humanizados, domiciliares, planejados e eu considero que essas experiências foram um realinhar da minha vida, assim; a sensação que eu tenho é que os meus partos me devolveram ao trilho, assim, foram experiências muito intensas, desde o gestar, o parir e o maternar. E essas experiências me levaram para a Psicologia Perinatal. Entender esse universo, compreender o que acontecia, porque assim, a gente quando entra no universo da perinatalidade, as pessoas falam do pré-natal, a gente tem que ir para o médico e pronto, acabou e esquece que está, assim, é a ambivalência que conduz esse universo, sabe? Assim, você fica feliz porque está grávida e o medo assola o coração. Quando a gente estuda sobre isso, a ambivalência, você vê que ela permeia todo o processo do gestar, mulheres que são tentantes, de quem engravida, de quem decide parir normal, de quem vai para a cesariana, enfim. E foi também através do universo da perinatalidade, acompanhando mulheres, ou como psicóloga, ou como doula, que eu cheguei no universo também do puerpério e aí eu comecei; hoje eu já tive a oportunidade de assistir em torno de, já mais de 200 mulheres pariram com a minha assistência enquanto doula e que algumas mulheres eu me tornei psicóloga delas no processo puerperal e eu também acompanho enquanto doula, a gente faz o que a gente chama de visita pós parto para entender como está aquela, tanto da experiência do parto como está sendo essa chegada do maternar, esse bebê que chega na vida dessa família, enfim. (segue com trecho do vídeo sem som, por problemas no microfone da locutora).

Clara Sousa- Flavia, a gente não está conseguindo te ouvir. Será se o teu microfone desligou?

Flavia Ribeiro – Sem som

Clara Sousa – Ainda a gente não consegue te ouvir. Tenta sair e entrar novamente, Flávia. Tenta sair e entrar novamente. Então, desde já, está sendo um momento muito rico. Aqui nos comentários já estamos vários dos nossos estudantes, né, sinalizando o quanto que essa mesa está muito bacana; olha só. Imagino que aqui nós temos muitas estudantes mães que também atravessaram, nessa pandemia, inclusive, Flávia, a gente sabe de muitas experiências de estudantes de Psicologia que passaram também por essa vivência, né, de parir na pandemia. Então.

Flavia Ribeiro- Estão me ouvindo agora?

Clara Sousa – Estamos, estamos te ouvindo agora.

Flávia Ribeiro – Posso ir continuando então, professora?

Clara Sousa – Pode, pode sim.

Flávia Ribeiro- Pronto e aí continuando esse raciocínio, se for para alguém falar e mandar mensagem eu estou aqui à disposição. E aí, dentro desse universo que eu entrei através de eu ter me tornado doula, eu conheci o puerpério e fui me ajustando com as mulheres que eu tinha acompanhado no gestar e no parir enquanto doula, com números de diagnósticos de depressão pós-parto. E eu fiz, gente, não, não é possível, não é possível, o que é que está acontecendo que está tão frequente? E

as famílias me procuravam, os companheiros das mulheres ou as companheiras ou as mães das mulheres, porque nós já tivemos a oportunidade de acompanhar partos com muita diversidade, graças a Deus. E essa demanda foi me assustando, me deixando intrigada; eu pensava: não, tem alguma coisa errada! E aí eu também me aprofundei na parte teórica do puerpério, do que é, o que é que envolve e foi através, gente, desse universo de muita vida que eu cheguei no universo do luto, né, que pode parecer para algumas pessoas antagônico, ambivalente, mas, eu, de fato, hoje, não só pelos meus estudos teóricos e minha busca, sou uma forma de a gente ver a vida, assim, para mim, realmente não existe vida sem morte. Não tem como olhar para a vida só através dos ganhos, não tem como só olhar através do desenvolvimento e foi exatamente através desse universo cheio de vida, de expectativas, nesse sentido, que eu compreendi o quanto que o luto estava sendo; o luto, as perdas, a mudança de fases, o que a gente deixa de ser, para poder ser esse novo lugar, o quanto não olhar para o que a gente deixa de ser estava impactando nessas experiências da mãe que chega, desse bebê que chega nesse universo dessa família; e foi assim que eu realmente me tornei e me identifico, né? Eu ainda não falo assim: “eu sou psicóloga do luto”, mas é um caminho que eu estou trilhando de corpo, alma, coração, cognição, assim, é sentido na minha pele. Além de eu ter, né? O que me direcionou também para esse universo foi o fato de eu ter doulado uma mulher que perdeu um companheiro num acidente de moto, ela com 5 meses de gestação e foi uma experiência muito intensa e a todo momento, o que eu começava a estudar na teoria, eu comecei a ver na prática e isso é muito fantástico; quando a gente consegue associar essas duas coisas, né? Então, eu passei por essa experiência de uma mulher grávida perder seu companheiro e o quanto aquela gravidez perdeu o sentido, o quanto a chegada daquele bebê precisou ser refeito; foram muitas coisas que a gente trilhou juntas nesse caminho; eu me tornei psicóloga dessa mulher. Outra experiência para mim também que foi muito, muito, muito intensa no universo da perinatalidade, foi acompanhar uma gestante grávida de gêmeos e que um dos bebês faleceu dentro da barriga e ela pariu via vaginal os dois bebês, não, minto, ela pariu o feto, o bebê morto pela vagina o segundo bebê deitou na barriga e ela foi para uma cesariana do segundo bebê e o que eu amo participar do cenário do parto; então assim, eu me tornei psicóloga parinatal, eu sou doula e aí eu me tornei fotógrafa de parto também, porque eu fiz, o que eu quero é estar nesse cenário, assim, é ver, é estar ali, nem que seja pra dar a mão, assim, quantas mulheres não falam: “ai quando você pegou na minha mão, como foi como foi importante aquilo, né? E aí eu passei por duas experiências muito intensas, onde a vida e a morte estavam ali a todo o tempo me mostrando. Eu podia até ter trazido essa fotografia, mas vou ficar devendo aqui esse vídeo que eu tenho, que foi nesse parto gemelar né, que eu estava falando porque essa mulher pariu de via vaginal o bebê sem vida e o bebê com vida, ela precisou de uma cesariana. E quando, eu também gosto muito de placenta, gosto da imagem, assim, eu fotografo de placentas é, de forma, vamos dizer, assim poética, porque a gente, nessa coisa de ser um órgão que surge para nutrir o bebê e quando ele acaba a função, ele vai embora da gente, assim, né, que chama dentro da humanização do parto, a placenta chamada de árvore da vida. E aí a placenta desses bebês gêmeos, uma na mesma placenta, na mesma placenta, por que não eram duas placentas, era uma única placenta; saíam dois cordões e um estava pulsando, assim; o cordão fazia isso, e o outro já em estado de putrefação da mesma placenta que dava vida; estava ali vida e morte olhando para a gente, sabe? Eu fiz: “é isso”! E a todo momento, gente, é muito

interessante quando a gente estuda e vai para a teoria, né e conhece (inaudível) eu vou, eu quero pronunciar o nome dele, né, o autor do livro “amor e perda”, né, de Colin Parkes; é um autor, assim, fundamental para quem se torna curioso, quem quer estudar, quem vai atender pessoas enlutadas, quem vai entrar neste universo. Hoje também, na atualidade, tem um cara chamado Rodrigo Luz, que escreveu um livro recentíssimo chamado “luto é outra palavra para falar de amor”; um livro, assim, necessário para quem se dispõe, porque na minha percepção hoje, sabe gente, sobretudo por essa experiência pandêmica que nós vivemos, não consigo enxergar mais a vida sem as perdas, né; a gente tem uma tendência cultural, inclusive também dentro da psicologia, nos livros de psicologia do desenvolvimento, me corrijam se achar que não é isso que eu devo estar falando, assim, nos livros de psicologia do desenvolvimento, a gente estuda o desenvolvimento sempre nessa linha ascendente de ganhos; então, a gente nasce e mama e engatinha e vem ali Piaget falando da aprendizagem, da cognição, de como vai, mas a gente esquece que aqui embaixo, né, vamos imaginar que isso aqui seja um gráfico, em baixo dessa linha, vem outra descendente da mesma proporção; então o bebê que nasce, ele perde o útero; ele ganha a vida, mas ele saiu de dentro do aconchego; o bebê que aprende a engatinhar, ele não tem mais o colo ali tão disponível; é sempre nessa proporção, então uma das grandes aprendizagens, assim para mim enquanto indivíduo, enquanto profissional da psicologia, enquanto doula, é enxergar esta percepção da vida. Acho que a pandemia, eu me lembro, eu tenho dois filhos como eu falei, um de seis anos e outro de dois e o meu filho de dois anos é filho da pandemia. Ele chega nos cantos e dá a mãozinha, assim, para botar álcool, né; ele vê a gente saindo de máscara e diz: “cadê minha máscara”? Porque ele ainda não usa pela idade, mas ele é filho da pandemia; e eu me lembro no dia que meu esposo parou de trabalhar, eu fui, é sem poder ter uma pessoa que me ajudava em casa, não ia poder mais vir e eu disse: “pronto, o mundo vai entrar num grande puerpério mundial”, todo mundo dentro de casa se olhando, se chegando e como que é isso? como que vai ser? Então é essa percepção da vida, assim para mim, para mim, tá gente? É ter estudado sobre luto de um tempo para cá quando essas experiências foram perpassando pela minha vida, né, como eu falei aqui. Além também de uma perda muito significativa que eu passei que foi de uma sobrinha; essa faz mais tempo, já tem doze anos que a minha sobrinha faleceu, ela tinha 7 meses de vida e esse foi o “tcháá”, assim, foi quando eu comecei a dizer: “espera aí, eu tenho que entender”, porque o luto também pelo exemplo de quando eu me formei, né, que a gente estudava sobre aquelas fases, a negação e tal e vai; hoje eu vejo o luto por outra perspectiva, de outro jeito, com outros níveis de discussões mesmo, enxergando ele de uma forma como que a gente experiencia um pouquinho a cada dia e quando a gente foge disso, quando vem o luto da morte morrida, a gente se perde. Tem uma frase de Alexandre Coimbra Amaral que diz assim: “o luto, a perda, é a caneta que reescreve a vida”; não dá mais para a gente ser mais a mesma pessoa depois que a gente experiencia uma perda e quem a gente se torna? e essa, gente, curiosamente, é uma fala que cabe muito no puerpério. Nós não somos mais as mesmas pessoas depois que o filho chega e mesmo que ele morra, mesmo que a gente não cuide desse bebê em vida, nós não somos mais as mesmas pessoas depois que o bebê chega e é por isso que eu fiz essa analogia com vocês ali atrás, de comentar o quanto que o puerpério foi que me, o quanto que vida e morte para mim estão assim, de mãos dadas, de mãos dadas; sem isso precisar ser visto de uma forma pessimista, negacionista ou que a pessoa né, enfim.

Eu, como é? Eu continuo falando? Alguém quer trazer alguma pergunta? Eu posso continuar, professora? Eu vi aqui que já deu vinte e quatro minutos (risos).

Clara Sousa- Então, muita gente aqui trazendo, né o quão emocionante está sendo o seu compartilhar de experiência, Flávia, inclusive estudantes, né, pais e mães, trazendo as experiências extraordinárias também vivenciadas nesse período de pandemia. Eu fiquei pensando, né, Flávia, que a questão do nascer; acompanhar um parto não é uma tarefa fácil e eu imagino o desdobrar também nesse processo da pandemia que, talvez, exigiu muito mais, não é? E aí eu fiquei já começando, assim, a refletir o quão foi impactante lidar com esse nascer e morrer; inclusive você trouxe a questão dos cordões umbilicais, ainda um que já estava morto, outro que estava posando, então lidar com essa dimensão das particularidades entre nascer e morrer na pandemia, entre também estar vivenciando vários cuidados sanitários para que garantisse o mínimo de segurança. Imagino, assim, quantas travessias, cheias de incertezas realmente você vivenciou nessa pandemia.

Flávia Ribeiro – Você me fez lembrar de comentar aqui uma coisa, professora Clara, que eu considero muito importante, tá? Que é sobre não só o sistema, mas como é que eu vou dizer isso? Eu vou dizer assim mesmo, vou dizer dizendo (risos), como a experiência do luto, para os profissionais, ela é uma das coisas também que me assustam, tá? Então assim, isso é visto no dia-a-dia, tem pesquisas que falam sobre isso, da dificuldade do outro de lidar com o nosso luto, certo? Eu falei que tinha duas experiências assim, com bebês; “eita”, lembrei de outra; que foram bem marcantes, que o cenário do parto trouxe a morte e que o que era vida, era luto, ali assim, aos nossos olhos, a olhos nus. Eu passei por uma experiência, a gente criou aqui no município de Juazeiro, foi criado especificamente para esse caso, uma equipe de cuidados paliativos, porque uma gestante do sistema público, eu na época atendia, trabalhava na maternidade pública de Juazeiro e ela foi diagnosticada, ela fez uma ultrassom e chegou na maternidade com os bebês, ela soube que os bebês, assim que nascessem, o termo usado é que os bebês eram incompatíveis com a vida e os bebês eram colados pelo abdômen e só tinham um coração; é o que é o que a gente chama de bebês siameses, né, de uma forma popular, né, um termo popular e eu não estou lembrando agora do termo científico que usa e fico devendo também passar isso, tá? mas já, já, vem na minha memória; e aí eu acompanhei esse casal antes do parto, fui na casa deles, eles já tinham quatro filhos, ela quis, essa mulher quis comprar enxoval, não ela não fez o enxoval todo, assim, né, porque ela, como se se ela não compreendesse, porque que ela sentiu os filhos mexerem, as filhas, eram duas meninas; e como é que iam nascer ali e não iam ter vida pelo fato de sair de dentro da barriga dela, né? E a gente foi construindo esse processo, a caixa de memórias; e aí como eu falei, eu também me tornei fotógrafa, eu sou, eu nem me dou esse título ainda não também, mas eu sou uma curiosa, eu gosto de estudar fotografia, enfim. Eu propus a ela que eu fotografasse o parto e nesse processo que a gente teve antes do dia do parto, eu fui, a gente foi trabalhando a possibilidade de ela receber as filhas e tocar e enfim; porque já era sabido que não ia ter o que se fazer; aqui também isso não aconteceu só porque nós estávamos em Juazeiro, não tinha para onde regular essa mulher e que em outro lugar ia fazer uma cirurgia imediata nos nenéns, o coração não tinha um tamanho que pudesse ir para um bebê só; então isso já era determinado, assim, que não tinha realmente mesmo que se fazer e nem na literatura, é um caso muito raro, enfim. E aí a gente foi trabalhando a possibilidade dela receber esses bebês, trabalhamos com a equipe, porque eu queria pontuar para vocês duas histórias

opostas, assim, que eu tive a oportunidade experienciar e quando a equipe se dispôs a estar ao lado de um indivíduo em vivência de luto, porque muitas vezes a gente se depara com profissionais que não dão conta de estar nesse lugar e por eles não dar conta de estar nesse lugar, eles cortam o luto alheio; isso é muito comum com familiares; eu tenho algumas histórias de mulheres que perderam os bebês e que a família não deixou ver porque achava que para ela era uma proteção. A família considerava e tira do enlutado a autonomia; e muitas vezes nós empatamos, eu me incluo porque isso é um processo, o fato da gente não suportar o outro experienciar aquilo, a gente corta a experiência da pessoa; e aí nessa experiência dos bebês siameses, então, a equipe foi toda conversada, trabalhada: “olhe ,se eles desejarem, nós vamos, eles vão, olha, estou toda arrepiada contando essa história” porque ela foi muito forte mesmo; e aí os bebês nasceram, tiveram o primeiro suspiro de vida, que a gente chama esse choro, quando o bebê nasce é a primeira vez que os pulmões experienciam o ar, que encham os pulmões de ar e é por isso que os bebês choram; então, porque dói, é uma experiência que que dói fisicamente, o nosso corpo pela primeira vez enchendo os pulmões de ar; então os bebês choraram e aí na hora, ficou aquele clima no centro cirúrgico e aí eu perguntei para ela: “você quer ver as suas filhas, você quer recebê-las no seu colo”? e aí o companheiro dela na hora que fez: “vamos segurar elas “ e aí ela na cesariana, ela deitada no centro cirúrgico, ficou com as duas filhas aqui, pediu que a gente levantasse para ela ver mesmo, se era verdade, porque na ultrassom para ela era uma imagem difícil de processar, que aquilo era aquilo mesmo, que os bebês estavam pregados pelo tórax, né. Então a gente levantou, ela viu que as bebês eram juntas uma da outra e ela, o esposo aqui pertinho, com a mão nas filhas, as mãos delas foram desatadas e ela se despediu das filhas até o último suspiro, aqui no seu corpo. Eu fotografei todo o parto, fotografei todas as imagens, fotografei elas peladinhas, fotografei elas vestidas e guardei e disse a ela: o dia que você quiser, o dia que você achar que você dá conta disso, essas fotos existem essas fotos existem (problemas com o microfone, vídeo ficou sem som) Ai, gente! Oi? Eu estou aqui? Sumi?

Clara Sousa- Voltou o seu áudio (pausa, Flávia saiu da transmissão). A gente vai aguardar só um pouquinho Flávia retornar.

Flávia Ribeiro – Voltei? Voltei?

Clara Sousa- Conseguiu, Flávia, retornar.

Flávia Ribeiro – O áudio também?

Clara Sousa – Sim, conseguiu.

Flávia Ribeiro- Sim, então eu tenho contato com essa família até agora e ela já (imagem congelou)

Clara Sousa - Para mim a imagem congelou. Que Emocionante, né, pessoal, todas essas histórias que Flávia vai compartilhando com a gente, é o tecer de experiências e toda experiência é uma parte de vivências, então, a gente vai aprendendo mesmo com a ação, com o fazer. Conseguiu, Flávia, voltar?

Flávia Ribeiro – Voltei, está me ouvindo? Ai, peço desculpas (risos)

Clara Sousa – Estou aqui falando, não é, partilhando assim que toda experiência, ela nasce de vivências e aí vivências que você, ao longo do seu processo profissional, histórico, você foi trazendo e aí é interessante a gente perceber, né; como Gabriela Bandeira está nos trazendo, o quão é relevante a questão do acolhimento para reparar a dor e o processo de luto, pelo menos amenizar um

tiquinho desse sofrimento que a gente acaba se sensibilizando também com as demais questões.

Flávia Ribeiro - Então, então, professora Clara, eu já sinto isso, assim, eu, realmente, para mim hoje, não cabe na mesma frase, eu lhe peço desculpas, mas não cabe na mesma frase “luto e amenizar luto”, sabe, eu acho que é a palavra que cabe nesse universo é “estar ao lado”, é o acolher do que a gente; porque como eu estava falando anteriormente dessa experiência que eu vivi (inaudível), dessa história que eu contei, eu tive a oportunidade de ter uma equipe, de assistir isso com uma equipe que suportou, todo mundo chorou, mas ninguém por não suportar empatou que aquela mulher vivesse aquilo, entende? Diferente de uma experiência que eu vivi em seguida de uma mulher com hipertensão gestacional e que ela precisou tirar o bebê da barriga porque se não ela ia morrer, era indicação absoluta de uma cesariana a ela estava com dezoito ou era vinte e três semanas; a bebê não ia suportar viver, nasceu com menos de meio quilo e o anestesista do procedimento, porque eu estava dentro do centro cirúrgico e eu fiz: você quer receber sua filha no colo? você quer vê-la? e ela disse: “quero!” Era do tamanho, era menor que a palma da minha mão; e o anestesista medicou essa mulher e apagou ela! Você entende, Clara, onde eu estou querendo chegar com isso? É o quanto que se a gente, enquanto profissional de saúde, é como se tivesse que virar uma chavinha a respeito do luto porque olhe, foi muito sério que essa experiência, essa segunda experiência que eu estou contando aconteceu. Porque veja, era a única oportunidade que a mulher teve de ver a sua filha em vida e o anestesista a dopou com a fala: “isso é demais!” ele disse isso: “isso é demais!” E medicou! Aquela mulher apagou, ficamos nós da equipe e o companheiro dela vendo que ela foi impedida; ela não tomou a decisão de que ela não queria viver aquilo daquele jeito, entende?

Clara Sousa - Isso acontece muito não é, Flávia?

Flávia Ribeiro- Sim!

Clara Sousa- Outros processos também que familiares medicam parentes para não vivenciar esse processo do luto que é algo que é pessoal, singular, que cada um atravessa de maneira única e que é uma experiência ali do momento; então, realmente foi negado a essa mulher e eu super te entendo, né, quando você fala dessa coisa da utilização da palavra, entre o amenizar e o viver, então, é preciso viver para ressignificar.

Flávia Ribeiro- Isso! Isso, sabe professora, eu peço desculpas, assim, eu quis falar isso nesse contexto, entende? De que é através até da gente conseguindo, talvez nomear isso dessa forma, a gente vai conseguindo reconstruir outras reflexões, outra forma de se colocar nesse universo. Nós estamos, a pandemia assim, trouxe o luto como uma experiência, inundando o universo. São mais de quinhentos, eu hoje realmente não estou atualizada no número atual, só no nosso país, mas o mundo experiencia o luto. Então se eu, enquanto profissional, não suporto, ok! Que eu não me coloque à disposição para estar ali! Mas o luto está batendo na nossa porta todo instante, ou com perdas, né? de morte morrida ou longo da própria experiência do existir mesmo, né? A pandemia, acho que assim, no meu entendimento, assim no que as minhas experiências, sabe professora e quem está aí com a gente; eu vi fique tinha algumas perguntas; eu queria até responder uma que apareceu, eu não sei se eu entendi muito bem, não deu para ler aqui; a pessoa me perguntando como eu via a psicologia antes da doulagem; acho que foi isso que que o rapaz me perguntou e eu confesso, assim, que a psicologia para mim tomou outra dimensão

depois dessas minhas experiências e foi através dessa experiência que a psicologia cresceu para mim enquanto ciência mesmo. Foi quando eu conheci, foi através disso, mas a psicologia, assim, é o meu lugar no mundo, sabe? A psicologia é meu lugar no mundo, mas eu precisei, eu não sei se o nome do rapaz era Rafael, eu precisei me tornar doula para eu conhecer a dimensão da psicologia, Rodrigo, é pra eu pra eu compreender a dimensão da psicologia na minha existência, enquanto ciência e enquanto profissão e, assim, na minha história ela foi reescrita através dessa experiência.

Clara Sousa- Incrível, Flávia. Olha, a gente pode passar, assim, a tarde inteira ouvindo as suas várias experiências não é? a gente vai te dar um descansinho agora porque alguns está bom vamos receber mais uma convidada aqui nessa nossa mesa, né? “No olho do furacão: experiências polissêmicas no contexto pandêmico”, recordando aí nosso tema. Nós vamos receber agora Natássia Meneses, ela é fisioterapeuta graduada pela Unipê e pós-graduação em fisioterapia cardiorrespiratória pelo Unipê, especialista profissional em terapia intensiva pela (inaudível), fisioterapeuta do Hospital Geral e Urgências - HGU em Petrolina e é fisioterapeuta no hospital universitário é da UNIVASF em Petrolina. a Flávia vai aqui continuar com a gente pessoal, a gente pode continuar colocando perguntas que no final vamos aqui colocar todo mundo na tela e construir, assim, essa roda dialógica que tá muito bacana. Então a gente vai receber Natássia. Natássia, a sua câmera ela está fechada, se você puder abrir

Natássia Menezes – Oi, Boa tarde!

Clara Sousa- Boa tarde, Natássia. É com alegria que a gente te acolhe aqui no nosso IV Congresso de Psicologia do Sertão do São Francisco; era uma mesa muito esperada, né; acabamos de dialogar com a Flávia Ribeiro que é psicóloga, doula e estamos aqui agora também sintonizados contigo para saber um pouco mais dessas experiências que têm sido vivenciadas nesse contexto pandêmico e a gente vai estar aqui compartilhando, na verdade é um compartilhar de experiências, né, e é um momento breve né, para a gente sintetizar quanta coisa, quantas travessias a gente tem vivenciado neste contexto de pandemia. Então, fica muito à vontade, Natássia, estamos por aqui e vamos estar discutindo contigo. Aqui a gente está estabelecendo, Natássia, o tempo de 30 minutos.

Natássia Menezes- Tá jóia!

Clara Sousa- Para poder a gente, no final, trazer questões do público. Ora ou outra vai aparecer algum comentário do público, talvez alguma questão que alguém vai colocando, então vai aparecendo isso na tela. Boas vindas a você. A palavra é sua.

Natássia Menezes- Obrigada Obrigada! Vocês estão conseguindo me ouvir direitinho?

Clara Souza- Sim, a gente te ouve bem.

Natássia Menezes- Pronto, tá joia! Eu fico muito agradecida pelo convite, muito grata mesmo, apesar de ser um Congresso voltado diretamente para alunos e profissionais da área da psicologia, mas a gente sabe que o nosso trabalho de profissionais não médicos, ele é interdisciplinar e a gente sempre tem muito para acrescentar durante os nossos encontros, né? Então, assim, estou muito feliz em participar junto com vocês; quero também desejar, assim, a minha imensa gratidão, não só como profissional, mas também como pessoa, porque a psicologia, durante a pandemia, para mim tem sido fundamental; os enfrentamentos, a solidão, os momentos de resiliência, o crescimento profissional, o crescimento como pessoa, tudo isso eu devo ao profissional de psicologia. Eu sou uma profissional

que reconheci que a saúde mental é muito importante. Eu faço terapia, né, eu sou acompanhada por um psicólogo e, nossa, eu não tenho palavras para agradecer; agradecer é pouco para vocês. Nesse nosso primeiro momento entramos um pouco no assunto sobre a resiliência, no conceito de resiliência, o modismo da resiliência dentro da internet. Por coincidência ele veio junto com a pandemia; na medida em que as pessoas começaram a tratar sobre resiliência dentro da internet, dentro das redes sociais, foi muito coincidente e logo em seguida veio a pandemia e aí a resiliência e a pandemia foram essas duas palavras que a gente tem mais escutado nesses dois anos de COVID-19 e como seria essa resiliência para profissional de saúde? qual o relato que eu poderia trazer para vocês para que torne enriquecedora essa nossa tarte, né, de sexta-feira? então, para o profissional de saúde ter e viver a resiliência é o nosso cotidiano, é o nosso dia a dia, principalmente o profissional que está dentro da terapia intensiva; eu atuo na terapia intensiva há onze anos, sou formada há onze anos e atuo há onze anos e não existe palavra mais, como que eu posso dizer assim, palavra mais definidora e detentora do profissional da terapia intensiva que é a resiliência, né; então, a todo instante a gente enfrenta confronto, não só com a equipe multiprofissional, mas a gente enfrenta o confronto com a doença do paciente e a gente enfrenta o confronto familiar, daquela família que está ali em sofrimento, daquela família que espera, que ora, que torce como uma melhora daquele paciente que está ali deitado naquele leito de UTI. Quando a gente pega a definição da palavra “resiliência”, ela entra em vários outros conceitos e ela é bem interessante para o nosso dia a dia em terapia intensiva, que é a capacidade do indivíduo enfrentar as adversidades; então, a gente enfrenta isso todos os dias, então enfrentamos lutas que o mundo lá fora, ele não está habituado a ver, ele não está habituado a enxergar, ele não enxerga. O profissional de saúde enfrenta essa capacidade de se reinventar, essa capacidade de se moldar todos os dias. Então, todos os dias que fecha a porta da terapia intensiva e vai para as nossas casas, a gente é uma nova pessoa; porque a gente passou uma situação de confronto, então a gente age, a gente passa por confronto atualmente, então mexe com o nosso psicológico a todo momento, mexe com as nossas emoções a todo momento, né, então isso torna a gente agregador de valores, isso nos torna pessoas mais fortes, isso nos torna pessoas mais moldáveis, né, então a resiliência é intrínseca ao profissional da terapia intensiva; eu já passei por vários enfrentamentos dentro da terapia intensiva como profissional. Eu já fui aquela profissional que acolhia a família, que chorava junto, no momento de cuidados paliativos, num momento de perda, no momento de luto, eu já fui aquela profissional de me envolver, de ter o meu telefone, a família me ligando de madrugada, querendo saber como era que estava o seu querido, querendo saber se ainda está vivo, se ia amanhecer; assim como eu também já fui aquela profissional mais durona, mais seca, mais retraída; então porque nós passamos por esse conjunto todos os dias, nós enfrentamos essa luta todos os dias, são 12 horas dentro do local de trabalho que existe muito conflito, que expõe muito as nossas emoções; então se a gente não mantém autocontrole, se a gente não consegue se tornar uma pessoa resiliente, a cada plantão dá, fica muito difícil de trabalhar, né; assim, fica muito difícil de você desenvolver o seu papel com aquele paciente. Então, eu trouxe esse tema para vocês, foi sobre a necessidade mesmo de expor um pouco das minhas angústias como pessoa e das minhas angústias como profissional, além do esgotamento físico e Psíquico, né, que a gente enfrenta. Então, muitas vezes já fui dar plantão e chegar no plantão e saber que o médico tal, o

enfermeiro tal, o técnico tal, não gostam de mim, não simpatizam comigo. Agora você imagine você sair da sua casa para exercer o seu papel (inaudível). Aquele paciente, aquele doente que está ali naquela cama de UTI, necessitando dos seus cuidados e além de você ter que se doar para aquela pessoa, você saber que você enfrenta um confronto com alguém da tua equipe que não te aceita, né? Então, assim, é muito difícil você trabalhar num ambiente de terapia intensiva porque (inaudível) trabalha-se por muito tempo com aquela mesma equipe, trabalha-se por muito tempo com a doença, trabalha-se por muito tempo com esse confronto psicológico, né, de você ter que manter a sua postura, manter a sua ética profissional, manter as suas condutas claras, as suas condutas limpas. É aí onde muitos profissionais pecam, mas utilizam, infelizmente a gente vê isso, né? mas utiliza-se muito da barganha, da tentativa de compra; então assim, tentar agradar um ao outro, tentando agradar para tornar o ambiente melhor; só que é o que eu falo muito, eu sou coordenadora de equipe e eu sempre falo para minha equipe: “Olha, você não está aqui para me agradar, você não está aqui para agradar o paciente, você não está aqui para agradar a equipe multiprofissional; você está aqui para desempenhar as suas atividades e dar o seu melhor para aquela pessoa que depende dos seus cuidados; então, se a gente tem isso em mente, se a gente tem isso muito claro na nossa mente: que a gente precisa desempenhar nossas atividades (vídeo travou) da melhora daquele paciente, a gente nunca vai deixar os ruídos ao redor do ambiente de trabalho se perder; então, a gente consegue desenvolver uma boa atividade, a gente consegue desenvolver uma boa conduta, a gente consegue ter ética dentro do nosso ambiente de trabalho, a gente consegue manter o nosso foco, a gente consegue manter a nossa saúde mental boa e a gente acaba, pelo próprio jeito de atuar, a gente acaba fazendo com que as pessoas ao redor entendam que você não está ali para competir com ninguém! Não, então você não está atrás de guerra e espaço, você não está atrás de barganha, o que você quer, é única e exclusivamente, a melhora do teu doente. Então, esse termo “resiliência” veio muito forte com a pandemia, né? Então, em vários momentos da pandemia, durante os momentos em que estive com aqueles pacientes com COVID, em vários momentos eu queria desistir e quando eu olhava para o ventilador mecânico, eu dizia: “Meu Deus, não sei mais nada da minha cabeça, eu não consigo mais raciocinar, eu não consigo mais enxergar o que é que eu posso fazer de melhor para esse paciente, eu não aguento mais, eu preciso dormir, eu preciso descansar”; e aí muitas vezes eu chegava em casa e ainda ficava no sentido, ficava pensando em algo que eu poderia passar para o colega, para aquela melhora daquele doente; e chegava em casa e não conseguia desligar. Realmente. A gente não consegue! Essa pandemia, ela trouxe assim, um novo conceito de solidão, ela isolou as pessoas, né; todo mundo ficou isolado nas suas casas, todo mundo ficou isolado para não ter contato, mas ela trouxe um novo conceito de solidão que foi o pior conceito de solidão do eu comigo mesmo. Então, assim, as pessoas estavam próximas das famílias, não é? dentro das suas casas, próximas das famílias, só que elas não conseguiam conviver; então, elas tinham essa necessidade de atos rebeldes, de confrontos internos, né? Então assim, eu acho que foi um novo conceito de solidão que a pandemia trouxe e que tá muito atrelado com a resiliência, com a capacidade do indivíduo de se modificar, de se ressignificar. Muita gente, infelizmente, ainda não entendeu, ainda não despertou; mas eu acredito que a maioria das pessoas tenham despertado para isso. E agora a gente voltando, não é? com a nossa vida no novo normal, não é? Então, eu espero que o ser humano tenha

aprendido, realmente, de fato, com essa pandemia e que ele tenha olhado mais para si, ele tenha aprendido a conviver consigo mesmo, não é? Então, é um jeito, um novo jeito de viver, um novo jeito de se amar, de se amar mais, ter mais respeito pelo próximo, ter mais amor pelo próximo, né? Então assim, a angústia de se estar sozinho; muita gente ficou bastante angustiada pelo fato de ter sua vida social, de ter o seu cotidiano interrompido, né? Abortado, não é? Assim, a professora anterior ficou falando do luto e ela relatando algumas experiências que ela teve; engraçado que eu também já trabalhei com pediatria, mas esse “aborto”, né? Essa interrupção, esse luto que foi vivido agora na pandemia; eu espero que as pessoas possam ressignificar suas vidas e é importante a gente trazer um pouquinho do esgotamento físico porque muita gente não se dá conta que é doente, que precisa de ajuda; muita gente não se dá conta de que a saúde mental é importante, ela deve ser trabalhada, ela deve ser cuidada; muita gente não se dá conta de que você tem que cuidar de você! Você tem que se amar; então, ninguém ama ninguém sem antes se amar; eu não eu não posso dizer para o outro que eu o amo sem que eu olhe para mim com carinho, com amor, com apego. Então eu só posso amar o outro se eu conseguir me amar, não é? Então, a saúde mental é muito importante, não é? Ela deve ser olhada com carinho, ela deve ser tratada. Eu tenho vários colegas que, antes da pandemia, tinham um comportamento e, depois da pandemia, começaram com outros comportamentos e eu sempre digo: “olha, você está esgotado fisicamente, você precisa de um tempo para você, você precisa refazer (inaudível), você precisa refazer o (inaudível), você precisa ser cuidado, você precisa de uma terapia, você precisa ser acompanhado por um psicólogo”. Então, não é feio você reconhecer que a sua saúde mental está abalada; todos nós passamos por esse processo de abalamento na saúde mental. Então ela precisa ser trabalhada, ela precisa ser cuidada, ela precisa ser direcionada, né, de uma forma saudável; agora isso a gente só consegue com a ajuda de um profissional. Muitas vezes eu faço a escala, né, da minha equipe e eu vejo que em determinados meses do ano eles fazem muita troca de plantão; E aí eu sempre chego para aquela pessoa da equipe e pergunto, questiono: você está bem? você está se sentindo bem? você está com a sua vida muito corrida? Está em quantos empregos? E aí muitas vezes eles falam: “Ah, estou em três empregos” e aí eu digo: “olha, você tem que procurar um tempo para você descansar, você tem que procurar (vídeo travou/inaudível). O trabalho é uma parte da vida, o trabalho é aquela “porçãozinha” na nossa vida, ele não é a vida”. Essa minha fala ela é hoje, mas eu, por muitos anos, eu vivi trabalhando, eu vivi para o trabalho (inaudível). Então eu perdi muitos dias de churrasco da minha família, eu perdi muitos dias da minha vida de saída com amigos que eu não fui; porque para mim eu achava que o trabalho era importante, que ele era fundamental. Então eu não entendia que o trabalho era uma parte da vida e eu só pude entender ao longo dos anos, quando eu fui entrando naquela fase de esgotamento físico; Então, a partir do momento que eu comecei a entrar em fase de esgotamento físico, entrar em fase de que “férias não era suficiente”; eu voltava de férias e estava cansada ainda, né; então, eu fui entendendo, eu fui compreendendo que o trabalho ele é uma parte; isso hoje eu consigo reconhecer; hoje, como profissional, eu consigo reconhecer que o esgotamento físico existe, que o esgotamento psíquico também existe, né? Então, as pessoas têm que começar a olhar para si com mais carinho, com mais amor, com mais dedicação, né? Buscar ocupar as áreas da sua vida com outras coisas, né? Com atividade física, momentos de lazer com a família, momentos de lazer com os amigos, uma viagem de final de semana, provar um

prato diferente, uma comida diferente, ir a um restaurante diferente; se faz um mesmo percurso a semana inteira, de casa para o trabalho, mudar um pouco o percurso que faz, descobrir novos caminhos no teu cotidiano. Então se permitir, né? Então, resiliência é isso, é você ter essa capacidade de se permitir, de se moldar, de se modificar né? você viver novas experiências; por quê? Por que que foi que a pandemia nos trouxe? Nos trouxe que se o mundo acabasse naquele instante, muita gente não teria vivido. Então quando a gente olha para o para o vírus do COVID 19 e vê o quão devasto ele foi, né, então assim, devastou milhares de famílias, milhares de profissionais que perderam as suas vidas na pandemia, milhares de jovens; a gente teve aquele pico inicial da pandemia que foi pessoas mais velhas e aí no meio da pandemia a gente mudou um pouco né? A gente viu que os idosos não estavam morrendo mais, eles estavam recebendo alta da UTI e os jovens começaram a adoecer e foi exatamente naquele momento em que a gente meio que liberou, parcialmente, o comércio, as saídas, enfim, liberou tudo (inaudível) e aí a gente chegava na UTI e via pessoas de nossa idade; então, eu vi um advogado da minha idade, 36 anos, a mãe internada em um hospital e ele internado em outro, por conta da COVID; e esse rapaz faleceu, ele faleceu no momento que foi entubado, então eu olhei para mim, no plantão, no dia, eu olhei para mim e pensei “poxa, eu estou com 36 anos e eu estou com muitos planos pela frente, depois que tudo isso acabar, depois que as coisas voltarem, porque eu sabia que ia passar, eu tinha certeza que ia passar, e eu vou sair daqui desse plantão e vou para a minha casa, vou descansar, vou tomar o meu café, vou me sentar na frente do meu computador e vou estudar e essa pessoa com a mesma idade que eu, não vai ter a oportunidade de voltar para casa, ela vai continuar aqui nesse leito de UTI, ela vai, provavelmente, vai ser entubada depois que eu sair daqui do meu plantão, quando eu voltar ele vai estar acoplado a uma máquina respirando por ele”; então uma pessoa que tinha sonhos como eu tenho, como vocês têm e não tem e (inaudível) interrompido e realmente foi o que aconteceu; quando eu saí do plantão de manhã, às 7 horas da manhã, logo em seguida entrou a outra equipe de profissionais e aí ele teve uma piora muito muito brusca e ele acabou sendo realmente e entubado. Era uma via aérea difícil, como a gente chama dentro da terapia intensiva; assim, era uma pessoa que, no momento do procedimento (inaudível) faleceu naquele dia que eu saí, no momento que eu saí, foi feita a tentativa de intubação até que ele não conseguiu, ele parou e não teve a chance de estar mais aqui entre a gente, de viver os sonhos; então assim, situações muito tristes que a gente vivenciou nesse tempo, de pessoas jovens, de pessoas idosas e, assim, o avô de alguém, um parente de alguém que ficou internado e as pessoas pediam orações por eles: “Natássia, olha lá, meu tio está internado com você, Natássia, por favor dá uma olhada em fulano, ele é meu vizinho; Natássia, está no está no HU? Está no HGU? Está no hospital? dá uma olhada em fulana, ela é mãe de minha namorada”. Então, assim, eu recebia muitas mensagens dessa, muitas mensagens; pessoas próximas, pessoas vizinhas, namorados, esposas, né? Então assim, recebi muitas mensagens dessa ao longo da pandemia e é muito triste, assim, você receber uma mensagem de pessoas próximas pedindo para a gente eu (inaudível) na linha de frente, cuidar daquela pessoa, cuidar do vizinho da minha mãe, cuidar da namorada do meu amigo, cuidar da mãe da sogra de uma amiga, do sogro. Então foi uma época, graças a Deus está passando, eu tenho fé que a vacina vai trazer momentos de muitas alegrias para nós seres humanos, mas foi uma época de muito esgotamento, foi uma época muito triste da história da humanidade. Foi

muita solidão, mas ao mesmo tempo foi uma época de muita esperança; assim, nós começamos a rezar mais e pedir mais por esperança; E, assim, foi uma época de ressignificar mesmo, né, assim: o que fazemos com nossa vida? o que fazemos com nossos sentimentos? o que priorizamos? O que valorizamos? traçar metas, pensar numa vida de forma mais saudável, viver de uma maneira mais saudável, olhar mais para si, olhar mais para dentro da gente. E o que eu trago hoje para vocês é essa experiência que eu vivi; eu como jovem, eu como profissional da linha de frente, eu como profissional que tive inúmeras pessoas que foram, eu recebi seu recado Clara, que a gente já está quase finalizando, não é isso? Deixa-me só sair aqui um pouquinho.

Clara Sousa- Natássia?

Natássia Menezes- (vídeo travado, inaudível) acoplada a uma máquina, com aquela necessidade de respirar; então, assim, foi tudo muito forte, foi uma experiência ímpar. Eu costumo dizer para as pessoas que trabalham comigo, que eu espero, do fundo do meu coração, que (inaudível) de ver mais esse momento, porque foi realmente um momento muito, muito difícil para nós, profissionais de saúde, nós fisioterapeutas que somos quem mechemos na máquina, somos nós quem ajustamos os parâmetros dos ventiladores daqueles indivíduos, somos nós quem indicamos quando é que a gente vai pronar um paciente, quando é que não vai. Pronar eu sei, acredito que todo mundo hoje já tem escutado muito esse termo que é deixar o paciente deitado, de barriga para baixo; então, na tentativa de melhorar a ventilação, de melhorar os sinais vitais, de fazer com que aquele paciente venha realmente se recuperar clinicamente e a saída (inaudível); então, assim, são decisões muito difíceis, mas extremamente salutar; então são decisões que são tomadas no momento certo, a gente consegue salvar mais uma vida. Então são decisões que quando a gente toma, no momento certo, a gente sabe que mais uma pessoa vai ter a oportunidade de viver e voltar para a sua casa; então, se alguém tiver alguma pergunta, algo a colocar, eu estou aberta às perguntas. Estou vendo ali que o tempo está se esgotando, falta é um minuto, é isso? Não? Ou estou enganada?

Clara Sousa – Isso, é isso mesmo Natássia. Então, é importante, tudo o que você frisou e você trouxe muito o conceito de resiliência. Para além do conceito de resiliência, você traz não é Natássia, esse encontro com o processo de autocuidado que você precisou vivenciar, para assim dar a possibilidade de cuidar também das outras pessoas e também cuidar da equipe com quem você trabalha cotidianamente. Compreender que nós não somos uma máquina, que funciona o tempo todo, mas que a gente precisa também dar possibilidades de descanso, de se refazer, de olhar também para o quesito de saúde mental e é importante tudo o que você traz que vem ao encontro do que a gente da psicologia também vem dialogando. Então, o trabalho multiprofissional faz com que a gente se aproxime cada vez mais desses saberes e, colocando no nosso fazer da experiência, os ecos, os ecos mesmo daquilo que a gente aprende a partir de nós. Então a gente vem, ao longo dos comentários, muitas pessoas foram colocando o quão é pertinente todas as pontuações que você trás de um olhar humanizado, no testemunho. Luciana Marinho até trouxe um comentário te agradecendo Natássia, desde já, pelas tuas palavras de testemunho, pela profissional de saúde humanizada, humanizadora que você aqui nos expõe. Em tempos difíceis, como a Rayane traz, tempos difíceis para os profissionais que estiverem e estão ainda na linha de frente ainda em hospitais durante a pandemia e muitos outros comentários bacanas. A gente também vai te

dar um descansinho, Natássia, porque vamos aqui fechar a fala de uma convidada que é a Flávia Ribeiro. A gente pode ir colocando, pessoal, aí perguntas no chat. Natássia ainda vai continuar um pouquinho com a gente, tá bom? e aí a Flávia isso vai voltar aqui com a gente porque daqui a pouco ela tem que nos deixar, coisas mesmo do tempo, do compromisso. Olha, muito legal estar contigo por aqui também, com a Natássia, com a Flávia, com muitos outros companheiros que trabalham na linha de frente, que são e que continuam assim muito engajados nesse contexto de pandemia e até mesmo antes dele. Então, Flávia nós temos aqui 2duas perguntas; teve uma pergunta aqui do Wenderson Emmanuel, se você publica o seu trabalho fotográfico e a outra pergunta, do Rodrigo, eu acho que você já respondeu, como é que antes você era psicóloga, antes de ser doula, antes de tomar doula e aí você pode concluir isso numa fala, sua contribuição e a gente agradece imensamente aqui a sua participação no nosso congresso.

Flávia Ribeiro – Nossa, eu também agradeço, Clara, todo mundo que está participando aqui nos bastidores e quem está aí assistindo; agradecer a Natássia também as falas dela porque a gente que é profissional de saúde, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, às vezes a gente não tem noção do que esses profissionais passaram no dia a dia desse processo todo, né? inclusive eu acho que acabamos colocando nas mídias essa coisa dos heróis, dos heróis, esquecemos de perguntar a esses profissionais se eles quiseram ser chamados dessa porque forma; porque tem um peso muito grande até nessa forma de chamar, e aí vão perdendo o direito de serem humanos, porque estão se tornando heróis e o peso disso, como que isso reverbera na existência de cada um; então eu agradeço muito. Quanto a publicação das fotografias, por serem fotos do cenário do parto, todas precisam ter autorização, quer dizer todo fotógrafo só pode publicar ou expor com a autorização do fotografado; então, sempre que as mulheres autorizam, as fotos são expostas, eu já tive a oportunidade de fazer uma exposição fotográfica no River Shopping, com fotos de partos, com as mulheres que foram para os partos, enfim; e antes de eu ter me tornado doula, só quero também falar isso, eu trabalhei no CAPS AD, eu circulei por alguns universos que a psicologia perpassa, até para mim esse ser o lugar onde eu fico confortável, onde eu sento na cadeira, assim, hoje realmente me sentindo muito bem, que é na cadeira da psicóloga clínica, que é acompanhando mulheres nesse processo de gestar, enfim. Gostaria de finalizar esse momento mais uma vez agradecendo a todos e com a fala de Natássia, eu estou terminando de ler esse livro, gente, chama “Exaustão no topo da Montanha” escrito agora nesse processo pandêmico; esse livro é de Alexandre Coimbra Amaral, “uma jornada de reconexão com outros ritmos da vida e com o que é essencial”, foi escrito dentro da pandemia, é um profissional da psicologia o Alexandre Coimbra e um professor meu de muito perto e eu fiquei com vontade, Natássia, de te dedicar esse livro porque eu acho que ele tem conseguido nos abraçar no final dele, tá? Então, muito obrigada gente, estou aí à disposição e enfim se a gente puder se encontrar em outra oportunidade eu estou por aqui.

Clara Sousa - Nosso abraço, Flávia! Muito agradecida pela sua participação no nosso Congresso; logo mais aí a gente se encontra presencial, né? E dá aquele abraço bem apertado; muita gente aqui agradecendo por você ter também participado, dado a sua contribuição. Imagino que você despertou muita coisa legal, bacana, a nível de prática, de estudo e com certeza fica a dica de leitura.

Flávia Ribeiro – Sim (risos), tá bom gente, muito obrigada! aproveitem aí, peço desculpas aí à próxima colega que vai bater esse papo, de não estar presente, eu achei realmente que o tempo daria, me desculpem, viu? um abraço!

Clara Sousa - Tchau, tudo de bom! Então nós vamos agora acolher nossa terceira profissional que vai estar aqui nos trazendo também suas experiências nesse contexto de pandemia. Graciely Castro, ela é especialista em saúde do trabalhador, enfermeira estopa, como é, estopa, é estomaterapeuta, eu ainda não tinha ouvido falar essa palavra, me perdoe; docente em cursos de pós-graduação MBA em ambiente organizacional, saúde e economia e tem mestrado em gestão e está num cenário lindíssimo, não é Graciely? te damos as boas-vindas no nosso quarto Congresso de psicologia do Sertão do São Francisco; aqui está sendo, na verdade, uma roda de diálogos de experiências deste contexto de pandemia e é uma alegria te acolher também aqui, Graciely, mesmo virtual, na verdade é a possibilidade que a gente tem também de se encontrar e sentir também um pouco daquilo que você carrega não é enquanto a experiência, enquanto saber ver que foi constituído do teu fazer profissional. E aí a dinâmica aqui está sendo uma faixa de uns 30 minutos e você fique muito livre, muito à vontade; o público está aqui acompanhando, os participantes, através do chat, hora ou outra pode aparecer um comentário e estamos aqui mesmo para dar abertura a essas travessias que a vida nos mostrou nesse contexto de pandemia. Boas-vindas!

Graciely Castro – Obrigada! Boa tarde a todos! Primeiramente eu quero agradecer o convite de participar desse Congresso; dizer que assim, me sinto honrada em voltar a esta casa porque já participei dela, já fui docente dela, coordenadora do curso de enfermagem e aí, no momento, não estou, mas é uma casa que mora no meu coração. Eu tenho um carinho muito grande pela Facesf, pelo tempo que eu passei aí, como professora; agradecer ao curso de psicologia porque eles me adotaram (risos), então assim, sou da enfermagem, sou enfermeira, mas quando eu cheguei na Facesf eu fui acolhida, fui muito acolhida pelo curso de psicologia, inclusive convivendo diariamente, né? na época que a gente estava aí no presencial, trabalhando, então eu morei, literalmente, com o curso de psicologia, com algumas pessoas do curso e tenho um grande carinho por essas pessoas; então assim, estou muito agradecida pelo convite e vamos falar um pouquinho nessa questão ainda que estamos vivendo da pandemia, né, que ainda não acabou; então, eu na verdade, hoje, eu atuo como enfermeira do trabalho; eu tenho duas áreas de atuação na enfermagem, falando de áreas assistenciais porque a docência, na verdade, ela sempre esteve presente na minha vida. Então, a docência sempre foi uma outra área que percorreu comigo desde que eu me formei; é e aí o que acontece? nas áreas assistenciais, eu tenho essas duas áreas de atuação que é a saúde do trabalhador, como enfermeira do trabalho e na área de estomaterapia, que para quem nunca ouviu falar, quem não conhece, é uma área que a gente trabalha com tratamento de pacientes portadores de lesões, de feridas, feridas mais complexas; pacientes estomizados são pacientes que utilizam aquelas bolsas de colostomia e pacientes que têm incontinência urinária; então, são áreas da estomaterapia. E aí, falando desse contexto de pandemia, gente, eu, na verdade, vivenciei as três áreas nesse contexto pandêmico, né? Logo quando aconteceu a pandemia, eu era enfermeira da unidade de pronto atendimento do Arruda e aí, nesse contexto, a gente trabalhava no nível ambulatorial. Não era uma UPA direcionada para emergências; então, na verdade, a gente tinha um contexto de ambulatório, onde tínhamos vários profissionais especialistas, médicos e profissionais de saúde em

geral, onde, de uma hora para outra, quando a pandemia chegou, que foi aquele susto, que, na verdade, ninguém sabia ainda como proceder, tudo muito novo, tudo muito tumultuado, na verdade; por mais que a gente estava vendo o que estava acontecendo no mundo, mas quando chegou ainda foi um susto para muitos profissionais, para muita gente, para os gestores em geral. E aí, o que foi que aconteceu? nesse período eu já estava na faculdade, eu estava na Facesf, era professora e coordenadora do curso de enfermagem e o nosso ambulatório foi fechado; porque, quando chegou a questão do isolamento, a prioridade eram os hospitais e os ambulatórios que os pacientes eram pacientes mais controlados, que não tinham uma emergência, então os ambulatórios, na verdade, eles foram cessados, foram fechados até por conta da questão de não poder ter esse contato; o risco da gente, na verdade, transmitir o vírus, tanto o paciente para o profissional como o profissional para o paciente; então, devido a essa dinâmica, todos os ambulatórios foram fechados e, no meu grupo específico, todos nós fomos direcionados para o hospital. Então, assim, não é porque o ambulatório fechou que nós ficamos em casa; então, eu não posso dizer que na pandemia eu tive algum descanso, porque na verdade, quem é profissional de saúde não houve descanso né, pelo contrário, o nosso trabalho foi super intensificado, né? E aí a gente teve nesse período aí duas vertentes: a intensidade de trabalho na questão assistencial da pandemia e aquela novidade que estava chegando para a gente; a gente conviver com a tristeza e a morte, diariamente; e também o contexto da pandemia na docência, porque também não foi fácil o que todos nós professores vivemos nessa época, principalmente quem estava nos cargos de, para todos, mas quem estava no cargo de coordenação, de supervisão, foi ainda mais intenso, porque a gente precisava ministrar os anseios e demandas dos alunos e as demandas dos professores; então foi uma fase muito difícil, muito difícil realmente! E aí falando do contexto assistencial, na época quando nós fomos direcionados para o hospital, a gente não tinha opção; então a gente não podia escolher, dizer assim: “Ah, não eu não vou”, inclusive para nós da assistência, foram vetados várias questões, né? a gente não tinha direito a pedir férias, todas as férias foram suspensas, a gente não podia, quem era funcionário público, não poderia pedir licença porque a gente tem a licença por, tem um período lá que a gente consegue fazer alguma licença, as licenças que são as licenças prêmios, né; e aí todas as licenças foram cortadas, férias, a gente não podia, de jeito nenhum; nem a licença sem vencimentos que é uma licença que o profissional de saúde tem para estudo, para uma questão familiar, que você na verdade fica sem receber, você opta por não receber salário, nem esse tipo de licença foi permitido. Então a gente não tinha opção, a gente tinha que trabalhar; e aí o meu grupo lá do ambulatório, estou tentando ver um ângulo aqui para não ter tanta luz, que eu estou num lugar aberto. E aí, o que acontece? Então, quando nós fomos direcionados lá para o hospital, nós fomos lotados em algumas áreas, né? Então, inicialmente, eu fui colocada num setor que eu não tinha uma vivência; eu entendia bastante, conhecia muito da parte teórica, até porque a gente que ensina, né, a gente domina algumas áreas; e aí fui para uma área do hospital que eles estavam precisando de apoio que é o centro, a central de material esterilização, uma área inclusive da hospitalar que eu gosto bastante. Só que depois de um mês trabalhando nessa área, e aí nesse período eu não lidava com os pacientes diretamente; então eu estava coordenando, estava fazendo a supervisão de um setor fechado que fica no hospital e que supre todo o hospital em equipamentos, em instrumentais para os procedimentos, né? e ali a

gente viveu um momento que precisava ter tranquilidade e calma para acalmar as equipes; então, o que é que a equipe de CME passou, em termos de pânico? não é? o medo de se contaminar com a COVID; por mais que eles não estivessem diretamente com o paciente COVID, mas eles estavam ali diariamente, fazendo o processamento dos equipamentos, dos instrumentais que estavam sendo utilizados com esse tipo de paciente dentro do da unidade hospitalar; e aí, tentar ter calma para poder tranquilizar essa equipe, onde, na verdade, a coordenadora que é uma pessoa muito experiente, mas ela já estava na idade de risco, na faixa de risco, precisou se afastar na época e aí eu dei apoio nesse momento lá para ela, mas ela deixou todos os fluxos, na verdade, preparados para que existisse o fluxo de entrada e de saída de material, com horários distintos, não é? então tudo isso foi amarrado; então foi muito trabalho interno para poder organizar os fluxos e as equipes; tentar acalmar essas equipes que quando estavam recebendo esses materiais contaminados do COVID, especificamente, era um pânico, porque por mais que a gente usasse EPI's, a gente tivesse enfim, toda a paramentação dentro do hospital, o medo existia e como era uma coisa muito nova, o pânico era maior. Hoje a gente já tem muita informação da COVID. Naquela época, isso não existia; estava chegando tudo muito novo, então, imaginem o caos que que foi. Depois disso, depois de ficar um mês nesse setor, o que é que aconteceu? a gente estava tendo uma demanda muito grande de pacientes internados e muitos pacientes que estavam internados nas UTI's estavam desenvolvendo o que a gente chama de LPP que é a lesão por pressão, né? o que seria isso? é uma lesão que ocorre quando a gente fica muito tempo numa posição; os pacientes acamados que ficam muito tempo acamados, desenvolvem essa lesão por pressão. Como eu era especialista nessa área, então eu fui puxada depois de um tempinho, uma outra pessoa foi para o meu lugar, para dar apoio nessa supervisão do CME eu fui puxada para fazer parte da equipe de comissão de pele. Já existia uma equipe de comissão de pele, mas que não estava suprindo né, então aí eu incorporei, temporariamente, porque eu não era funcionária do hospital, nós estávamos lá emprestados e aí, gente, eu fui ajudar justamente nesse processo desses pacientes; então eu fiz um protocolo, a gente criou um protocolo, na verdade, desses pacientes; o que a gente podia fazer para minimizar essas lesões por pressão e quando a lesão por pressão já se instalava que é muito rápido esse processo de abrir essas feridas. Para quem não conhece, mas que o pessoal fala muito no "popular" é a questão da escara, tá? não é um nome correto, mas é o que se fala aí popularmente e as pessoas entendem melhor. E aí eu fiz esse protocolo, a gente fazia, além de fazer o protocolo, eu fazia as visitas; então, o que eu posso dizer para vocês em relação à assistência de enfermagem? eu não fiquei na UTI nesse tempo pesado da pandemia, nos plantões, como o pessoal ficava, 12 horas, 24 horas dentro da UTI, falando aqui da UTI; porque o meu trabalho era justamente entrar, eu passava algumas horas lá sim, mas eu não ficava as doze horas de plantão, porque eu era diarista, né, então dinâmica de trabalho era diferente; então eu chegava lá no horário e fazia avaliação de todos os pacientes da UTI, só que nós tínhamos três UTI's; então, na verdade, era um trabalho bem intenso então, geralmente, cada dia eu ia para uma UTI. Quando eu chegava na UTI, eu tinha que chegar num horário específico, que era o horário geralmente próximo do banho do paciente, não é? porque era um paciente grave e a gente não poderia estar movimentando tanto esse paciente pela gravidade dele, e aí aproveitava esse horário do banho para, justamente, fazer essas avaliações da lesão que estava instalada. Depois que eu

fazia essa avaliação, gente, essa avaliação era feita por meio de registro fotográfico, eu fazia um relatório do que eu estava encontrando, fazia a evolução de acordo com o que a lesão estava apresentando e dava a conduta, não é? o que na verdade precisaria fazer para fazer o tratamento daquela lesão e, assim foram por meses, não é? nós ficamos lá totalmente três meses e pouco nesse trabalho; todos os profissionais lá, dentro desse trabalho, cada um inserido num local. Então todos os fisioterapeutas foram, os médicos foram, os enfermeiros; então, cada um foi contribuindo no hospital, em locais distintos; e aí a gente tinha um trabalho muito difícil, porque apesar de eu não estar convivendo naquele momento, às vezes que o paciente, eu chegava a ver o paciente e a óbito, não é? ou ver aquela dinâmica triste da hora que você está perdendo um paciente no leito, não é? mas eu, muitas vezes, quando eu voltava no outro dia para ver como é que estava a conduta do que eu tinha definido, se já tinha chegado o material, se já estavam fazendo curativo; eu orientava o primeiro curativo, eu dizia como fazer; muitas vezes eu fazia o curativo para mostrar como era feito, porque eu dava a conduta de coberturas especiais, né? então são coberturas que não são do dia a dia comum; então existe um jeito de aplicar, uma forma de fazer ,então, eu fazia, muitas vezes a apresentação do primeiro curativo, e aí os profissionais, depois de treinados, davam continuidade no tratamento, nas trocas. E aí muitas vezes, quando eu voltava, que eu já tinha definido a conduta, quando eu voltava, o paciente não estava mais; então, os pacientes tinham ido a óbito ou eles tinham sido transferidos porque tinham piorado. Então dependia muito do dia, não é? Então, às vezes, eu me sentia como se estivesse enxugando gelo; fazia a minha parte, tentava fazer o trabalho da melhor forma possível, mas por conta da gravidade da doença, né, foram muitas perdas, muitas perdas. Eu lembro, um dia bem chocante, que num plantão, eu acho que não deu 24 horas de plantão, foram 15 óbitos na UTI, não é? E é muito difícil esse processo realmente, profissionais exaustos, porque a gente via isso no rosto dos profissionais e eu falo daqueles que estavam ali 12 horas, não é? muitas vezes 24 horas, às vezes eles ficavam numa escala de 24 horas, fora os adoecimentos, as pessoas que iam se contaminando com o vírus e iam se afastando e pessoas que estavam chegando e, muitas vezes, tinham experiência, trabalhavam com paciente até grave, mas nunca tinham vivenciado um momento daqueles. Então, por mais que existisse uma experiência, mas era tudo muito novo e a gente via o desespero, muitas vezes, e o semblante desses profissionais, como eles estavam, não é? a questão do uso de EPI, assim, a restrição do uso de EPI, para que não faltasse; então, por exemplo, a gente tinha lá uma dinâmica, o pessoal lá da gestão, não é? para poder organizar, tinha uma dinâmica de a cada 6 horas o profissional poder se desparamentar para poder beber água, ir ao banheiro, fazer sua refeição, porque além de tudo, a gente vivia uma deficiência de materiais no mundo; isso não era só no Brasil, isso aconteceu em vários locais, mas o Brasil, por não ter se preparado; na verdade, foi pego de surpresa, não é? e a gente nunca vivenciou uma coisa dessas, então os EPI's, os materiais eram escassos, não é? lá onde eu trabalhei não faltaram; a gente sabe que alguns locais, houve relatos, na verdade, que chegou a faltar mesmo material, não é? por conta de que não chegava, não é? O Brasil todo querendo comprar, o mundo também; e aí demorava a chegar, por mais que comprasse, mas demorava a chegar. Então foi um caos total, mas assim, para evitar que faltasse isso, a gente tinha essa dinâmica de fazer a paramentação e regrar essa paramentação e desparamentação; e o que é isso? essa desparamentação é você retirar os EPI's, sair para beber água, fazer o que você

precisa; depois de um tempo você se paramenta, porque quando você se desparamenta com aquele EPI que está todo contaminado do seu setor de trabalho, você, além do cuidado que precisa ter para fazer isso, e se você não fizesse adequadamente, você se contaminava nesse momento; muitos se contaminaram nesse momento, ainda tinha questão da economia mesmo, você tentar reduzir o gasto desse material para não faltar. Então foram momentos realmente bem complexos, não é? e aí saindo um pouquinho dessa dinâmica do hospital, o outro contexto é o contexto da docência, não é? e aí no contexto da docência, foi uma outra dinâmica que nós vivenciamos no sentido de que a pandemia também pegou outras áreas, não só área de saúde, então a área de educação sofreu bastante com tudo o que estava acontecendo; então foi quando a gente precisou se reestruturar, a gente precisou aprender, literalmente, aprender a como ser professores no mundo virtual, não é? e foi uma coisa assim, de surpresa também; nós não tivemos um preparo, não fomos preparados para isso, não havia tempo para esse preparo, não é? inclusive faltava, no caso, às vezes, onde a gente buscar essas informações. Com o passar do tempo, foi passando, não é? foi passando o tempo e as coisas foram acontecendo e grupos de educação foram se juntando e foram montando cursos e a gente tinha cursos gratuitos; cursos pagos, eu acho que a gente, na época, no começo, eu acho que a gente nem tinha, não é? então houve uma mobilização do setor de educação, onde, na verdade, nós professores fomos buscar, fomos atrás de aprender, como os nossos alunos que vão buscar novos conhecimentos. Então, assim, foi uma fase muito difícil para os alunos e para os profissionais da educação como um todo, tanto da atenção do Ensino Básico, como no Ensino Superior, não é? E aí, imagina essa dinâmica toda e, além disso, a gente que estava na coordenação porque nessa época eu estava na coordenação, a gente ter calma e tranquilidade para amenizar os anseios dos alunos, não é? as dúvidas, as perguntas, toda uma mudança de procedimento que precisou ser feito, mudança no PPC que é o Projeto Pedagógico Acadêmico, não é? que os cursos tiveram que reestruturar, por conta que nós vivíamos no ensino presencial e, do nada, a gente teve que mudar o ensino totalmente para remoto, porque não havia possibilidade da gente se encontrar; e aí, apesar de todas as dificuldades que nós tivemos, a instituição que a gente trabalhava, que vocês estão e que eu estava na época, aos trancos e barrancos, com todas as dificuldades, mas conseguimos colocar para frente esse trabalho, não é? com muito esforço, com muito trabalho, muita abdicção e muita dedicação, mas conseguimos fazer o que? não parar a instituição, a gente conseguiu fazer essa mudança e tentar trazer uma aula, um conteúdo de qualidade, dentro desse contexto virtual. Hoje a gente já tem aí, não é? estamos retornando aos poucos ao ambiente da docência, não é? algumas instituições já com as práticas acontecendo. As práticas, na época, quem estava em época de prática nas instituições, foram todas canceladas; o estado não liberava estágio, nós não sofremos muito isso na época, porque o curso de enfermagem em si estava ainda começando, estávamos nos períodos iniciais que é o ciclo básico e a gente ainda não estava precisando desse campo prático, mas para quem estava nos últimos períodos, nos períodos do meio em diante dos cursos de saúde, sofreu muito porque não tinha lugar para estagiar. Eu creio que aconteceu isso com psicologia também, enfim, com todos os cursos, na verdade, de saúde, não é? e aí a gente não tinha campo para estagiar porque o estado em si, o próprio estado não liberava por uma questão de medida de segurança; segurança para os profissionais de saúde e segurança para os alunos que estariam lá no ambiente altamente complexo e que

tinha um risco de contaminação. Então, foi uma fase muito, muito difícil, não é? e nós que estávamos, na época, nessa questão de gestão, tendo que abraçar e acolher os alunos com as suas demandas, as suas dificuldades, a dificuldade do acesso à internet, a mudança de como a gente ia fazer as avaliações, né? que precisou ser modificado, acolher, muitas vezes, os pais desses alunos que também estavam apreensivos, estavam ali vivenciando toda essa mudança e esse tumulto que todos estavam vivendo; então, assim, eu creio que não houve um minuto de descanso para quem era da saúde e quem era da educação. Não fomos poupados em nenhum momento. E em relação a isso, a gente vivenciar isso, a questão dos problemas realmente psicológicos que a gente pensa que não, mas, isso vai acometer os profissionais ou mesmo os alunos, enfim, quem estava passando por esse processo, lá na frente; às vezes a gente não vai sentir isso naquele momento, como estamos vendo, está tão grande essa pressão e esse momento aí do que está acontecendo, que a gente nem para para pensar nesse lado, mas isso lá na frente, vai chegar para a gente, seja por uma questão de ansiedade, seja por uma questão de não relaxar, viver ligado como nossas colegas colocaram aí, na fala delas, não é? inclusive, Natássia falou muito disso, não é? de chegar, acho que a Flavia comentou também, de chegar em casa e querer desligar e não desligar porque a dinâmica ali não permitia isso. E isso é uma questão que vai chegar pra gente, né? está acontecendo nesse momento que a gente está agora, dando uma reduzida nesse processo aí de avanço das vacinas, um pouco normal aí voltando às atividades, mas a conta, é aquela história, a conta vai chegar, está chegando e vai chegar ainda. Então, a psicologia vai ser essencial para fazer o processo com essas pessoas, nesses pós pandemia. Ainda não estamos, não é? ainda estamos no meio da pandemia, mas quando, realmente, as coisas normalizarem mais, esses pós pandemia vai ter muito o que a psicologia fazer. Isso a psicologia infantil, a psicologia conosco, profissionais, com os idosos, não é? eu acho que no chat aí, que a gente não consegue acompanhar, mas eu vi a questão dos órfãos, não é? muitas pessoas que perderam os seus pais, que ficaram órfãs, os órfãos da pandemia, já existe esse termo. Então, ainda não foi feito um balanço realmente real, do que: quais foram? quantos foram? quantas pessoas perderam seus pais e mães? Crianças, inclusive, não é? que ficaram órfãos nesse período de pandemia; então, realmente essa pandemia foi algo muito triste que aconteceu no mundo todo e eu acho que a gente ainda vai ter muito para falar dela, mesmo quando a gente tiver um pouco mais normalizado, porque é aquela história que a conta ainda vai chegar para a gente. Eu estou meio assim no tempo, como é que está o meu tempo aí? já está perto do fim?

Clara Sousa- É, você teria mais uns 5 minutos, mas a gente pode ir dialogando, não é?

Graciely Castro- Pronto, cinco minutinhos são suficientes para eu falar de um outro contexto que eu acho importante colocar também, que é a questão da saúde do trabalhador; uma outra coisa que hoje eu estou atuando, não estou mais no atendimento com a parte de feridas, né, eu hoje estou numa empresa, trabalhando como enfermeira do trabalho numa indústria é e aí o que hoje eu estou vivendo, um outro contexto de pandemia, não é? O controle que a gente precisa fazer e os protocolos que a gente precisa ter para os acessos à pandemia e os afastamentos dos trabalhadores. Então hoje a gente tem dentro das empresas e eu estou falando, especificamente pela minha, um protocolo muito rígido com relação ao controle dos trabalhadores que venham apresentar algum sintoma gripal, não é? então hoje, eu

creio que a grande maioria das empresas, como todos os locais públicos, né? Assim, a gente tem as demandas dos protocolos, o que fazer, o que não fazer, quantidade de pessoas que a gente pode ter num lugar, enfim, ainda existe toda essa dinâmica; na empresa, a gente precisa, na verdade, ter um controle muito rígido; então, hoje o protocolo na nossa empresa, o que é que acontece? quando um colaborador já é, inclusive, é treinado e orientado para isso, a gente tem colaboradores que ainda estão em home Office, principalmente os colaboradores que eram da faixa de risco ou tinham doenças associadas e agora com a vacinação, estão retornando aos poucos para o trabalho presencial, mas estavam todos em home Office ou então híbrido, né? mas, mesmo assim um pouco aí da normalidade, a gente precisa ter um controle muito intenso, porque se algum colaborador apresenta algum sintoma gripal, esse colaborador é orientado que não pode ir para a empresa; ele precisa comunicar ao gestor está apresentando isso e ele entra em contato com um ambulatório médico para informar os sintomas que está apresentando; e aí ele vai entrar em um protocolo que a gente chama de gestão de COVID, onde a gente vai fazer um acompanhamento diário desse profissional, inclusive agendando para fazer o exame, porque a gente sabe que pode ser COVID e pode não ser COVID, porque são sintomas parecidos aí com as viroses, enfim; e aí esse colaborador é afastado imediatamente; ele fica num protocolo de afastamento e só vai retornar para a empresa quando faz a coleta do exame. A gente direciona uma equipe para fazer a coleta de exame na casa dele ou ele vai na clínica, vai depender da situação de cada caso e quando faz essa coleta e sai o resultado, ele está negativo, volta para a empresa, é liberado pela equipe de gestão COVID e é como se tivesse uma alta para trabalhar; e se ele dá positivo ou se alguém da casa dele, a esposa, um filho, alguém de convivência está contaminado, está positivado, ele é afastado da empresa por 14 dias. Então, ele fica trabalhando, se ele estiver na possibilidade do trabalho dele ser feito em home Office, como é o caso da equipe administrativa, por exemplo, consegue trabalhar em home Office, ele fica trabalhando, não é? em casa, isolado; a gente orienta, ele fica lá no quartinho dele, né, para não ter o risco de contaminação e, no caso do colaborador da produção que precisa estar na empresa para fazer esse trabalho, realmente é afastado por 14 dias e só depois disso é que ele vai ser liberado para retornar. Então, assim, o mundo realmente mudou, a gente hoje precisa na verdade ter essa atenção, tanto no ambiente hospitalar, no ambiente das escolas e das faculdades que a gente todo lugar tem os protocolos para atender os seus alunos e também nas empresas. Então, era essa a experiência eu queria trazer para vocês também voltada para a saúde ocupacional.

Clara Sousa- Muito interessante tudo que você trouxe, a gente fica até sem palavras perante as experiências de luto, de correria, de pânico, de medo, porque nós enquanto profissionais de saúde somos pessoas e estávamos lá, muitos chegaram a contrair a COVID 19, alguns faleceram não sei se na equipe, tanto que você quanto Natássia estavam, se aconteceu de colegas profissionais chegarem a falecer e aí a gente lida, né? teve assim constantemente a luta pela vida, a morte acontecendo, o medo batendo à porta; então tanto na docência, quanto na vida cotidiana, nos plantões, na vida diária mesmo enquanto enfermeira. Coloca para mim, por favor na tela, a Natássia, para a gente conseguir, assim, se ver, não é? Se ver realmente em uma roda dialógica. Muitos trouxeram aqui os impactos da pandemia, que nossa vida, realmente, não será a mesma; tanto nossa enquanto familiar e enquanto profissional, também. Vamos ter vários reflexos no futuro,

inclusive você trouxe muito bem a questão especial da saúde mental, o quanto te impacta. Eu atendo também em clínica e muitas demandas estão aparecendo, inclusive de crianças que não querem voltar para escola, porque tem medo de, lá na escola, contrair COVID ou então levar para casa. Então a gente vê, assim, que que está no mundo dos adultos, está no mundo também das crianças, dos idosos, todo o mundo. E aí é interessante a gente perceber que a gente também vai resignificando; enquanto a gente, no início, estava meio que apavorado, meio que agora a gente está reestruturando, resignificando os nossos caminhos e indo tomando forma perante como lidar nessas situações de pandemia. Realmente o Brasil não estava preparado, por agora a gente vai vendo também vários desmontes, seja na saúde, seja na educação; existe, inclusive, uma entrevista na revista Radis que é uma revista da Fiocruz referente à saúde pública, que vai nos trazer que cerca de trezentas mil mortes poderiam ter sido evitadas se tivesse uma maior atenção ainda no início da pandemia, porque meio que houve negacionismo sim, ainda hoje, ainda está acontecendo, muitas pessoas estão meio que recusando a questão da vacina, considerando que é uma coisa ruim ou que não vai chegar a lugar nenhum e que a gente vai vendo, né, que a ciência se movimenta em torno de como lidar nessa situação da COVID e é uma possibilidade; na verdade, a gente sabe que uma vacina passa por várias testagens e cada corpo é um corpo, então cada organismo também acaba reagindo de uma forma, mas é uma possibilidade que a gente, atualmente, encontra para buscar lidar com esse cenário de pandemia, como bem você colocou, que a gente ainda está em pandemia, tem gente que esquece, a gente ainda está em pandemia. Estamos, ainda, em pandemia; é preciso continuar se cuidando e cuidando especialmente de nós. Vocês trouxeram muito bem, tanto Natássia, como agora a Gracy trouxe muito bem essa questão de cuidar de nós; então é preciso, realmente, que a gente olhe com carinho para si mesma, para si mesmos, mesmas, olhem com atenção. Não neguem os sinais que o corpo, às vezes, vai dando da exaustão, do esgotamento; se compreender, não é? hora ou outra enquanto seres numeráveis e a gente sabe que a questão do nosso ritmo, o nosso corpo também vai pedindo um ritmo. E aí é interessante que vocês trazem as experiências de plantões, as experiências junto com trabalhadores; a gente vai percebendo o quanto que a gente ainda precisa avançar porque o cuidado com outras pessoas precisa primeiro perpassar por nós; então que a gente continue pensando nessa possibilidade de ter mais atenção perante os protocolos de saúde, dentro ou fora das instituições, dentro ou fora de casa; e isso se faz muito relevante para que a gente consiga, minimamente, sair desse cenário. Gostaria de ver se a gente tem questões, as nossas convidadas, o que que o público ainda traz de interessante pra gente poder dialogar, pensar nas possibilidades junto à Graciely, junto a Natássia. Jayne está nos trazendo que parece que não tem perguntas, sinal de que as experiências foram riquíssimas; e agora eu dou, então a possibilidade de Gracy poder finalizar a sua fala, trazer outras questões que não conseguiu talvez trazer anteriormente e desde já, a gente agradece imensamente por sua participação em nosso Congresso. Sempre muito bem-vinda à instituição.

Graciely Castro - Eu quero só mais uma vez agradecer pelo convite, dizer que estarei sempre disponível para vocês; um grupo que eu tenho bastante carinho e não vejo a hora de poder estar no presencial. Eu acho que isso é um anseio de todos, da gente vivenciar esses encontros acadêmicos, né, de tanta troca de conhecimento, mas sair um pouquinho do virtual, não é? a gente sabe que o virtual facilita muito a vida da gente; a possibilidade do conhecimento que a gente ganhou

nesse período de pandemia em participar de congressos, inclusive, que se fosse no presencial, talvez a gente não conseguisse estar lá. Isso, o mundo virtual facilitou muito a nossa vida, assim, foi um ganho, mas tudo tem os seus prós e contras, não? Mas, eu estou precisando do carinho, de estar perto das pessoas e estar perto dos alunos, estar perto dos colegas de trabalho, né? e tá perto nesse momento acadêmico aí, nessa troca de conhecimento; eu acho que é uma das coisas que eu creio que nós profissionais mais ansiamos, não é? que a gente possa retomar um pouquinho. Nunca vai ser, eu acho que a gente nunca mais vai voltar a ser o que era, isso é um fato consumado, mas que a gente volte, pelo menos, a conseguir se reunir, a conseguir fazer essa troca de conhecimento e olhar, né, de verdade, olho no olho das pessoas e não por uma tela, né? é algo que, na época das aulas, causava um pouco de aflição, até a gente acostumar com esse meio aí de estar dando aula através de uma tela, mas por mais que a gente consiga atingir uma quantidade de pessoas, a gente sente falta do calor humano, isso é uma coisa que é do brasileiro; não sei se o pessoal lá fora que tem uma dinâmica diferente, não sei se eles sentem essa, não conheço ninguém não posso falar por eles lá, mas falando como Brasileira, é uma coisa que faz muita falta: esse contato com as pessoas, né? da gente estar perto um do outro. Por mais que a gente não consiga se tocar, se abraçar, fazer aquele abraço apertado que a gente gosta de fazer quando encontra as pessoas que a gente gosta, mas pelo menos estar pertinho, poder olhar olho no olho, eu acho que vai fazer muita diferença.

Clara Sousa – A gente iria dar, com certeza, um abraço bem apertado, Graciely.

Graciely Castro- Não é?

Clara Sousa - Bem apertado, com certeza! faz muita falta! inclusive eu lembrei de uma técnica que uma amiga minha que trabalha com a análise bioenergética traz muito, né: quando sentir saudade um abraço e não tiver ninguém do lado, pega um travesseiro e aperta um pouquinho pra diminuir também esse cenário das distancias. Então acho muito legal essa técnica e fica aí a dica. Bom, Natássia, coloca Natássia na tela ou Natássia precisou sair? Luciana trouxe, Graciely, enquanto você falava, Luciana Marinho, professora também da Facesf, o negacionismo, tão adoecedor no corpo social, a dor nas variadas dimensões que a pandemia nos trouxe, sendo banalizada. E eu vejo que esses nossos espaços aqui são verdadeiros espaços para furar essa bolha do negacionismo, para trazer que não tem sido fácil e que é uma responsabilidade coletiva, é uma responsabilidade coletiva a pandemia; a gente sair da pandemia é verdadeiramente uma responsabilidade coletiva. Não é somente eu ou você, mas é um nós andando juntas, juntos, no coletivo, buscando melhores garantias de direitos; a gente viu o quanto que o SUS é forte nessa pandemia e é preciso a gente valorizar as políticas públicas, porque que as políticas públicas são construídas com o coletivo, pensadas de maneira coletiva, andando juntos no mesmo passo, na sintonia, na escuta atenta. Essa mesa, na verdade, trouxe, assim, um brilho que foram as várias profissionais mulheres aí nas ações de cuidado. Tivemos com Flávia, psicóloga e doula; tivemos com Natássia, fisioterapeuta; tivemos também com Graciely, enfermeira. Nós assim, queremos agradecer imensamente a participação de vocês, profissionais; Natássia precisou sair um pouquinho antes. Queremos também agradecer a todos os participantes que aqui estiveram com a gente, né? estando juntos, mandando comentários, se sensibilizando várias vezes. Nas experiências que todas relatavam, eu ficava extremamente mobilizada, pensando nas várias dificuldades, pânico, medo. Inclusive eu ia anotando algumas palavras; palavras que podem trazer os registros

polissêmicos que nossas três convidadas aqui nos possibilitaram refletir: sobre vida, gestar, morte, luto, resiliência, ressignificar, saúde mental, estar ao lado e não do lado, conviver, pandemia na docência, medo, saúde do trabalhador, vida! Comecei com vida e concluo com vida! Estamos também aqui com Lucimary e eu também vou conceder aí a Lucimary esse espaço para também trazer os agradecimentos às nossas convidadas, aos participantes e a esse Congresso e super rico que estamos a vivenciar.

Lucimary Bezerra- Clara, que mesa! Que falas! Assim, eu acho que Gracy, saudades, muita, muita saudade, né? e aí que bom estar aqui me deliciando com as suas reflexões, né? essas inquietações nossas de cada dia, né, sobre os nossos fazeres, as possibilidades dos nossos fazeres e as limitações, não é? que Gracy trouxe muito bem, Natássia trouxe muito bem, Flávia também; que não está no livro, não está na academia, mas faz parte do nosso dia a dia, não é? compreender para além da nossa competência técnica, como é lidar, fazer essas relações, viver esses encontros? e esses encontros que foram tão difíceis e a gente ter que se ajustar, se reequilibrar enquanto aprende. Lidar com as demandas enquanto aprende e acho que Clara fez aí um fechamento, assim, fantástico, né, é foi exatamente o nosso momento de se despir, né, da teoria e entrar na relação como fazer. O que é que faz parte o quê que fez parte desse processo? como foi para nós, que também estamos no lado de cá? vivendo, se auto regulando para dar conta das nossas práticas e do que está do lado de lá nessa relação dialética, nessa relação que está se construindo. Acho a gente teve, de fato, agraciada, agraciados pelas experiências trocadas, pelos compartilhamentos de quem esteve e está no olho do furacão, né, que esteve dentro, à frente. Gracy falou: “eu não estava lá, de fato, na UTI de emergência, mas eu precisei me reinventar na minha prática também, nesse momento, na academia” e o quanto tem sido ainda difícil esses ajustamentos; e o quanto a gente ainda tem que, não sei se sequelas, mas consequências de todo esse momento vivenciado e a gente precisa estar atento e se preparar, também, pessoalmente e profissionalmente para dar conta dessas experiências que vão sendo também ressignificadas. Natássia precisou também sair, Flávia, em função das nossas rotinas. Agradecer, né, agradecer a vocês por aceitarem estar aqui com a gente, por dividirem com a gente um pouco dos seus relatos, por abrir as portas das angústias vividas nesse na vida real, nesse dia a dia, né, se permitirem, agradecer imensamente a vocês!

Graciely Castro- E uma coisa que a gente acaba esquecendo de colocar, não é? fica muito voltado na questão do nosso trabalho, do que a gente passou por esse período, fora as nossas perdas, porque todos nós tivemos perdas! A gente está perto de pessoas que a gente conhece, ou um amigo que se foi, ou um parente, ou um aluno; então todas nós, se não diretamente, mas conhecemos pessoas que se foram nessa pandemia, não é? nós tivemos alunos que partiram por conta da COVID, nós tivemos; fora a gente que estava na linha de frente, convivendo nos hospitais, a perda familiar no sentido de eu não poder estar perto dos meus; de chegar em casa e ter que entrar por uma outra entrada, aquele começo mesmo louco né, de você ter que chegar e tirar a roupa e correr para o banheiro e aquela roupa ser higienizada separadamente, porque tudo era risco, tudo! para você levar a doença para a sua casa, você ter um filho que quer lhe abraçar, que não lhe vê há algumas horas ou até dias e você dizer assim: “ não, você não pode me abraçar”, porque eu precisava primeiro tomar um banho e, mesmo após esse banho, eu não permitia que os meus filhos chegassem perto de mim, porque eu não sabia se

estava contaminada; e eu creio que todo mundo que estava aí nos ambientes hospitalares passaram por isso e eu dormia em quarto separado; então eu não tinha vida familiar, eu não sabia, eu não tinha mais marido, eu não podia mais tocar nos meus filhos, isso durante meses, porque era uma forma de preservar, porque nós enquanto profissionais, a gente jamais se perdoaria, poderia acontecer, era um risco que a gente tinha diariamente, mas se acontecesse, a gente vai mais se perdoaria porque que a gente ia dizer assim: “será que foi a gente que levou? será que fomos nós que contaminamos essas pessoas? então assim, era uma apreensão diária, diária.

Lucimary Bezerra- Diária, né? E acho que isso que Gracy traz é muito importante para a gente refletir exatamente o que está por trás, quais são esses bastidores internos mesmo, essa relação: eu, minhas experiências e de todas essas apreensões que o contexto nos coloca. Gracy, assim, sempre muito bom estarmos juntas. A gente agradece, eu sei que para você hoje foi super corrido para conseguir estar aqui com a gente (risos)

Graciely Castro- Mas consegui, graças a Deus, consegui. Deu tudo certo!

Lucimary Bezerra – E aí a gente agradece muito, né, agradeço a Flávia e a Natássia que também, em função disso, não podem mais estar aqui nesse encerramento; e a gente fechar essa tarde deliciosa agradecendo também a quem está conosco acompanhando, pedindo para que o pessoal não perca a última mesa que vai ser fantástica também. A gente vai encerrar a mesa com uma com um diálogo, assim como vem sendo, muito bom, interdisciplinar, reflexões fantásticas sobre essa relação do homem e o mundo; como é que tem sido? como é que a gente pode refletir sobre esse contexto atual; e vamos encerrar, né, também com a premiação dos nossos alunos participantes que apresentaram trabalhos hoje pela manhã e aí foi feita toda uma análise pela comissão científica e mais tarde, a gente vai entregar a premiação, a menção honrosa a esses trabalhos e estejam com a gente! Não esqueçam de assinar a frequência e é muito bom, é muito bom ouvir, é muito bom ser acolhida, acho que foi falado, não sei se foi Luciana que colocou, né, da coisa do afeto, do toque, não necessariamente físico, mas que a gente sentiu no relato de vocês. Agradecer à Jayne, nossa monitora, que estava aí nos bastidores também, a Márcio e aos outros alunos e professores que estão aí fazendo esse evento. Vamos encerrar a nossa tarde de hoje para a gente continuar aí se deliciando com o que ficou, né, digerindo todas essas reflexões que foram provocadas para a gente.

Graciely Castro - tchau gente obrigada tudo de bom.

Clara Sousa – Tchau, tchau, pessoal! Tudo de bom!

Lucimary Bezerra- Obrigada!

Canal FACESF TV – Mesa Temática: NO OLHO DO FURACÃO: EXPERIÊNCIAS POLISSÊMICAS
EM CONTEXTO PANDÊMICO

Mesa Temática: **CRISE, LIBERDADE E IDENTIDADES: DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES**

Palestrantes

Profa. Ma. Josicleia Oliveira de Souza

Prof. Me. William Francisco da Silva

Mediadora

Prof. Me. Phablo Freire

Transcrição

Adriana Campos Rodrigues Miron

Transmitido ao vivo em 29 de out. de 2021 pela plataforma online *StreamYard*, com duração de 2h36min55seg. e postado no canal do *Youtube* "FACESF TV".

Phablo Freire – Boa noite a todos e todas que estão acompanhando agora aqui a essa transmissão desta mesa, a quarta mesa do IV COPSISF que é realizada pelo Departamento de Psicologia da FACESF. Nós teremos um momento agora à noite de transmissão desta mesa que tem como tema "Crise, liberdade e identidades: diálogos interdisciplinares". Nós temos dois convidados para esta mesa que vão contribuir com o debate sobre essa temática, mas antes de apresentá-los e introduzir aqui a experiência profissional e a formação deles, eu gostaria de convidar o querido aluno monitor Abson Alves que dará alguns avisos aqui e informes sobre o Congresso para todo mundo que está assistindo com ênfase no corpo discente. Então, Abson, meu querido, dê os seus informes e passe os avisos necessários para o pessoal que está acompanhando essa IV mesa do COPSISF.

Abson Alves: Oi gente, boa noite! Passando só para comunicar que no final da mesa terá apresentação cultural e também a premiação da menção honrosa. E é isso, basicamente. Obrigado!

Phablo Freire: Obrigado, Abson. Pessoal, fiquem atentos para que a gente possa acompanhar a programação. Nós vamos ter as falas de dois convidados muito importantes para compreensão dessa temática relacionada à identidade, às práticas de liberdade e à crise que vivemos nesse momento. Os convidados são Josicleia Oliveira que é Psicóloga do Centro de Formação em DST AIDS de Juazeiro/BA; ela é sanitária e professora do Eixo de Saúde da Família e Sociologia da Faculdade de Medicina- Estácio de Juazeiro/BA. Ela é Mestre em Saúde Coletiva pela UFBA. Nós temos também como convidado William Silva, que possui graduação em Filosofia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Caruaru e é Mestre em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco e atualmente está cursando Pedagogia na UNIFAVENE. Ele é professor pela Secretaria de Educação de Cabedelo/PB e atuou como professor universitário em cursos de Licenciatura e Bacharelado em Pedagogia e Ciências Contábeis. Tem experiência na área de Educação com Ênfase em Educação Popular e atua principalmente nos temas relacionados a Martinho Lutero, Paulo Freire, questões pertinentes à Pedagogia e Gestão Democrática e Educação Libertadora. Nós vamos iniciar esse momento com a fala do Josicleia. A dinâmica das falas será da seguinte forma: nós temos a exposição de trinta minutos de cada um dos convidados e na sequência nós iremos ouvir as perguntas. Então vocês que estão assistindo, durante as falas, se tiverem alguma pergunta, alguma colocação que você quer contribuir ou que queira debater

com os nossos convidados, você pode mandar o Chat aí do YouTube a sua pergunta e aí nós iremos discutir a suas perguntas após as falas. Então teremos 30 minutos para cada um dos convidados e na sequência iremos realizar o debate. Então, desde já muito obrigado Josicleia, muito obrigado William, muito obrigado a todos que estão assistindo que vão participar no chat e vamos agora ver a colaboração de Josicleia.

Josicleia Oliveira - Olá, boa noite gente! Agradeço o convite que veio por Débora, docente da faculdade de vocês que foi minha colega de faculdade também. Obrigada ao curso de Psicologia, importante, e eu estava reparando que faz tempo que eu não falo com psicólogos né? Por estar no eixo de uma Educação Médica da Faculdade de Medicina faz tempo que a gente não conversa de par para par, psicólogo para psicólogo. Sinto-me muito agradecida né e com desejo de conversar sobre esse tema, sobre identidade, sobre liberdade, sobre crise e, principalmente, no lugar de onde eu venho né, que é psicóloga de um Centro Especializado em DST's, especificamente em HIV e Hepatites virais. Eu acho que a gente já pode compartilhar a tela professor Pablo. Vocês conseguem ver apresentação? Conseguem ver? Sinalizem onde por favor porque eu não vejo chat.

Phablo Freire- Professora, estamos vendo sim. Se você conseguir apresentar em tela cheia, seria interessante, mas estamos vendo sim.

Josicleia Oliveira- Então, acho que a gente vai começar agora falando um pouquinho. Eu escolhi esse tema para partilhar com vocês, com estudantes de psicologia, profissionais da saúde que serão, para gente conversar um pouquinho sobre biopoder na saúde e os direitos sexuais de pessoas que convivem com HIV. Afinal o que atitudes são importantes para profissionais da saúde? Escolhi esse tema para gente alertar, para gente partilhar de questões, de problemáticas que são muito pertinentes em termos de liberdade de afirmação de identidade, principalmente nesses contextos de crise que a gente está falando, de crise social ou crise sanitária ou crise econômica, enfim diversos tipos de crise. A gente também precisa falar sobre como esse biopoder atua na saúde e nos direitos sexuais das pessoas convivendo com HIV, especificamente. Não é um tema que eu vejo muito em congressos de psicologia e me sinto muito feliz por estar podendo partilhar isso aqui nesse congresso. Primeiro eu fico me perguntando né, a gente vai dar uma viajada muito por Foucault, sei que tem um filósofo aí e a gente vai trocar algumas ideias depois, mas, primeiro importante é importante a gente saber o que é Biopoder. Para Foucault né que é um grande filósofo, quem não teve acesso ao estudo de Foucault tenha porque é importantíssimo, é imprescindível estudá-lo para gente entender de que forma as coisas foram construídas, as coisas foram se dando com passar do tempo, né? O Biopoder, gente, é uma forma de governar a vida Segundo Foucault e vai se dividir em dois eixos principais que o primeiro é a disciplina que é o governo dos corpos dos indivíduos né? Esse policiamento dos corpos dos indivíduos e a Biopolítica que é o governo da população como um todo. Vejam só, a disciplina que chega a partir do século XVII centrou-se no corpo como máquina, focava no seu adestramento e isso já são indícios de que os corpos nossos são feitos para produzir e para produzir precisam estar disciplinados né? E agia na ampliação das suas aptidões, na extorsão das suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração e sistemas de controle eficazes e econômicos. Tudo era assegurado por procedimentos de poder que caracterizam a disciplina; a gente tem aí a anátomo-política do corpo humano. Se a gente pegar exemplo, a gente tem o que se chamava de polícia médica né, que

era um tipo de policiamento que dizia mesmo como os seres humanos deveriam agir para então ter saúde, digamos assim né, mas era muito focado no adestramento porque o Biopoder está imerso nas nossas práticas mesmo sem a gente saber. Isso tem a ver com o que Foucault vai falar dos manicômios, conventos e prisões, na forma do exército de se organizar, por exemplo. Já a Biopolítica que chega na sociedade a partir da metade do Século XVIII e aí a gente tem século XVIII e início do século XIX a ciência, a forma de produção da gente começa a se dar de forma extremamente racionalizada e centra-se no coletivo: a Biopolítica que incidia no controle da proliferação, dos nascimentos, da mortalidade, do nível de saúde, da duração da vida, da longevidade. Tais processos são assumidos mediante uma série de intervenções e controles reguladores, a biopolítica da população. Então, se a gente analisa que, se por exemplo, antes disso a gente tinha as guerras e o rei ou enfim, aquele que estava no topo, dizia para a gente quem ia morrer e quem não ia morrer, aqui a gente está falando da vida, quem ia viver e quem não ia viver, né? Por isso incidia sobre o controle da mortalidade, no nível de saúde, como uma forma de governar a vida, de exercer o controle sobre a vida do outro. Então isso é Biopoder e aí entrando em biopoder e sexualidade, a gente começa a entender que, se eu preciso do controle dos corpos, se há uma necessidade desse controle dos corpos, a sexualidade não passou despercebida durante essa passagem né? Desse policiamento. Ela está envolvida por muitos discursos sobre o sexo, principalmente, a gente sabe que sexualidade não é ato sexual, somente; está envolvido com os afetos tem a ver com os amores, tem a ver com as percepções das pessoas sobre as outras, enfim, mas aí a sexualidade passa, principalmente, por essa estratégia de biopoder e dos discursos sobre o sexo, dos discursos que começam a regular, a normatizar, a instaurar saberes que produzem as próprias verdades; as formas quase que coercitivas das instâncias que fazem a vigilância, a regulação e a normatização que podem ser facilmente ilustradas a partir de relatos apresentados por Louro (1999); ele vai trazer a fiscalização da intimidade entre os homens, a vigilância das roupas das garotas a fim de repreender qualquer tipo de subversão, ensinar e incentivar as mulheres a serem dóceis, discretas, gentis, a obedecer, a pedir licença, a pedir desculpas, criar homens controlados, capazes de evitar explosões ou manifestações impulsivas e arrebatadas. Obviamente e aí a gente utiliza muito o material do próprio Conselho Federal de Psicologia que vai falar sobre a atuação do psicólogo com o público que convive com o HIV e obviamente esses relatos estão atravessados pelos projetos de homem e mulher que a sociedade vai construir e estão claramente expressos nas escolas que, por sua vez, estão imbricadas com noções do cenário em que estão inseridas (social, histórico, cultural, religioso, dentre outros). Compreende os mecanismos que buscam, por meio de diversos modos, aproximar homens e mulheres de um certo ideal, de uma normativa, de uma normatização, desculpa; de uma normativa não, de uma normatização ideal, que impulsiona tanto na formação das identidades de gênero quanto nas identidades sexuais desejadas. Então o biopoder exercido na sexualidade é na manutenção de algum status que diga e na vigilância, obviamente, dos padrões de ser homem, de ser mulher, de repreender qualquer tipo de subversão, digamos assim. E aí, quando a gente entra em biopoder, sexualidade e Psicologia, a gente tem temas apensados aos problemas políticos, morais, religiosos, jurídicos e científicos que vão indicar que sexualidade e gênero são assuntos em evidência e que sinalizam disputas por modos de viver e valores que organizam as coletividades. Se a gente olha para esse biopoder, né, como a

maneira de aprisionar os corpos, não deixarem os corpos em liberdade para produzirem, a gente vai ter dentro dos marcos da subjetividade os aspectos políticos, morais, religiosos, jurídicos e científicos né, que estão ali permeando a sexualidade e o gênero também; que vão dizer, que vão normatizar o que é certo, o que é errado e que vão organizar as coletividades. Então, é a partir daí que a gente gera o estigma, é a partir daí que a gente gera homofobia, bifobia, lesbofobia, transfobia, por que a gente começa a padronizar o que é certo, o que é errado, o que é homem, o que é mulher. Isso é biopoder, o que se foge à norma é considerado doença né? isso precisa ser retirado, extinto. Isso a gente pode ver, por exemplo, na saúde mental, com pessoas com transtornos mentais e na luta antimanicomial, enfim. Dá pra discutir várias coisas em relação ao biopoder do aprisionamento dos corpos, mas aqui a gente está falando sobre de sexualidade de pessoas convivendo com HIV. Então, para o CFP, não são vozes da minha cabeça, para o CFP, para o profissional de psicologia atuando no campo dos agravos em saúde que são decorrentes, em sua maioria, das práticas sexuais que são considerados por segmentos da sociedade como desviantes, imorais ou pecaminosos, há a necessidade de especial cuidado no reconhecimento das possíveis violências e preconceitos vivenciados pela pessoa atendida. Então, se você tem que ter esse cuidado com todos os seus clientes, pacientes, pessoas, como você queira chamar, usuários, quando a gente está tratando desse campo de agravo dos processos de adoecimento, né, voltados para as práticas sexuais como é o caso do HIV, há possibilidade de outros tipos de transmissão, mas principalmente se associar a transmissão do HIV, diante das práticas sexuais ou práticas sexuais desviantes e morais ou práticas sexuais que sejam consideradas pessoas promíscuas ou coisa desse tipo, a gente precisa ter o maior cuidado e a vigilância ética como profissionais em formação que são vocês. A gente começa a discutir, então, o HIV no Brasil e a prática psicológica enquanto política pública. O programa brasileiro DIST's/ HIV AIDS tornou-se referência mundial; importante que a gente saiba disso, que nós somos referência mundial para o tratamento, para prevenção, para qualidade de vida de pessoas que convivem com HIV no mundo e isso se dá principalmente pela existência do sistema de saúde público universal e pelo diálogo com movimentos sociais. A gente tem a leitura do José Ricardo, a gente tem a leitura Dr. Drauzio Varella que foram muito cruciais para o desenvolvimento da assistência para pessoas com HIV e do aumento da qualidade de vida, da possibilidade da qualidade de vida, no entanto, após mais de 30 anos de políticas de prevenção e atenção às pessoas convivendo com HIV, este ainda é um tema que envolve preconceito, que envolve estigma, que envolve tabu e que a gente não fala sobre isso, né? e o que vocês podem ver no próprio código de ética de vocês, nosso, né? psicólogo trabalhará visando promover a saúde a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para eliminação de quaisquer formas de negligência discriminação exploração, violência, crueldade e opressão. Isso não é ser bonzinho, a gente não está partindo de uma vertente ideológica política, a gente está partindo do que o nosso código de ética nos propõe, né? que também não é neutro, mas que nos diz que linhas e que tipos de atendimento nós precisamos ter para trabalhar com a qualidade de vida das pessoas, eliminando qualquer tipo de forma de preconceito, de opressão, ou seja, diminuindo sim o estigma das pessoas que vivem com HIV e refletindo sobre esse biopoder exercido nos corpos, inclusive das pessoas com HIV. É muito comum, por exemplo, você começar a olhar para a pessoa com HIV e a primeira coisa que você pensar é: esta pessoa não vai poder

mais construir uma família, essa pessoa não vai poder mais se relacionar sexualmente, então, quase que instintivamente, você chega, instintivamente não, me desculpa, a partir de muitas compreensões da sua atitude enquanto pessoa, da sua formação pessoal e social também, vai dizer que aquela pessoa não pode ter uma prática sexual, né? e você já infere esse tipo de pensamento e aí as diretrizes que você vai dar no atendimento é: olha você só pode transar com camisinha agora! A gente, às vezes, nem sabe o que a gente está falando; a gente está reproduzindo o discurso do biopoder nas nossas práticas e aí entra discussão sobre liberdade e identidade né? e aí eu trouxe uma espécie de cartilha para não me alongar muito e deixar espaço para debater, afinal, o que nós precisamos saber? o que a gente precisa saber? A primeira coisa que você precisa saber para lidar com isso aí é que o psicólogo deve atuar com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural. Gente, não dá pra fazer prática descontextualizada! aquela pessoa chegar pra gente e a gente vai fazer determinada intervenção baseada naquela abordagem psicológica, show!! Jóia!! clínica boa!!! mas essa clínica deve estar atrelada a uma análise de conjuntura da realidade histórica, da nossa realidade social e como a gente vive hoje, politicamente, economicamente, culturalmente. Sempre referendada por bases científicas, obviamente, né? filosóficas e principalmente epistemológicas, no campo das ciências humanas, pautado pela laicidade e pelo respeito à diversidade, né? e já tem um tempinho que eu formei, já tem nove anos! pouco tempo, né? mas, enfim, são nove anos de prática psicológica e a gente vê muitas práticas mudarem, enfim, uma psicologia baseada em evidências, com práticas científicas próprias que a gente tem construído, que tem ganhado muito espaço, mas a gente não pode esquecer que a nossa ciência que o nosso modo de fazer está atrelado à filosofia, também está nas bases das ciências sociais, né? e humanas, né? então a gente precisa também considerar a laicidade, por favor! pelo respeito à diversidade e respeito não é: aceito mas não atendo! Respeito, mas não aceito! é pelo respeito à diversidade e diversos modos de ser nesse mundo. Se a gente está na faculdade de psicologia e a gente ainda não consegue conceber que existem diversos modos de existir nesse mundo, a gente precisa ir para a terapia! Não, estou brincando (risos), mas a gente precisa, além de terapia, precisa refletir um pouquinho sobre determinadas práticas e isso é o exercício da dialética, né? essa diretriz indica que a prática profissional e o próprio objeto de estudo da psicologia que é a subjetividade, nunca deixou de ser, não estão desconectados das determinações sociais, culturais históricas, né? O que o José Ricardo vai falar sobre vulnerabilidade, por exemplo, que não é só vulnerabilidade social, como aquilo que falta, mas existem as vulnerabilidades pessoais, estruturais; não é uma subjetividade ou personalidade ou comportamento que sejam isolados do contexto social, não há e também não é possível a gente dissociar a prática profissional do modo como se organiza a sociedade e do papel desempenhado ou esperado pela psicologia no mundo social. A gente precisa, eticamente e politicamente atender as necessidades desse mundo, né? e pra isso, analisar a realidade concreta desse mundo. Então, a primeira coisa que você precisa saber dentro dessa temática é: estudem, estudem a problemática na qual você está inserida, inserido, psicólogo !!!! com objetivo de cumprir com o seu compromisso ético! psicologia é coisa de gente, sempre vai ser, né? gente, o nosso objeto é a subjetividade do outro, é a nossa própria subjetividade. Se você está lidando com uma pessoa com HIV estudo sobre biopoder, estude sobre sexualidade, estude sobre práticas possíveis da psicologia

diante desse público! O objetivo de cumprir com o seu compromisso ético, isso é somente o que você tem que fazer, não é nada além disso! Outra coisa que eu dou como dica e como direção é considerar que o trabalho de todos os profissionais da saúde deve ser pautado pelos direitos humanos e pela busca da superação de toda e qualquer forma de discriminação, o que significa dizer que os psicólogos precisam incluir no seu dia-a-dia trabalhos e práticas que visem à eliminação do estigma, do preconceito e da discriminação; por exemplo, a defesa do direito à reprodução, a defesa do direito sexual e reprodutiva das pessoas, a igualdade de gênero, assim como o direito das pessoas de serem tratadas de forma igualitária e de terem acesso a cuidados de prevenção e a tratamento de saúde eficazes, importantes. A gente não pode retirar direito das pessoas, a gente precisa ser promotor, operacionalizador dos direitos do outro, a representação do estado diante dessa sociedade, né? e não é mimimi trabalhar com a prática de direitos humanos e superação de forma de discriminação, não!! É a nossa missão, é o nosso exercício diário, é o exercício da cidadania, é o exercício também da defesa da vida, da defesa, inclusive, das possibilidades da sexualidade, né? no mundo! você deve acolher, escutar a história da pessoa sem interrupções, por favor!!! sem interrupções, sem julgamento e deixar claro no primeiro contato que esse é um lugar seguro para que a pessoa possa se expressar. A primeira coisa quando a gente entra na clínica é entender que, quando o paciente chega, a gente já começa a estabelecer o rapport terapêutico, o setting terapêutico, capaz de dizer: olha, aqui você pode falar sobre essas questões, você pode falar sem julgamento; então não espere de mim que eu lhe julgue, que diga o que é certo ou errado o que você faz; aqui, esse lugar é seguro para que você possa se expressar. Isso, gente, faz total diferença! eu vejo isso na minha prática, no meu trabalho, cotidianamente; coisas que não são ditas em consultas com outros profissionais e que quando a gente coloca: olha, você pode falar sobre o que você quiser, aqui existe o sigilo. E aí a apresentação do sigilo também é algo que é importante, que todo profissional de psicologia deve saber no contato com a pessoa com HIV. A pessoa não deve ser obrigada a contar sobre seu diagnóstico para ninguém, mesmo que seja família, a gente deve problematizar esse diagnóstico e talvez quais as causas que estão ali, influenciando sobre esse não contar; inclusive trabalho, empresa não pode pedir exame de HIV para ninguém no ato da sua contratação; isso é ilegal. Uma outra coisa que a gente precisa fazer enquanto psicólogo é exercitar a não aplicação do biopoder sobre a vida das pessoas; pergunte, espontaneamente, sobre as práticas sexuais, orientação sexual, identidade de gênero; imagino que a essa altura do campeonato vocês saibam diferenciar; é importante que você saiba, mas, pergunte, espontaneamente: oi, tudo bem? qual é seu nome? como você prefere que eu te chame? você se relaciona com homens, com mulheres, com ambos? isso faz toda a diferença na escuta, principalmente para a pessoa com HIV que já vai para o consultório como se tivesse cometido maior pecado da vida. Uma outra coisa que nós precisamos saber é que algumas práticas sexuais explicitam, ou melhor, colocam as pessoas em situação de vulnerabilidade social, pelas escolhas de satisfação dos desejos. Um exemplo disso é a prática sexual sem proteção, ou ainda homens que fazem sexo com homens que optam, deliberadamente, pela prática do sexo sem preservativo, também conhecido como sexo *bareback*. Estranho pra vocês, né? como assim? Sim, as pessoas escolhem! Aceitem! Compreendam que as pessoas transam, que as pessoas fazem sexo, que as pessoas tem o direito de fazer a gente chama de saúde sexual, inclusive! E que as pessoas, gente, por mais

que você diga em alguns momentos para usar preservativos em todas as relações; sobre isso tem um texto da professora Sandra Caponne que eu recomendaria que vocês lessem; ela vai trazer todas as noções de normal e patológico que envolvem a sexualidade. Se a gente vai compreender que as pessoas fazem sexo, verdade, né? e as práticas muitas vezes são liberadas, né? práticas sem preservativo, de homens com mulheres, mulheres com mulheres; a gente vai precisar entender que se isso existe! a gente vai começar incentivando a testagem rápida periódica, o uso do preservativo, sempre perguntando com quem a pessoa se relaciona, porque eu já cansei de atender, por exemplo, mulher que transa com mulher e que foi orientada a usar preservativo masculino! Porque ninguém perguntou! importante a gente saber um pouco das práticas sexuais das pessoas para que a gente possa orientá-las melhor, para que a gente possa tratar desse assunto. Vocês devem conhecer, a partir disso, estratégias de prevenção. Você já parou para pensar sobre isso? vocês sabem o que é prevenção combinada? se vocês não sabem, deveriam saber! Mas podem saber aqui; a gente vai apresentar uma mandala de prevenção combinada que já está um tempo das nossas práticas de saúde, de sanitaristas, das pessoas que trabalham com saúde, porque existem estratégias de prevenção combinadas possíveis. Eu coloquei aqui: olha que legal! podemos nos prevenir exercendo nossos direitos sexuais! A imagem ficou ruim, estava tão bonitinha, mas essa é uma mandala de prevenção combinada; vocês podem pesquisar no Google, inclusive: “mandava de prevenção combinada” e vai aparecer as imagens, né? o que que a gente tem hoje de prevenção é: uso do preservativo feminino, do preservativo masculino, a gente tem a imunização para HPV e para Hepatite B; isso é muito importante que vocês saibam, que isso existe e que a gente possa falar para as pessoas, que isso existe! a gente precisa diagnosticar e tratar as pessoas com todas as doenças sexualmente transmissíveis, mais especificamente HIV que a gente está falando agora, né? a gente tem a testagem regular de HIV e outras DST's, isso é muito interessante, muito importante; vocês têm seus parceiros, vocês têm suas parceiras, vocês testem periodicamente, testem de três em três meses, isso é importante; decidiu o que vai transar sem camisinha? faz a testagem primeiro, é muito bom, é muito importante! É uma estratégia de prevenção combinada e pode ser sim uma estratégia de reduzir os danos, né? uma estratégia de redução de danos. Pode funcionar também como a mandala de prevenção combinada. Além disso, a gente tem a profilaxia após exposição e a profilaxia pré-exposição; tem também os autotestes de HIV ,não sei se você já ouviu falar sobre isso, né? que é também uma estratégia de prevenção combinada; no autoteste, como eu coloquei aqui, você vai até o centro especializado, se você tiver na sua cidade implantado, você vai lá passar pelo aconselhamento, obviamente; você faz numa sala o autoteste, você mesmo se testa, se você não quiser ser constrangido ou colocado numa situação que você não quer ser colocado, está na dúvida, quer privacidade, é disponibilizado o autoteste. Aqui em Juazeiro/BA, a gente ainda não tem autoteste, mas em outras cidades da Bahia, ele já está implantado, já está em fase de implantação. A quarta de dica é: você deve favorecer a possibilidade de um indivíduo fazer escolhas, apresentando estratégias de diminuição dos riscos e isso é o não exercício do biopoder. Ações preventivas no contexto das políticas públicas em IST/HIV constituem a prevenção combinada; aquilo que eu estava falando pra vocês, essa nova política na esfera da prevenção inclui diferentes estratégias como a profilaxia pós- exposição sexual (PEP), a profilaxia pré-exposição sexual, o acesso a testagem sorológica, incluindo autoteste e também uso de preservativos masculino

e feminino ao lado de outras estratégias. Como eu falei pra vocês, o que é PEP? É a ampliação dos nossos olhares para o exercício dos nossos direitos sexuais e a prevenção do HIV. PEP se refere à medida preventiva de urgência à infecção pelo HIV que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco pós exposição viral; deve ser iniciado até 72 horas após o episódio, a relação sexual e os medicamentos devem ser tomados por até 28 dias. Então é o seguinte, basicamente hoje PEP é liberada para todas as pessoas; olha você bebeu, transou, não sabe se vai ver a pessoa, não sei, e agora? Gente, vocês podem recorrer ao PEP até 72 horas em centros especializados em DST's, UPA; não tem burocratização; você toma a medicação e diminui o risco de infecção pelo HIV. A gente tem também a PrEP, a profilaxia pós-exposição. Aqui no meu município, a gente está em fase de implantação também da PrEP. Esse é um novo método de prevenção da infecção pelo HIV que consiste na ingestão diária de um comprimido, com a combinação de dois medicamentos que impedem a infecção viral, antes que a pessoa tenha contato com vírus. A eficácia da PrEP depende de uma adesão estreita. Essa medida preventiva é indicada para pessoas com maiores chances de se expor em HIV: por exemplo, homens que fazem sexo com homens sem camisinha, algumas pessoas trans que trabalhadoras do sexo ou outras situações que levam a condição da PrEP; por exemplo: "ah, eu não vou usar camisinha"; ou descubro que o meu parceiro ou parceira é HIV positivo, eu faço o teste e dou não reagente. A gente pode fazer uso do PrEP como prevenção combinada para que essa outra pessoa que vai tomar medicação não se exponha ao risco de ser contaminada com HIV e que ainda não está detectável, fazendo uso frequente eu não da PrEP. O que é importante? Gente, vejam, a gente não está falando que agora liberou geral e as pessoas podem transar à vontade; a gente está dizendo o que é o fato; que as pessoas transam! Fazem as suas práticas sexuais, tem seus parceiros, são casados ou não são casados; fazem sexo porque sexo é bom de fazer, né? tratam uma DST e transam novamente. Então, a gente precisa entender que as práticas sexuais existem e que não cabe a nós profissionais da saúde exercer controle sobre os corpos das pessoas; a gente está falando aqui de identidade e de liberdade; a gente está falando de prevenção combinada, de estratégias outras que estão disponíveis no SUS e que ninguém fala sobre isso! E a gente continua insistindo naquelas campanhas que apresentam as fotos das doenças horrorosos, naqueles banners: use camisinha! use camisinha! sexo só com camisinha! Sim, é um imaginário importante que a gente precisa ter, até porque a camisinha previne outras DST's, mas a gente sabe, vocês sabem: se vocês olham pra cada um de vocês, pensem em quantos de vocês, em quais situações, usam sempre camisinha; se usarem sempre, ótimo!!! Parabéns!!!! Atenção galera! Uma coisa que quase ninguém fala sobre os nossos direitos sexuais e direitos sexuais de pessoas com HIV: indetectável é igual a intransmissível!!!! As pessoas com carga viral indetectável, que pode aparecer não detectável no exame da carga viral é igual a intransmissível; se deu não detectável uma vez, a gente espera seis meses e se der não detectado novamente, a pessoa não transmite mais HIV por via sexual de modo algum! Nem se sangrar nem se houver uma ejaculação, nada!! Se a camisa estourar, não transmite! Essa é a nova mensagem, é uma declaração de consenso, isso não foi feito das vozes das cabeças das pessoas, foram feitos estudos sistemáticos e consistentes que puderam nos provar que carga viral não detectável é igual a carga viral intransmissível. A declaração de consenso, abordando o risco de transmissão HIV por pessoas que vivem com o HIV que tenham uma carga viral indetectável é

endossada por importantes investigadores dos estudos mais proeminentes que examinam a questão. É importante que pessoas vivendo com HIV, seus parceiros íntimos e agentes da saúde tenham informações precisas sobre os riscos de transmissão do HIV, a partir das pessoas que obtiveram sucesso na terapia antirretroviral. Ao longo dos últimos 20 anos a ciência tem demonstrado que o tratamento antirretroviral é altamente eficaz na redução da transmissão do HIV. Agora a evidência é clara quando uma pessoa vivendo com HIV tem carga viral indetectável, o vírus não é transmitido nas relações sexuais. Isso é um grande sucesso da terapia antirretroviral, lembrando que ela pode retornar a ter carga viral se ela não tiver o tratamento certinho, mas que, por exemplo, para casais sobre discordância, para que as pessoas possam exercer suas práticas sexuais, para que as pessoas possam ter direito mesmo sendo indetectável; as mães, as mulheres podem ser mães sem riscos de transmissão vertical para as crianças hoje; isso é importante que a gente lembre e que a vida com HIV é possível! Não é o presente, mas não é uma sentença, de modo algum. Esse é um relato que, inclusive está na cartilha do CFP; olhem como ele fala: “Prefiro trepar sem camisinha, às vezes, camisinha me incomoda, é diferente, fora do padrão imposto, mas eu gosto de pele com pele, dá mais tesão, mais sentido, meus amigos ‘hetero’ colocam a culpa no esquecimento de levar o preservativo, eu digo que gosto de transar sem camisinha, avalio os riscos em nome do meu prazer. Faço sexo sem camisinha, eu tomo o Truvada certinho e faço exame de sangue todo mês, até melhorou minha consciência de me cuidar. É algo que gosto de fazer com meus parceiros e com quem namora comigo. Não vou negar que eu acho bom, super gostoso, mas que sinto um medinho às vezes, uma culpa muito de leve, antes da PrEP era maior, sensação de que estava sempre fazendo algo errado, nada se encaixava, fazia sexo e me sentia sujo, culpado, hoje em dia posso dizer que vivo melhor comigo, há uma profilaxia que me permite prevenir o HIV e ainda assim ser quem eu sou”, tá? A educação emancipadora transforma as pessoas e aí quando eu vi que o meu parceiro dessa mesa e filósofo trabalha com educação emancipadora, nem estava combinado, mas a educação emancipadora transforma as pessoas. Essas foram as minhas referências bibliográficas e muito obrigada! Me desculpem pelo tempo que foi ultrapassado na minha fala.

Phablo Freire- Não há o que se desculpar, professora! Excelente fala, absolutamente necessária! Muito importante todos os apontamentos que foram feitos, por que a despeito de estarmos com décadas de enfrentamento, por um período, inclusive, modelo para o mundo, hoje já não mais, né, por causa do sucateamento que tem ocorrido com esses aspectos da saúde pública, mas nós temos muito a conversar ainda com a sociedade, porque ainda existe um senso comum muito marcado pelo biopoder, muito marcado por um controle dos corpos, a partir da sexualidade. Agora a gente vai ouvir pessoal, quem está aí acompanhando, a gente vai ouvir o professor William Silva. Só confirmando aqui o currículo dele; ele é graduado em Filosofia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Caruaru e é mestre em Educação pela UFPE e agora, atualmente, está cursando Pedagogia e ele tem aí um olhar mais atento para as questões que envolvem Pedagogia e Emancipação. Vamos ouvir aqui a fala do professor William e na sequência nós vamos aqui discutir as perguntas, pois já temos algumas perguntas para a professora Josicleia, mas aí a gente vai ouvir o professor William e depois nós retomamos todas as perguntas para a gente fazer um bate-papo aqui, bacana! Professor William, é com você!

William Silva – Então, boa noite a todos, boa noite a todas! É com muita alegria que nesta noite nós temos a oportunidade de estarmos juntos, gostaria de agradecer, sobretudo ao professor Pablo, né? à professora Josicleia, eu aprendi bastante com ela, né? são questões pertinentes da ordem do dia, né? Agradecer a todos que fazem a Facesf pelo convite, ao professor Márcio, enfim; a todos que estão aqui nessa noite, sextou e nós estamos aqui, então somos vitoriosos por isso, por essa opção. Então, estou muito feliz por iniciarmos essa conversa agora sobre os conceitos filosóficos. Eu não preparei slides, eu prefiro que nesse momento a gente converse olho a olho; é claro que eu não vejo muitos de vocês, né? mas, assim, a impressão é que existe um público muito participativo e atento, né? pelos comentários, pela participação, pela interação e feedback que deram à professora Josicleia, né? Eu acredito que a gente pode continuar nesse contexto e nesse diálogo, né? Então vejam, a nossa proposta é falarmos um pouquinho sobre esses conceitos filosóficos contemporâneos, sobre crise, liberdade e identidade. São coisas muito boas, viu? São, a princípio, conceitos dinâmicos, né? a gente percebe, até mesmo porque a gente está sempre lidando com esses conceitos, principalmente vocês da área da Psicologia, mas também aqueles que estudam as teorias e aí eu gosto muito de falar com estudantes de psicologia porque parece que existe uma combinação muito grande entre a gente, né? os filósofos gostam muito das teorias e conceitos e com vocês, me parece, não ser diferente; vocês gostam e faz parte, claro, da profissão de vocês esse trabalho com as teorias e com os conceitos, né? Então, vejam, já dizia o grande filósofo que as ferramentas da filosofia ou do filósofo são os conceitos, então a gente vai começar revisando o conceito de cada uma dessas categorias, vamos dizer assim, de cada uma dessas categorias que a gente traz aqui. Primeiro vamos falar um pouquinho sobre o conceito de “crise”, né? que conceito a gente aborda? Segundo o Aurélio, vai dizer o seguinte: “crise significa mudança brusca, manifestação violenta, repentina e breve de algo. Situação que desequilibra o material, situação conflituosa, expressão de ausência, carência”. Eu quero dizer a vocês que tudo isso faz parte do ser, né? às vezes a gente se abstém ou tende a se afastar dessas questões e estão muito imbricadas com o ser humano. Eu tinha uma professora, quando eu estudei a graduação, uma professora muito boa e ela dizia assim: “às vezes a gente vê um escárnio, a gente vê determinados acontecimentos que são violentos e crus e às vezes a gente se espanta e diz assim: como é que pode isso ser humano? Mas, de fato, isso faz parte do humano, até mesmo esses acontecimentos mais horríveis e violentos que a gente encontra no nosso cotidiano, isso faz parte do ser humano. Então o ser humano é essa pessoa que vive em crise, é essa pessoa que lida com essas mudanças bruscas em seu cotidiano. Só para a gente ter uma ideia de que a vida, o contexto vital, ele se dá nessa complexidade mesmo; não é algo linear. Quando eu trabalhava com os estudantes do Ensino Médio, eu dizia assim: “olha, uma das maiores crises é quando a gente, na metade do projeto existencial, a gente lida com uma perda ou com uma frustração”. Por que? Porque os nossos pais, os nossos queridos pais, e aí eles estão muito certos porque eles querem o nosso melhor, mas eles querem a melhor coisa para nós, né? mas nem sempre a melhor coisa é a forma como eles projetam que fosse para nós, como acontecesse; e aí eles projetam da seguinte forma: que a gente deve ingressar na escola, que a gente deve tirar sempre notas boas, ser um estudante exemplar, sempre tirar 10! Depois a gente encontra um trabalho excelente, que a gente ganha muito bem, que a gente se firma financeiramente, depois a gente encontra a pessoa dos sonhos, aquela

pessoa perfeita, a gente casa, depois tem filhos, depois faz tudo direitinho, tem um carro, tem casa na praia, vive muito bem, depois se aposenta e aí a gente vai descansar. Ufa! Seria muito bom que fosse assim, né? mas não é dessa forma; infelizmente ou felizmente, não acontece dessa forma, e a gente vive oscilando e a gente vive nessa complexidade e dinamicidade da vida que faz parte do todo, faz parte da nossa existência, do nosso ser, existindo, ser-sendo, exatamente! Então, tudo isso faz parte da vida, a crise é algo extremamente vital; então alguém em crise é alguém que está vivendo, é alguém que está sendo, é alguém que está se manifestando em seu cotidiano, no existir da vida. Então, a crise, por mais que gere dor, ela faz parte e é interessante, após o caos, sempre existe algo de positivo que chega até nós. A própria organização da sociedade se dá dessa forma: primeiro nós temos o caos, o fenômeno do caos e logo em seguida esse poder é regenerador ou regenerativo e que, após o caos, nós temos aí esse poder resiliente de lidar com essas frustrações e logo em seguida, as superações. Então, assim, esses enfrentamentos diante das crises são extremamente saudáveis para nós, faz parte desse processo vital, né? faz parte. Então, o primeiro conceito que a gente é justamente esse conceito de crise. Logo em seguida, a gente fala sobre liberdade. Então, segundo ainda o Aurélio: “liberdade é um nível de independência absoluta e legal do indivíduo, estado ou particularidade de quem é livre, estado da pessoa que não está presa, alternativa que uma pessoa possui para se expressar da maneira como bem entende, seguindo a sua consciência”. Então, esse é o conceito básico, né? que o dicionário nos apresenta, eu estou trazendo esses significados para a gente lembrar, eu sei que vocês já sabem, mas para a gente trazer essas questões para discussão e logo em seguida eu elenco e evoco os filósofos. E sobre identidade, então nós temos aí um conceito, esse conceito básico de que quando se fala em identidade ou identidades, né? para se trazer uma discussão mais recente, né? sobre identidades, porque a identidade, as identidades, elas estão sendo forjadas no cotidiano e são processos contínuos de construção permanente e dinâmico, né? então significa “conjunto das qualidades e das características particulares de uma pessoa que torna possível sua identificação ou reconhecimento”. Então é a partir desse olhar para a pessoa, para a identidade, para as identidades, que a gente reconhece, de fato, quem é aquela pessoa ou até mesmo as coletividades, né? os coletivos que forjam a sua identidade a partir dessa vivência, né? das interações estabelecidas em sociedade. Então, vejam, diante desses conceitos que a gente trás, eu gostaria de me ater um pouco mais ao conceito de liberdade porque eu acho que o conceito de liberdade, ele passeia entre a crise e as identidades. Então, falando em liberdade, a gente, de certa forma, contempla essas duas categorias que a gente elenca nessa noite, que a gente trás para discussão, né? Então, a primeira coisa que a gente pode observar hoje é o que muita gente fala e eu também atesto isso e talvez você concorde comigo, que a liberdade está em crise, como princípio ético, universal da modernidade e a gente vai tentar entender que crise é essa de liberdade ou porque a liberdade está vivendo um momento de crise. Eu acho que é interessante que a gente discuta sobre essa crise, né? em que vive a liberdade, o conceito universal de liberdade. Então, porque a gente diz isso? A liberdade se transformou numa ilusão ideológica de qualquer projeto político-instrumental contemporâneo. A gente fala dessa crise a partir de uma ilusão ideológica e que faz parte de uma política, onde qualquer política a qual ela se filia, por que? Porque a gente evoca, de certa forma, uma ruptura, um conceito, uma ruptura muito clássicos, muito forte, veemente entre o conceito de liberdade antes da

modernidade e o conceito de liberdade a partir da modernidade. Então, parece que nós temos aí bem definidos dois tipos de liberdade ou duas formas de se pensar em liberdade: antes da modernidade e pós modernidade ou a partir da modernidade; então, antes da modernidade nós temos uma filosofia mais introspectiva, perdão, uma liberdade mais introspectiva e também uma liberdade mais coletiva em que os sujeitos precisam dessa decisão ou dessa autoridade de ser livre. Então, precisa, talvez, da permissão de um ser maior para que essa pessoa se declare livre. Então esse conceito de liberdade me parece um conceito de liberdade que está muito alicerçado entre o bem e o mal e aí depois da ascensão da modernidade, a gente percebe um assento mais forte na racionalidade, enquanto a religiosidade ou a religião determina quem é livre e quem é escravo ou até mesmo ela dita, né? ela começar a dizer dessa liberdade o que é ser livre dentro dos conceitos cristãos, mais precisamente, e depois desse período medieval, a gente tem um acento muito forte no ser livre e autônomo do sujeito histórico. Então, é a partir da modernidade ou esse acento na racionalidade, na razão do ser racional, que a gente consegue vislumbrar uma potencialidade do ser em ser livre. Por isso que Sartre, claro, contemporâneo, né? mas Sartre vai dizer: “olha o homem é condenado a ser livre”, o homem está condenado a ser livre, ou seja, a vocação primeira do homem é a liberdade, é ser livre e aí é tanto que muitos filósofos vão discorrer sobre essa liberdade ou sobre esse ser livre do ser humano. E aí tem um filósofo muito interessante que é o Immanuel Kant que traz esse conceito de liberdade, mas antes do Immanuel Kant, eu gostaria de evocar o conceito de liberdade de John Locke e o conceito de liberdade em Rousseau; aí depois a gente firma esse conceito a partir de Kant. Então veja, o John Locke vai dizer o seguinte: “toda ação humana tem como objetivo atender aos seus interesses”, ele dizia: olha, o homem, por mais que exista essa capacidade, essa possibilidade de fazer o bem, me parece que a ação bondosa do homem, ela pode ser duvidosa, ela pode ser colocada em xeque, por que? Por que o homem é bom por acidente, por acaso, não é a intencionalidade primeira dele em ser bom em fazer o bem, ou seja, o que Locke está dizendo é o seguinte: a inclinação do homem não é extremamente ser bom; ele pode ser bom, mas o que rege essa bondade dele são seus interesses. Então, ele pode ser bom por acaso, se for conveniente a ele, ele faz o bem, se não, ele pode fazer o mal também e está tudo certo; isso, claro, na concepção de Locke. Então o homem, a essência do homem, o objetivo dele é atender aos seus interesses e aí é o John Locke que vai, sobretudo, levantar a discussão sobre individualismo; então Locke lança a discussão sobre o ser individual, sobre as questões do ser, as questões que estão relacionadas a ele, né? Então, o ser humano, a partir dessa concepção, ele é dono de si, então ele faz o que ele quer, porque a vida dele e, sobretudo, a propriedade que ele adquire durante toda sua existência é fruto da sua conquista e do seu trabalho; então, sendo assim, ele é um ser livre, porque ele é dono não só de suas escolhas, de suas ações e atitudes, mas ele é ser livre, ele é ser livre, porque ele também é capaz de produzir suas produções, suas propriedades, aquilo que ele tem, os bens materiais, sobretudo. Então veja, esse é o primeiro conceito de liberdade que nós temos em liberdade baseado em John Locke. E aí, o segundo conceito que nós temos em Rousseau, Rousseau vai dizer: “olha, o homem”, diferentemente de John Locke, ele vai dizer: o homem, essencialmente, é bom, a sociedade é quem o corrompe”; olha só, o homem, essencialmente ele foi feito bom, a essência dele é boa, mas é a sociedade que o corrompe, né? Então, veja, os homens nascem bons, livres e felizes, é o que Rousseau vai dizer; por outro lado, se

a sociedade o corrompe, então faz-se necessário um pacto social para estabelecer um equilíbrio entre o homem e a sociedade e daí surge essa ideia do pacto social e aí o papel do estado, nesse sentido, é equilibrar o indivíduo, o individual, ou seja as vontades e os interesses individuais e a vontade coletiva do bem comum e aí, diferentemente de Locke, Rousseau vai dizer: “olha, a propriedade privada é a origem da desigualdade, é um grande mal”; por que? Porque gera o individualismo. Então, você começa a pensar somente em si e esquece o bem coletivo e esquece aquilo que poderia fazer bem para as outras pessoas também. Então, veja que esses conceitos estão extremamente manifestados na nossa vida cotidiana. O que aconteceu com coronavírus e o comportamento da sociedade? Veja, eu tenho a liberdade de não tomar a vacina, eu tenho a liberdade de transitar sem máscara; veja, aí você está pensando em você, é o individualismo que está em alta! E até mesmo você nem pensa na sua saúde e nem pensa no seu bem estar, você está pensando numa teoria, numa conspiração que pode dar certo e pode não dar, né? Porque não existe comprovação nenhuma de que não usando máscara e não se vacinando você não vai pegar coronavírus e não vai morrer por conta disso, né? então veja, você usa máscara por você e pelo outro, porque se você não usar máscara, você ajuda a proliferar a manifestação desse vírus e você se vacina por você e pelo outro, por que quando vocês não se vacina, você prejudica também a vida do outro. Então, por isso que é interessante a gente falar em liberdade e falar em ética e ainda digo mais, não só falar em liberdade e ética, mas também falar em liberdade, ética e democracia. São questões extremamente pertinentes e que assim, existe uma aproximação, um casamento muito grande entre elas; mas veja, voltando aqui a gente falou de John Locke, a gente falou de Rousseau e agora gente fala de Kant; então, veja, Kant diz o seguinte: “o homem deve basear a sua conduta no livre arbítrio”; veja, o homem é dono de suas escolhas, só que essas escolhas devem ser regidas pelas leis éticas e práticas, né? Então, veja que Kant já introduz a ética no seu conceito de liberdade. Kant vai dizer: “olha, a gente deve ser livre”, sim, claro, é um direito né? Inclusive a gente trata aqui liberdade como um direito individual e também um direito coletivo; não é só um direito individual, é um direito coletivo também, né? Só que a gente precisa entender que essa liberdade, ela não se dá de qualquer forma; essa liberdade, dentro desse processo civilizatório, pelo menos nós brasileiros, nós temos pelo menos 500 anos de processo civilizatório; então, se a gente não quer obedecer essa liberdade e essa ética, a gente não deveria fazer parte da nação brasileira, porque eu acho, me desculpem, mas eu acho uma grande incoerência você dizer eu sou brasileiro, amo a minha pátria, é pátria amada, mas ao mesmo tempo você desconhece as regras do processo civilizatório dessa nação! isso é incoerência! me desculpem, é ignorância, isso é uma ignorância, por que? Minha gente, o que nos completa e o que nos faz primeiro sermos educados é a linguagem sistematizada, são os códigos que a gente consegue sistematizar e combinar durante as nossas interações; então, eu chego aqui e digo: “bom dia” ou “boa noite”, “boa tarde” e do outro lado você me responde dessa mesma forma. Se não existisse processo civilizatório, não existiriam esses códigos, não existiriam essas complementações, né? É interessante que a gente passe a entender o que, de fato, é liberdade, para que a gente consiga entender também quando a gente diz assim: “olha ser livre é falar tudo que eu quero”, “ser livre a dizer tudo que eu quero” e não é isso não! não é isso não! Olha, a razão prática determina as ações humanas, é isso que diz Kant e veja, para a gente, para a gente...eu acho que já está na minha hora, eu gostaria de elencar aqui dois pensamentos de Kant, que ele

diz o seguinte: “Age de tal modo que a máxima da tua vontade possa valer sempre e ao mesmo tempo com o princípio de uma legislação universal”. Veja, o que Kant está dizendo aqui? Ele não está dizendo pra você agir de qualquer forma e qualquer jeito né? E esse agir, ele seja de forma incoerente, espontâneo e que venha agredir e ferir a integridade do outro. Liberdade não é isso! Liberdade não é dizer: “ah, eu não gosto de fulano e não gosto de sicrano por que isso, porque isso, porque isso; e você ferindo a dignidade do outro. Imagina? Não pode! Jamais! Jamais! Isso não é liberdade, isso é libertinagem! é diferente! E o outro pensamento de Kant diz: “Age de tal modo que trates a humanidade tanto na tua pessoa como na do outro, como um fim e não como meio”. Então, esse trato com as pessoas prato deve sempre frisar algo bom não só para mim, mas para elas também, para o outro, né? então, por isso que a gente entende esse poder ético como ética e liberdade e que estão muito associados e que, de fato, devem reger o comportamento humano, já que a gente fala tanto de comportamento humano e principalmente vocês da psicologia, né,? lida com comportamento constantemente; então, veja, isso é extremamente importante essas discussões, principalmente ética e democracia articulada à liberdade. Então, só para finalizar, a grande pergunta que o Kant faria diante de qualquer tomada de decisão seria: o que devo fazer? O que devo falar? E esse dever fazer e esse dever falar a quem agride? Maltrata alguém? Fere alguém? Ou é algo que pode ser feito, que é possível ser feito sem agredir a dignidade de nenhuma pessoa, de nenhum ser humano? Então, acho que essa pergunta cabe a cada um de nós, né? Toda vez que estivermos diante de uma tomada de decisão, principalmente expressão de liberdade, o que devo fazer e o que devo falar? Então, eu agradeço esse primeiro momento, fico à disposição das perguntas, dos questionamentos e vamos alongar o debate. (1:14:29)

Phablo Freire- Essas foram as palavras de William Silva. Muito obrigado, William pela colaboração, pela contribuição. Sua fala provocou a reflexão de muitas pessoas, né? Aqui no chat o pessoal fez alguns comentários e algumas perguntas e algumas frases e perguntas foram direcionadas para você e aí eu vou fazer esse *link* para que você possa comentar. A Millena Cabral desse o seguinte: "esses interesses, os interesses que movem as pessoas, né? você fez até um paralelo entre os interesses privados e os interesses públicos, né, Coletivos. Podem ser relacionadas a fatores externos, também? E aí esses “externos” aqui eu imagino que ela queira dizer fora dos interesses individuais. Como é que o indivíduo consegue ter essa percepção de que os interesses estranhos a ele também são necessários? Que critérios a gente poderia pensar para orientar essa tomada de posição, né e de que modo essas situações e esse meio podem causar essa influência para o indivíduo? E a Jéssica faz o seguinte comentário: "fala de uma realidade que se faz presente na sociedade em que fazemos parte. A sociedade quer existir, quer seguir padrão que não deveria existir, mas existe padrão certo ou errado para se viver, não deveria existir, mas sim a liberdade de escolha para definir o próprio padrão. Aí eu pergunto: é possível levar uma vida em sociedade, pelo menos a partir da perspectiva filosófica, é possível uma vida em sociedade totalmente livre? cada um desenvolvendo os seus padrões? O que é que você pode pensar conosco aí? Tem esses dois comentários, depois tem alguns que foram direcionados para Josicleia e aí eu vou fazer as perguntas para Josicleia após a sua resposta, ok?

William Silva- Ótimo! Perfeito! Gostei das colocações, né? De fato, eu fico me perguntando, né, sobre esses interesses. Quando a gente lê John Locke, a gente fica tentando trazer a realidade do teórico para a nossa vida, para o nosso cotidiano;

como é que a gente encara essas discussões filosóficas, essas discussões teóricas no nosso cotidiano? E aí eu gosto muito de trazer exemplos do cotidiano, principalmente quando eu dava aula para os alunos do Ensino Médio, porque existe uma dissociação muito grande entre filosofia e prática, né? Eles atribuem muito a filosofia propriamente aos textos, aos autores, aos teóricos, mas nunca esse conteúdo vivenciado na prática. Então, olha, esses interesses podem ser sim atribuídos aos interesses mais internos do ser humano, aos desejos, por exemplo. Quando a gente fala nos desejos, estamos falando aí de questões internas do ser humano e aí a gente cita alguns exemplos. Por exemplo: vejam algumas situações relacionadas a um relacionamento amoroso; está ali o casal e, de repente, uma das partes decide se relacionar com outra pessoa, isso fora da relação estabelecida entre eles. Veja que aqui a gente está dentro da moral e também a gente entra com a questão da liberdade. Existe a liberdade em você ter a relação com uma outra pessoa, existe, é possível e aqui eu não julgo quem faz, quem tem esse comportamento e acha interessante que haja isso; mas aí, existe o grande problema ético e que fere a liberdade que é o corte no contrato que foi estabelecido, no primeiro contato que foi estabelecido, no contrato que foi estabelecido entre ambas as partes. Veja, se os dois decidiram entre um relacionamento e, de repente, surge essa necessidade em estabelecer uma relação sexual, por exemplo, com uma terceira pessoa, e aí, sem que a outra parte, no caso um dos cônjuges consiga entender ou saiba dessa situação, existe aí uma quebra de contrato entre eles, né? com a ética e com a liberdade; porquê? Pode acontecer? Pode! Mas desde que haja uma combinação, haja um acordo, se existir um acordo entre esse casal e que eles achem que seja interessante um relacionamento aberto, ótimo! perfeito! Ahhh, mas aí eu estava dentro da liberdade dos meus interesses, dos meus desejos, mas mesmo assim, mesmo assim. Então, é só um exemplo do nosso cotidiano que isso muitas vezes acontece, né? a famosa traição, “a pulada de cerca”; então, nada contra quem faz, mas sabendo que se rompe com um acordo, que se fere a ética e a liberdade; a liberdade, nesse sentido, está relacionada à ética. E aí, com relação aos padrões, vejam, de fato, é um grande desafio. Eu gosto muito de um filósofo chamado Nietzsche, contemporâneo; e aí Nietzsche nos ajuda nesse sentido, de quebrar os padrões, de quebrar os estereótipos pré-estabelecidos, né? porquê? Porque Nietzsche foi extremamente inteligente, eu acho que ele foi um dos filósofos mais inteligentes de toda a história da filosofia, porquê? Por que enquanto os outros filósofos começavam, por exemplo, Platão diz algo que ela pega dos pré-socráticos, né? Platão, Sócrates, ali, vão falar “olha, baseado nos pré-socráticos”, aí desenvolvem a sua teoria. Depois, Aristóteles pega Platão e vai desenvolver, vai discorrer algo a mais, mas tendo uma base em Platão; e assim todos os outros filósofos vão fazer isso. O Nietzsche não, o Nietzsche desconstrói a história da filosofia, né? a partir do seu conceito de filosofia, do seu jeito, do seu olhar, de ver o mundo, de contemplar o mundo; então do jeito próprio do Nietzsche e aí causa esse alvoroço, principalmente nos jovens; os jovens amam o Nietzsche, né? porque, de fato é inovador o jeito que ele traz, que ele aborda os conceitos filosóficos, principalmente questionando, né? O Nietzsche questiona, sobretudo, esses padrões, a universalidade; e ele vai dizer: “essa universalidade surge lá nos pré-socráticos e a filosofia vai reproduzindo, vai reproduzindo, né? Justamente e inclusive com esse conceito de essência e esse conceito de essência que fere a construção das identidades; porque quando a gente se firma numa essência e a gente diz que o outro tem que ser assim e a gente estabelece um padrão de ser homem, a gente

fere, a gente fere o conceito de identidades que é movediço, que é dinâmico, né? que está se dando, que está se fazendo e que não existe uma receita pronta e que não existe um modelo de ser homem, como também não existe um modelo de ser mulher, né? não existem padrões pré-estabelecidos e existem, mas padrões que podem ser desconstruídos e devem ser desconstruídos ao longo da história, né? Veja que coisa que eu ainda não superei, eu confesso que ainda não superei essa situação; quase, quase, durante quase quatro séculos o Brasil viveu, eu estou falando do Brasil, mas o mundo viveu muito mais; mas só o Brasil viveu, durante quatro séculos, né? praticamente, quase isso, encarando a escravidão como algo normal; a escravidão e pior, a escravidão atestada, defendida pela igreja como algo normal, como algo normal e ainda existia uma aberração de dizer que estava tudo normal! Que deveria ser assim mesmo porque os negros tinham almas inferiores aos brancos. Veja que absurdo, minha gente! Veja que absurdo! E hoje se faz isso com os gays, se faz isso com as lésbicas, se faz isso com outras populações, com pessoas trans.

Phablo Freire – É importante essa sua fala porque exatamente aí tem uma conexão muito importante com a fala da Josicleia e a gente precisa ouvir a Josicleia, também. A fala de Josicleia provocou aí várias reflexões também. Ela trouxe alguns temas importantes e bem caros para a psicologia, sobre a questão do cuidado, a questão da ética no trabalho do psicólogo e ela usou esse recorte, ela fez uso do recorte para falar sobre o acolhimento para esses indivíduos portadores de HIV e de outras DST's. E aí nós tivemos algumas provocações, algumas falas que tem aí em caráter de perguntas, mas são exclamativas no final e não interrogativas; eu queria traduzir isso, Josicleia, para como; vou juntar todas numa provocação e queria ouvir você, a partir da sua experiência, a partir da sua bagagem para que você possa iluminar as mentes aí do pessoal que está aí assistindo. Você já começa a sua fala trazendo o biopoder, né? essa categoria de pensamento que não é exatamente uma teoria, o Foucault deixa bem claro que não é uma teoria, é mais uma analítica do que necessariamente uma teoria, para explicar a gestão da vida, como que a modernidade, desde a modernidade a vida começa a ser gerida, né? Controlada! E aí eu queria que você comentasse um pouquinho sobre esse lugar que a gente, na psicologia a gente se encontra, né? Porque veja, existe uma sociedade brasileira que construiu, a partir do biopoder e outras tecnologias como a necropolítica e outras formas de gerir a vida, construiu essa noção da sexualidade normal e da sexualidade patológica, da sexualidade dissidente, das sexualidades criminalizadas que você, inclusive, traz em sua fala alguns desses aspectos. Geralmente existe aí no imaginário coletivo a ideia de quem adquire essas situações, essas DST's ou mesmo o HIV é porque, de alguma forma, teve contato aí com essas sexualidades dissidentes; não por acaso, temos um número muito alto, pelo menos nos últimos anos, nas estatísticas, mostrando que há um alto número de contaminação entre casais heterossexuais, porque há uma noção de que há uma imunidade natural para esses casais; justamente porque a ideia do senso comum passeia, permeia a noção de que o HIV é uma doença de "práticas de grupos"; e aí, o psicólogo entra nesse campo minado, cheio de conceitos absolutamente carregados de violência, de controle e muitas vezes o psicólogo tem que trabalhar nessa encruzilhada, gerindo as suas próprias limitações e tendo que ajudar os pacientes a gerir também suas limitações, os preconceitos que acabam limitando, crenças limitantes que acabam aí definindo de maneira, condicionando, melhor dizendo, a construção dessas identidades. E aí, a minha pergunta é mais ou menos nessa direção: a partir da sua

experiência e do seu contato com esse tipo de, como sanitarista, com esse tipo de prática, que posturas você identifica que são posturas que não deveriam estar presente na prática dos psicólogos, que dificultam o acolhimento, né? O auxílio, porque uma pessoa que contrai HIV vai ter que reconstruir a sua identidade no mundo, vai ter que conviver com uma série de situações que não estavam lá até então; então, ela precisa redefinir as condições para repor continuamente a sua identidade e para isso ela precisa de novas condições. O psicólogo é um personagem muito importante nesse momento, mas muitos são condicionados também por esse biopoder, às vezes, imperceptivelmente; e aí, podem cometer falhas, você até citou algumas, né? como alguns lugares que fazem condições para o acesso à PrEP, condições para o acesso à PEP, né? que são manifestações do biopoder que às vezes atravessam o psicólogo, não é? Então, a minha pergunta é: que tipo de práticas você identificou ao longo desses quase dez anos de experiência são práticas que você hoje pode dizer, olha isso não deveria estar na postura do psicólogo porque isso dificulta o acolhimento desse sujeito que precisa de um auxílio na reconstrução de sua identidade. Eu queria que você trocasse essa experiência com os nossos ouvintes que são, a maioria psicólogos e psicólogas, futuros psicólogos e psicólogas, para a gente pensar nisso: o que é que tem de naturalizado no nosso olhar que vai comprometer o acolhimento para esses indivíduos que precisam desse auxílio tão delicado na reconfiguração de suas identidades?

Josicleia Oliveira - Olá, que boa pergunta! Antes disso eu estava aqui viajando na fala do William e na sua provocação, né? se a gente consegue viver sem padrão, se a gente consegue viver sem certa normativa e eu lembrando muito dos estudos do Canguilhem, não sei se o William conhece, mas o Canguilhem para nós, né, da área da saúde coletiva é um filósofo importantíssimo, onde ele diferencia normalidade de normatividade. Ele diz que sim, que é possível que a gente construa nossas normatividades que é o nosso agir coletivo, até porque, pegando um pouquinho do gancho da psicopatologia, se a gente não tem uma mínima realidade compartilhada, a gente rompe com ela e a gente entra no campo das psicoses, não é? Mas o que a gente precisa fazer é ampliar as noções de normatividade, que são formas de existir no mundo diversas que são compartilhadas por “N” pessoas; algumas pessoas compartilham formas de terem relacionamentos abertos, outras, fechados; outras compartilham formas de existir no mundo, a partir de uma identidade de gênero “tal”, de gênero fluido, de outras possibilidades de existência, né? O que é possível, na minha leitura a partir do Canguilhem, são as construções das normatividades e não necessariamente da normalidade como padrão, né? e assim a gente se constrói no coletivo e faz o pacto civilizatório, como o William falou que é importante. Eu estava aqui dando uma viajada nas suas palavras, tá? É, sobre o que você me pergunta, sobre o que é que não pode, o que é que não é legal. É importante a gente dizer que ninguém nasce o “alecrim dourado”, que está ali com as suas práticas extremamente desconstruídas. Eu já fui a psicóloga do aconselhamento numa unidade de saúde da família que disse assim: “olha, antes de dar o resultado não reagente, você sabe que o único modo de se proteger é a camisinha”, porque a gente ainda estava em cartilhas muito antigas e isso é exercício de biopoder ou então do tipo de prevenção pelo medo, pela coerção; e aí eu fui aprendendo a entender essa problemática de uma outra maneira, né? O que não fazer acho que é objetivo: é não deixar de estudar, é não deixar de participar de discussões como essas, é não deixar fazer com que as suas crenças pessoais que existem em você e que ninguém vai querer tirar o que você construiu de precioso, seus valores familiares, enfim, sociais, as

suas atitudes diante da vida, como ser aí, nesse mundão diverso, se não a gente estaria ferindo a sua própria diversidade, né? de estar nesse mundo que a gente está falando de identidade; mas é que no trabalho como psicólogo você não deixe que isso interfira, se isso vai ferir a dignidade de alguém, que você não deixe que isso atravesse a sua prática, seja ético. Então, o exercício da ética é prático, é exercido, é todo, é todo dia afirmar porque você está aqui naquele lugar. Se você resolve trabalhar com gente, porque se você resolve ser psicólogo, você vai resolver trabalhar com pessoas, aí a subjetividade das pessoas e a sua vida inteira, você não pode fazer é negligenciar a subjetividade das pessoas, de todos nós; e cuidar da sua subjetividade, né? faça terapia, faça supervisão; se você compreende que aquelas maneiras de existir no mundo são tão erradas ao ponto de você não conseguir dar conta da existência do outro, é importante que você cuide disso enquanto psicólogo; mas a gente está falando aqui enquanto profissionais de saúde de uma maneira geral, a gente está aqui para afirmar a vida, a gente está aqui na defesa da vida e da saúde das pessoas como um direito, não é um dever! É um direito termos saúde, é um direito termos capacidade reprodutiva, sexual e existir no mundo como a gente puder existir, desde que a gente não seja um fascista ou a gente não violente as pessoas ou a gente não tenha um compartilhamento de uma necropolítica de governo, por exemplo, como a gente vê atualmente no Brasil, especificamente. Então, assim, esse modo de existir cabe? Cabe! Mas aí esse modo de existência fere outras existências, ele fere outros modos de ser que nos obrigam, que nos convocam enquanto psicólogos, que estamos a serviço da saúde e da vida das pessoas, a também nos posicionar eticamente nessa divisão ou nos posicionar eticamente quanto a práticas que são retrógradas, que são opressoras, que são enrijecidas, como por exemplo a gente tem a prática de “cura gay”, né? que já passou pelo congresso, como a prática de abrir hospitais psiquiátricos; então, a gente aí tem uma prática necessária de ir contra a hegemonia, a gente tem o dever de ser contra hegemônico nesse momento. E aí o que não dá para fazer é compactuar com práticas de violência, isso realmente não dá!

Phablo Freire – E é muito interessante, Josicleia, na sua fala, quando você aponta que a melhor estratégia, que a minha pergunta foi bastante espinhosa, né? listar práticas negativas é praticamente impossível, mas você foi muito sagaz, porque você nos dá uma estratégia para listar as nossas práticas negativas que é estar aberto sempre para aprender, para conhecer; estar constantemente tentando se livrar daquilo se que enrijece no nosso modo de olhar e que acaba sendo violento para com o outro, né? porque tudo o que funcionou até hoje na nossa prática não significa que vai funcionar no próximo atendimento. No próximo atendimento, é possível que venha um sujeito que tenha uma subjetividade que está totalmente fora daquilo que a gente conhece e nós precisamos estar atentos para verificar que as categorias que a gente usa para compreender o mundo podem não se adequar àquele indivíduo; e somos nós, como profissionais, que precisamos adequar o nosso olhar para prover aí um acolhimento e uma prestação de serviço adequada; não categorizar o indivíduo, jogar o indivíduo numa caixinha e violentá-lo, né? omitindo um atendimento adequado para ele.

Josicleia Oliveira- A partir do biopoder, né, exercido por nós, profissionais da saúde.

Phablo Freire – Isso, a partir do biopoder. Exato. Isso vai dialogar bastante com o que o William nos coloca que é essa questão da necessidade de desconstruir; ele citou aqui o Nietzsche, necessidade de estar atento aos conceitos que vão

enrijecendo e termos um critério ético de reflexão para aquilo que funciona para todos como uma regra normal e não apenas para nós e não apenas para os nossos interesses. Então a gente se encaminha para o final desta mesa fantástica de falas muito potentes. Eu queria agradecer aqui a William Silva, queria agradecer a Josicleia Oliveira, queria agradecer a todos que estão assistindo. Eu vou passar a palavra para que vocês possam fazer as considerações finais e desde já agradeço. Eu queria também perguntar se o Abson quer fazer algum aviso, se quer entrar aqui na transmissão para fazer algum aviso ou lembrar alguma coisinha relacionada à lista de presentes, alguma coisa; se você quiser, Abson, comunique aí para a gente colocar você na transmissão e eu gostaria de ouvir agora o William e na sequência a Josicleia para fazer as considerações finais.

William Silva- Primeiramente eu quero agradecer mais uma vez ao convite, dizer que estou muito satisfeito por partilhar conhecimentos, saberes; aprender muito nesta noite, né? agradecer a Josicleia pela oportunidade de partilhar essa mesa, a você, Phablo por conduzir e mediar, né? ao professor Márcio, muito obrigado! Gratidão pelo convite e enfim a todos os alunos e alunas, estudantes dessa faculdade e quero dizer só o seguinte: a liberdade, assim como a democracia é uma conquista, viu? É uma conquista e assim, a gente precisa estar vigilante todos os dias, todos os dias, porque aqui, acolá, a gente acaba que, uma hora ou outra, se tornando escravo, seja do sistema, seja do patrão, seja, sei lá! Às vezes em sala de aula, enfim; a gente precisa estar muito vigilante porque são situações do nosso cotidiano que muitas vezes se normatizam e a gente vai achando que é interessante, que é normal e vai vivendo sempre nessa dualidade ou até mesmo sendo refém de muitas escravidões. Então, sejamos livres, lutemos pela liberdade e que, acima de tudo, nós possamos formar cada vez mais, nos formar dentro de uma educação libertadora, né? que consiga, de fato, dizer quem somos, falar na nossa história, do nosso contexto, não ter vergonha de quem somos e acima de tudo viver nesse contexto de liberdade. Então, muito obrigado a todos, tenham todos uma boa noite e aproveitem esse curso que é maravilhoso! Vocês fazem um bem muito grande à humanidade, viu?

Josicleia Oliveira- Então, agradeço ao convite, eu estava aqui brincando, quando você disse: vocês fazem um bem danado à humanidade, eu pensei “nada, rapaz” (risos). É importante reconhecer esse lugar da filosofia como um lugar analítico, né? a gente precisa fazer análises teóricas; então necessariamente a filosofia, assim como as ciências sociais precisam estar embricadas numa prática, mas numa dialética, numa práxis, né? é importante esse lugar de analista, é muito importante para que a gente possa sim, analisar depois as realidades concretas. Agradeço o convite, agradeço aos estudantes que permaneceram até agora, “os pobres, coitados, meu deus” (risos), 21 horas numa sexta-feira, hein? Agradeço quem pôde nos escutar, agradeço ao Phablo, ao William, ao Márcio, à Débora, à coordenação do Departamento de vocês, do colegiado. Figo que é muito bom ser psicóloga, sigam no caminho de formação de vocês, no que vocês acreditam, no que é importante para a prática de vocês, para afirmar a identidade de cada um e a liberdade de cada um, também, tá? Um beijo, um cheiro daqui do sertão, da Bahia e a gente se encontra por aí, né, quem sabe?

Phablo Freire- Muito obrigado, William; muito obrigado, Josicléia. E agora a gente vai ouvir o Abson que vai trazer aqui os últimos avisos para a gente encerrar essa nossa mesa que teve como tema “crise, liberdade e identidade: diálogos interdisciplinares entre a psicologia e a filosofia”. Abson?!

Abson Alves- Eu só queria, primeiro, agradecer a oportunidade de participar dessa mesa. Eu achei incrível, principalmente hoje; eu achei as falas dos dois palestrantes incríveis. Eu, particularmente, fiquei muito encantado pela fala da Josicleia. É uma pauta muito relevante para ser discutida com mais frequência, desmistificada e precisa ser “desemonizada”. Só para avisar que daqui a pouco tem a ata de frequência que o professor Márcio vai disponibilizar aí e ainda hoje tem a menção honrosa das comunicações orais que teve hoje cedo. E é isso! Obrigado, mais uma vez e tenham uma boa noite!

Phablo Freire – Obrigado, Abson! Obrigado, William, obrigado, Josicleia, obrigado a todos que ficaram até agora assistindo com a gente, obrigado a todos que assistiram em outro momento aqui e eu acho que; Lucy acabou de entrar, eu acho que Lucy tem um aviso, quando Lucy aparece, ela sempre tem um aviso. A palavra está com você, minha querida Lucy.

Lucimary Bezerra- Então, eu vim só agradecer, né? Não é nem aviso, é dizer assim: nossa! Muito obrigada, assim, pela “chacoalhada” que vocês propiciaram nessa noite. A gente transitou aí em vários espaços, num diálogo interno, num diálogo com as nossas histórias sociais, né? e nos colocou, de fato, no lugar de, com a provocação de vocês, de possibilitar a si mesmo essa flexibilidade dos padrões, né? eu preciso, é urgente dessa mudança dessa roupagem que nos construiu enquanto sociedade, enquanto cultura, enquanto sujeitos. Eu digo e repito o que está sendo dito lá no chat, né? estamos aplaudindo a mesa, aplaudindo a fala de vocês, né? agradecendo por esse momento e eu acho que é isso (risos); estou muito feliz! A gente tem agora, é...sai desse momento mobilizador, né? instigante, né? que nos provoca e nos acolhe nas nossas multiplicidades, né? A gente tem também, né? Josi estava falando aí, né? estamos no lugar de estudantes, a grande maioria aqui é estudante de psicologia, mas nem todos são estudantes de psicologia, a gente tem aqui uma diversidade de participantes, de congressistas e acho que isso mostra o quanto nós, sociedade, estamos possibilitando os diálogos, né? entre os nossos fazeres e os nossos saberes, né? o quanto a gente consegue hoje, a cada dia mais, perceber a necessidade do diálogo, a necessidade de troca, a necessidade realmente de estar em exercício, no seu exercício profissional, em função da sociedade. Esse é o meu papel social enquanto sujeito e enquanto profissão e enquanto estudantes aqui, a gente sabe o quanto foi provocador e mobilizador; e a gente tem aqui, encerrando esse momento da fala de vocês, normalmente, geralmente a gente encerra esse momento com também outros olhares sobre si, né? dos nossos estudantes, e a gente sempre tem, nesse final, as nossas outras competências apresentadas; os estudantes geralmente fecham o nosso evento com apresentações, com representações, com as suas outras habilidades também sendo expressadas aqui; e aí, eu queria convidar quem está aí no chat, convidar vocês também para a gente seguir nessa finalização do nosso evento com a participação mais cultural do nosso coletivo, dos nossos estudantes. Daqui a pouco entra aqui com algum dos nossos colaboradores e a gente vai apresentando aí, passar a palavra para que eles possam também colaborar aqui nesse momento. Antes de passar a palavra, não sei se já conseguiram acessar aqui na sala; eu vou abrir aqui. Chegando, né, quem faz o curso são estas pessoas, né? A gente está aqui aguardando, teremos aí mais alguns alunos que vão chegando aqui para abrilhantar este momento. A gente tem aí uma pessoa que todo mundo já está começando: Eita, Wenderson! Wenderson, eu vou passar a palavra para você, para que você exponha aí, né? os seus outros talentos, que você se coloque aí.

Wenderson Emmanuel- Eita! Boa noite a todos (risos) E que congresso, hein! Cada mesa melhor que a outra, os convidados, perfeitos, enfim. Eu e acredito que todos aqueles que estão acompanhando, estamos assim, maravilhados com a qualidade e com a grandiosidade do congresso. Estão me ouvindo bem? Professora, tudo beleza aí?

Lucimary Bezerra – Sim! Sim!

Wenderson Emmanuel- Então, toca o som, né professora?

Lucimary Bezerra - Então, o que é que vocês esperam, né? o que vocês acham que Wenderson está fazendo aqui? (risos) coloquem aí no chat (risos). O que é que vocês imaginam? Coloquem aí no chat. Saudade do sorteio das xérox. Infelizmente nessa versão do congresso não teremos sorteio no chat. A gente vai se deliciar aí com as colaborações, a gente tem aí algumas contribuições; Maysa também já chegou, Gabi já chegou, teremos aí alguns recadinhos na sequência, mas a gente não está aqui para conversar, né, Wenderson?

Wenderson Emmanuel- Eita (risos). Então, professora, vou tentar fazer (risos), a correria foi grande, né? Quando a professora me convidou eu me perguntei: meu Deus, eu vou tocar o quê? (risos) Então, assim, eu vou tentar fazer aqui uma ou duas músicas, não sei, dependendo do tempo, enfim, se o pessoal pedir alguma coisa aí a gente toca, mas, eu pensei uma música aqui bem aleatória. Conseguem ouvir o som do violão? Está chegando aí? Gente, se eu errar, vocês me perdoem (risos).

Momento cultural: Música tocada por Wenderson Emmanuel: - “Catedral”
Compositores: Christiaan Willem De Marez Oyens / Tanita Tikaram / Zelia Cristina Duncan Goncalves Moreira.

Lucimary Bezerra- Traduzindo: Uhuuuuuu, que está lá no chat (risos). E aí eu acho que estamos aí...vou aproveitar antes de Wenderson cantar a próxima música; aproveitar também para perguntar quem já está aqui falar um pouquinho: o último congresso como aluno, como é isso?

Wenderson Emmanuel- Eita, professora, quer que eu fale?

Lucimary Bezerra- Vocês que estão aqui, né? acho que eu olhei agora; quatro estão aqui quem está aí também no chat, o último congresso como aluno, como é isso?

Wenderson Emmanuel- Eu não tinha parado para pensar, professora, que é o meu último congresso!

Lucimary Bezerra- Como aluno!

Wenderson Emmanuel- Como aluno, sim, como aluno. Agora eu fiquei sem palavras porque sempre foi uma experiência muito boa participar, contribuir, estar envolvido, né? na realização dos congressos, enfim. Não sei...

Lucimary Bezerra- A ficha ainda não caiu.

Wenderson Emmanuel- Vou sentir falta, vou sentir falta. É, a ficha está caindo ainda.

Lucimary Bezerra- E as meninas, as meninas gostaria, de dizer aí alguma coisa? como é isso? Assim, a gente passou assim 05 anos programando. Ah, e aí está chegando!

Maysa Gondim- Eu acho que é (inaudível). Saudade, uma mistura de alívio, de dever cumprido (inaudível).

Lucimary Bezerra- E aí, uma coisa que eu já disse a vocês, lá, né? uma vontade de esticar mais um pouquinho.

Maysa Gondim- Não (risos)

Lucimary Bezerra- Só para não perder essa; esticar para manter, mas ao mesmo tempo querendo ver vocês dividindo conosco os espaços profissionais, né? essa mistura mesmo, né? de querer que saia, que caminhe só, mas também que não corte esse cordão (risos). Acho que é um sentimento nosso enquanto equipe, mas eu acho também, tido por vocês que são as primeiras turmas, as que estão aqui representando as três primeiras turmas, de fato. E a gente quer muito ver o sucesso, ver vocês fazendo o nome profissional de vocês também. E no próximo ano, nos próximos eventos, como colaboradores, palestrantes, quem sabe? Vou passar para Wenderson.

Wenderson Emmanuel- Então, professora, estou com uma dúvida; eu quero que o pessoal diga aí: eu toco MPB ou vocês querem sertanejo bem sofrido? Respondam aí.

Lucimary Bezerra- Ah, já saiu uma série de sugestões. Vai ser show até amanhecer o dia, Wenderson, se depender da lista de pedidos (risos).

Wenderson Emmanuel- Eita! (risos). Vou tocar MPB mesmo e aí qualquer coisa, a gente encerra com sofrência; hoje é sexta-feira, a gente encerra com sertanejo bem sofrido. Vamos lá, vamos ver se vocês gostam dessa.

Momento cultural: Música tocada por Wenderson Emmanuel: - “Telegrama” - Compositores: Adilea Da Rocha Macedo / Antonio Carlos Jobim / Jose De Ribamar Coelho Santos.

Lucimary Bezerra- (Aplausos) eu acho que estamos bem. A sensação de dever cumprido, a ficha não caiu, a gente já quer logo o CRP na mão, né? não vejo a hora de ele estar na mão e ao mesmo tempo já bate aquela saudade, enfim, né? faz parte do processo que a gente está vivendo e a gente falou muito sobre isso; sobre viver as experiências nas suas intensidades e nas suas particularidades mesmo, né? esse movimento nosso de ser e se constituir. Mudança de papéis, mudança de espaço, a gente vai vivendo isso; eu acho que temos muita, muita coisa aí, muita história vivida, muita história a se construir e muita saudade já, aqui, né? presente no Instagram, a gente percebe isso, né? nas fotos, nos ensaios de formatura, gente! Como mexe conosco, né? como as histórias voltam às nossas memórias. E aí, vamos aproveitar esse momento. Wenderson, tem mais alguma coisa para nós ou você quer esperar mais um pouquinho aí?

Wenderson Emmanuel – Professora, o que a professora disser está bom, eu estou vendo aqui, muita gente está pedindo para tocar João Gomes.

Lucimary Bezerra- Vamos fazer o seguinte, então: antes de você tocar João Gomes, eu vou passar para Marcela. Marcela tem uma palavrinha aí para a gente. Marcela, eu gostaria que você falasse, eu vou tentar compartilhar aqui, talvez fique mais fácil, mas antes, a palavra é sua.

Marcela – Está dando para me ouvir, minha gente? Primeiramente, eu estou sem palavras para agradecer, assim, vem uma nostalgia muito grande. Desde o primeiro congresso eu venho acompanhando tudo, participando e todo congresso eu (inaudível por interferência do compartilhamento de um vídeo). É uma coisa que eu gosto muito de fazer e no fim acaba sempre me envolvendo e eu vou sentir muita saudade disso. Eu quero dizer às pessoas que ainda estão no curso que aproveitem, curtam mesmo, estudem, abracem; agora que vão voltar as aulas, porque esse é um momento que a gente acha que 05 anos não passam rápido, mas passam e passam correndo mesmo e eu vou carregar muitas coisas boas desse curso, das pessoas, dos professores, dos meus colegas também; foi com muito prazer que, mais uma vez, pude participar desse evento tão importante para mim e,

possivelmente agora eu só participe se for convidada (risos), mas eu faço questão de participar. Eu quero agradecer a toda a equipe do curso de psicologia e eu não vou chorar e vou sentir muita saudade, muita saudade; e vamos que vamos que a vida é isso. Espero ver vocês o quanto antes para poder abraçar, para poder estarmos juntos e agora, né? formados! Vai ser um privilégio muito grande encontrar vocês, encontrar os meus professores, os meus colegas e está sendo um momento muito nostálgico para mim; realmente quem acompanhou esse período aí, sabe que foi bem difícil chegar até aqui, mas aqui estamos e é um misto de alegria e o sarau tem isso, né? o sarau tem aquele momento que todo mundo está ali, alegre, cantando, mas está ali também naquele momento reflexivo e eu não ia deixar passar, né? o último, eu não ia deixar passar!

Lucimary Bezerra- Marcela tinha que estar presente, né?

Marcella – Tinha que estar (risos), tinha que estar nesse último. Mas é isso, muito obrigada!

Lucimary Bezerra – Então, né? Marcela preparou aqui com todo carinho, mais um, como sempre, né? ela sempre traz apresentações, assim, sempre, a gente sempre tem apresentações (inaudível), mas a gente sempre espera também as apresentações de Marcela. E aí eu já peço a Márcio, eu acho que Márcio já consegue colocar aí para a gente ouvir, para não correr o risco, né, Marcela, a gente tem aí uma apresentação gravada.

Apresentação de um vídeo organizado pela aluna Marcela- (10 período de Psicologia).

Lucimary Bezerra- Muitos comentários, né? “me arrepiei”, nos coloca para pensar, nos tira do nosso lugar para que a gente se reencontre nessa relação com o mundo em que vivemos, né? tudo o que a gente aprendeu aqui, juntinho, reorganizou, né, internamente, nesses três dias. Sem palavras, assim, eu já disse o quanto é gratificante ter vocês, finalizar sempre com vocês, ter vocês aqui sempre para finalizar esses nossos momentos científicos, né? Nesse momento de acolhimento, nesse momento de troca, de afetividade, nos falamos tanto, né? da necessidade que temos hoje de nos reinventar, ressignificar, desse toque, né, a partir de todos os nossos sentidos, né? de nos sentir tocados, né? a partir de todas essas construções, de todos esses presentes que a gente tem recebido aí ao longo desses três dias. Não tem fechamento melhor, né, do que ter essa tela aqui representando o nosso corpo estudantil e, como Marcela disse, já, já a gente vai poder estar presente, estar passeando pelos corredores, correndo para chegar na aula, conversando entre uma aula e outra, indo na xerox pegar material, vamos voltar a esse movimento em breve. Para quem está aqui ainda, Wenderson tinha dito que tinha uma especial aí que estava sendo solicitada. Qual foi, Wenderson, a mais pedida?

Wenderson Emmanuel - Pediram muito música de João Gomes aqui, né? Até a professora Débora, gostei, viu? (risos). Eu gosto muito também de João Gomes; vou tocar uma das que eu mais gosto dele.

Momento cultural: Música tocada por Wenderson Emmanuel- “Eu tenho a senha”.
Composição: João Gomes.

Lucimary Bezerra- Eita, coisa boa! Antes de a gente fechar aqui, Nathalie, Gabi e Maysa estão aqui e aí eu queria, assim, que vocês falassem, porque vocês acham que vocês estão aqui? Porque Lucimary pediu que a gente estivesse aqui?

Nathalie- Eu pensei isso na hora que eu entrei na live: o que eu estou fazendo aqui? (risos)

Lucimary Bezerra- Porque me chamaram aqui? O que vocês imaginam?

Isllen Gabriela – Eu vou ganhar um carro!

Lucimary Bezerra- Será? (risos)

Maysa – O diploma!

Lucimary Bezerra – O diploma? Vamos ver! Eu vou pedir para Márcio me dizer se está aparecendo alguma coisa na tela. Eu não estou conseguindo ver aqui. Vocês estavam conseguindo ver aqui, alguma coisa?

Márcio Rubens – Oi Lucy, boa noite! Boa noite a todos! Eu consegui até transmitir, eu acho que todo mundo já viu, já dei o spoiler e na hora que apareceu, você tirou, então eu acho que já não é mais surpresa. Manda novamente que eu transmito.

Lucimary Bezerra – Eu vou tentar aqui, tá? Eu vou falar assim, a gente sabe que temos nessa edição a novidade da premiação, né? a gente teve uma avaliação dos trabalhos submetidos. Tivemos aí 24 trabalhos selecionados para apresentação e os trabalhos foram avaliados pela comissão científica e ao final desse processo de avaliação, de todos os critérios da comissão científica, foi extremamente difícil para chegar nesses três nomes e, após as apresentações, as leituras, como Márcio disse, eu já dei aí um spoiler: as meninas estão aqui, para ao vivo, receberem, à distância, por enquanto, os nossos parabéns, o nosso abraço. Foi difícil e foi unânime. Não decidi por um primeiro, por um segundo ou por um terceiro lugar, porque não teve como. A gente teve aí um empate, onde as três saem aí com a menção honrosa né? de apresentação de trabalho científico, pela qualidade do trabalho, pelos critérios que foram todos avaliados, pelas solicitações que foram feitas e também, para além do trabalho apresentado, também pela história acadêmica, acho que o trabalho repercute também isso, né? E aí, nós sabemos que a gente não construiu esse trabalho sozinho, a gente dividia esse trabalho com os nossos orientadores para a gente (deixa eu ver aqui, não está aparecendo). (pausa) Mas, o nosso objetivo agora, hoje, é a gente formalizar, deixar aqui explícito para vocês e para todo mundo o nosso resultado oficial; como eu disse, foi muito difícil fazer essa escolha, foi muito difícil selecionar e por uma decisão unânime, a gente não classifica esse resultado, a gente entrega a menção honrosa para os três trabalhos: o trabalho construído por Antônia Maysa Gondim, sob a orientação da professora Liberalina, com o título: “Uma análise sobre a perícia psicológica em casos de abuso sexual infanto-juvenil”; o trabalho também de Isllen Gabriela Bandeira Cruz com a orientação de Adriana Miron: “A perda gestacional: reconhecimento do feto e a elaboração do luto” e o trabalho de Nathalie Alves orientado pela professora Luciana Marinho, intitulado: “Autolesão não-suicida na adolescência: uma revisão narrativa”. E aí a gente aplaude, parabeniza e certifica esses três trabalhos com a premiação do nosso evento. Merecidamente, estão no primeiro lugar do podium. Estou muito feliz, a gente se sente, enquanto equipe, muito feliz pelos resultados, pelas inscrições, pelos trabalhos produzidos e saber o quanto foi difícil fazer essa seleção, mas também entendendo que foi difícil, exatamente, pela qualidade dos trabalhos que foram apresentados. Parabenizamos vocês por este momento incrível, né? que é finalizar esse processo, também com mais essa conquista. E antes de passar a palavra para vocês eu gostaria de agradecer também a todos que participaram, que fizeram o evento; à equipe que se desdobrou para fazer acontecer. A gente chegou a um bom número de inscritos, congressistas, com inscrições confirmadas e tivemos quatro grandes mesas, 25 trabalhos aprovados, 05 minicursos apresentados por profissionais e oficinas apresentados por profissionais. Isso não poderia ter acontecido em o empenho da equipe que vocês conhecem, que a gente já vê de outros momentos o quanto os resultados, o processo é exitoso em função também

desse trabalho compartilhado e sempre comprometido com o que a gente propõe executar, né? e além das condições das pessoas que assumiram aí as funções, coordenando, acompanhando as comissões; a gente teve também um seletor time de peso de monitores que fizeram muito também nesse processo, não só agora nesses três dias, mas no pré-congresso e ainda vai fazer um pouquinho no pós-congresso, né? então, agradecer imensamente a todos e a todas que também colaboraram com esse momento, que fizeram desse quarto congresso, também, o que a gente pretendia que fosse e dizer a vocês que a gente já está sentindo saudade desses momentos. A gente teve também as comissões; a gente teve como coordenação de comissão, não sozinhos, mas coordenando aqui: Luíz, logística, cultura e cerimonial; Márcio, credenciamento, comunicação e certificação e Débora na comissão científica, junto com a equipe de professores que ficou distribuída aí nas comissões. A gente tem agora 2022 como um ano para a gente pensar, para a gente se preparar para o nosso próximo momento e nesse momento a gente só quer agradecer por 2021 e aguardar, todos e todas, também 2022 com novas reflexões, com novas construções, com mais, enfim. Com mais de melhor que a gente pode dar e que a gente pode ser. Para encerrar, como eu disse, eu vou passar para vocês, né? eu chamei, eu disse: você pode entrar, né? Como Gabi falou: “eu não sei o que estou fazendo aqui”; a gente vai, formalmente, né? o prêmio está entregue, mas vai chegar também na mão de vocês, depois, esse material e passo a palavra aí, se vocês quiserem também fazer alguma colocação.

Isllen Gabriela – Deixa eu falar primeiro. Então, para mim é uma honra, tipo, sair com esse prêmio que nunca passou pela minha cabeça, né? concluir a graduação no último COPSISF como estudante e aí eu queria agradecer a Adriana Miron, que desde o quinto período que eu já tenho dito a ela que ela seria a minha orientadora e de primeira ela aceitou e a gente pensou direitinho no tema. Algumas coisas deram errado, mas a gente foi adaptando e, sem modéstia alguma, agora eu posso falar: o meu trabalho, ele realmente é muito bom! (risos) extremamente pertinente e eu tenho muito orgulho dele e vocês vão ver muito, assim, minhas publicações pelo menos pelo Instagram, defendendo essa temática que eu pretendo levar pra vida. Quero agradecer a todo mundo, principalmente aos professores que fizeram parte dessa jornada, a todos sem exceção e aos meus amigos, eles são maravilhosos!

Nathalie- Ah, eu estou muito feliz, eu realmente não esperava e eu queria agradecer a Luciana por que a orientação dela foi muito importante nesse processo e é como Gabi disse: terminar esse ciclo dessa forma é maravilhoso! Eu estou muito feliz, muito obrigada, gente!

Lucimary Bezerra- Mérito de vocês!

Antônia Maysa- É verdade é, verdade. Eu também quero agradecer, primeiramente, à minha orientadora Liberalina, por que é um conjunto, né? Quando você tem um bom orientador, você consegue realizar um bom trabalho e, assim, a gente teve uma parceria incrível, eu tive muito apoio de Liberalina; eu aprendi realmente a fazer um trabalho científico, hoje eu não tenho medo de fazer nenhum trabalho científico, porque realmente eu aprendi muito, né? Questão de metodologia, ela pegou muito no meu pé e, assim, eu sou muito grata por isso. Quero agradecer à banca examinadora, todo mundo; e, realmente, com as meninas já disseram, a gente está saindo da faculdade, né? e sair com um prêmio desse é muito maravilhoso, minha gente! Eu estou assim, emocionada (risos); eu realmente não esperava, por que todos os trabalhos foram muito bons que eu assisti hoje; todo mundo está de parabéns! Todos os trabalhos, assim, foram pertinentes e trouxeram contribuições

para psicologia e, assim, eu quero parabenizar a todo mundo que apresentou e agradecer a todos os professores, né? Deixar aqui o meu muito obrigada a todos os ensinamentos trazidos. A professora Débora também, que foi a nossa professora de TCC II, que nos tranquilizou, que nos deixou ali bem à vontade, que nos deixou confiantes nos momentos que a gente dizia: “ai, eu não vou conseguir!” “É muito difícil!” Ela sempre vinha com aquela palavra de calma, de tranquilidade e isso nos dava força, né? E a gente viu que era só mais uma batalha para nossa vitória final, né? E hoje a gente está formando, né? Com essa sensação de dever cumprido e ano que vem eu quero estar aqui nesse congresso como profissional, se Deus quiser! Obrigada a todos!

Lucimary Bezerra- Nós esperamos, né, vocês aqui já como profissionais, colaboradoras e esperamos também nos encontrar em outros eventos profissionais, né? Dividindo outros espaços, também profissionais. A gente encerra o nosso quarto Congresso de psicologia com esse momento que eu acho que é o momento realmente de fechar um congresso científico, né? A gente validar todo esse trabalho, todo esse processo; a gente discutiu muito sobre as nossas construções simbólicas, né? E a gente precisa fechar o Congresso, ele sempre foi pensado para vocês, né? O acadêmico, o que que a gente pode de melhor trazer para discutir, refletir nesse momento atual, social, mas como a gente pode trazer isso pro universo acadêmico? para esse momento de formação? E nada melhor do que fechar esse momento do Congresso, né? Fechar esse congresso com esse momento que também, para vocês acadêmicos, as meninas falaram aí: “a gente não esperava terminar com a premiação”, né? E acho que outras virão, tenho certeza que outras virão a partir dessa, né? Acreditar e ir a gente poder levar essa nossa discussão, essas nossas verdades, né? Isso tudo que a gente vem discutindo academicamente, a gente possa levar isso para a sociedade, para discutir esses conceitos, para contribuir com a sociedade, contribuir com essas relações. Eu vou pedir aqui licença a vocês, eu vou dar um tchauzinho, assim, né? A todo mundo que está nos acompanhando e eu vou pedir para que Márcio encerre a mesa com vocês. Me tirem, mas que vocês fechem a sala, porque, de fato, esse é o grande fim, o grande objetivo do nosso processo; é que vocês estejam, de fato, presentes do começo ao fim. Abson está aqui, que representou muito os nossos monitores ao longo do evento. Maysa sabe também, Abson sabe, né? O quanto a gente, né? Quantos movimentos nos bastidores estão acontecendo e parabenizar vocês também pelo empenho e quero encerrar, deixar um beijo grande para todo mundo que continua aqui nos acompanhando; estamos com saudade, estamos, já estamos também não só com saudade, mas estamos também com saudade desse retorno sem a presença de algumas que estarão agora em outros espaços, em outros processos de construção de vida, que seja de muita vitória, de muita conquista, mas, enfim, vai deixar saudades! Então eu vou pedir para que Márcio me tire da sala, mas que vocês fechem a sala aí com um tchauzinho para todo mundo!

Canal FACESF TV – Disponível em: [CRISE, LIBERDADE E IDENTIDADES: DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES](#) - YouTube

OFICINAS

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E OS ESTIGMAS QUE PERMEIAM O DIAGNÓSTICO

Sarah Raquel Siqueira Silva

Introdução: O conceito de personalidade é um termo derivado do latim e significa máscara, dessa maneira, pode-se delimitar também personalidade através de um termo dinâmico que descreve o crescimento e o desenvolvimento de todo sistema psicológico de um sujeito. Então, personalidade pode também ser definida como sendo a totalidade dos traços emocionais e de comportamento de uma pessoa, isto é, seu caráter. Portanto, poderia ser a maneira de ser e agir de cada um, ou melhor, sua conduta. (ALVES Et. al, 2009). Ainda, para Alves Et. al (2009), os traços de um transtorno de personalidade são inflexíveis e mal ajustados, e prejudicam a adequação do sujeito aos acontecimentos que necessitam ser enfrentadas, provocando a ele próprio, ou mais frequentemente aos que lhe rodeiam, aflição e desconforto. Em geral, esses indivíduos possuem pouca motivação para o tratamento, visto que os traços de caráter pouco geram sofrimento para si mesmo, mas perturbam suas relações com outras pessoas, fazendo com que amigos e familiares aconselhem o tratamento. Apesar disso, esses transtornos, aparecem no início da idade adulta, mas ocorrem vestígios dos mesmos na infância e na adolescência e são crônicos, caso se estes não forem tratados, permanecem por toda a vida do indivíduo, influenciando assim, no bem estar e qualidade de vida destes. **Objetivo geral:** Apresentar os aspectos teóricos pertinentes a dinâmica da personalidade dos indivíduos e a importância da não estigmatização dos transtornos de personalidade. **Objetivos específicos:** Discutir de forma clara e profunda as questões do estigma, marca social, sofridas por pessoas que apresentam o diagnóstico de Transtorno de Personalidade. **Metodologia:** O minicurso será dividido em dois pontos: exposição teórico do conceito de personalidade e do diagnóstico de Transtorno de Personalidade, e, discussão de caso teórico. **Resultados:** Pretende-se que os participantes se conectem teórico e vivencialmente com os conceitos em discussão, e que se debrucem na importância de um olhar amplo para o indivíduo, qual seja, biopsicosocioespiritual. **Palavras-chave:** Personalidade. Diagnóstico. Desestigmatização.

AS CONSEQUÊNCIAS DA SAP (SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL) NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA ADULTA

Jussara Rafaela Dos Santos

Introdução: A SAP (Síndrome de Alienação Parental) tem se tornado um tema de frequente discussão em diversas áreas dos conhecimentos. A discussão se faz extremamente necessária uma vez que a provoca sérios prejuízos na saúde global das famílias (não apenas na saúde das vítimas). Aspectos judiciais como: divórcios sem consenso, violência intrafamiliar, e outros fatores relacionados a vida doméstica gera danos à saúde biológica e, principalmente, psicológicas dos envolvidos. Os desdobramentos dos desacordos domésticos via de regra provoca a Alienação Parental. Roque, Chechia (2015), relatam que nos últimos 20 anos o Brasil tem apresentado aumento no número de divórcio e conseqüentemente as disputas pelo pagamento de pensões de alimentos e pela guarda dos filhos tem gerado no seio das famílias conflitos que precisam ser abordados tanto pelo Direito quanto pela Psicologia com o objetivos de se compreender cada mais as conseqüência do fenômeno da SAP que ocasionada, inicialmente, pela Alienação Parental. Como possíveis sintomas Fonseca (2006) aponta quadro psicopatológicos leves, moderados e severos. Oito sintomas prevalentes aparecem na criança, dos quais, ansiedade, medos intensos chegando a se transforma em terrores noturnos, depressão, alteração de comportamento, agitações, dificuldades de se relacionar e dificuldades escolares são os sintomas mais frequentes. **Objetivo geral:** Apresentar os aspectos teóricos práticos da SAP na visão de diversos teóricos. **Objetivos específico:** Apresentar de forma clara e concisa a importância da prevenção da Alienação Parental para dessa forma ser possível prevenir a SAP. **Metodologia:** A oficina será dividida em três momentos: o primeiro tratará da exposição dos principais conceitos da psicologia de SAP e após apresentação de um curta metragem que abordará a temática em questão. O terceiro momentos será de discussão entre os presentes. **Palavras-chave:** Síndrome de Alienação Parental. violência intrafamiliar. prevenção.

MINICURSOS

O CICLO DO CONTATO EM GESTALT-TERAPIA E QUADROS CLÍNICOS DISFUNCIONAIS

Luciana Marinho Fernandes da Silva

O Ciclo de Contato é um instrumento fundamental para a compreensão diagnóstica em Gestalt-terapia. Possibilita o psicoterapeuta considerar, de maneira integrada, a situação de vida do cliente, comportamentos funcionais e disfuncionais, aspectos intrapsíquicos e estilos relacionais mais recorrentes. Nessa perspectiva, o comportamento não saudável pode ser compreendido a partir de padrões rígidos de funcionamento pautados em modos de evitação de contato que interrompem o fluxo saudável da satisfação das necessidades emergentes. Tendo por base a compreensão do ciclo de contato de Zinker, este minicurso visa a: 1. discutir as bases do diagnóstico processual, ultrapassando o diagnóstico que se restringe ao sintoma; 2. refletir como a autorregulação e os ajustamentos criativos ficam comprometidos em quadros clínicos disfuncionais; 3. compreender manejos terapêuticos possíveis a partir de estudos da prática clínica. Para tanto, o minicurso está dividido em 3 momentos: o primeiro abordará a compreensão diagnóstica processual e o ciclo de contato de Zinker, contemplando cada um de seus aspectos, a saber: retração, sensação, awareness, mobilização de energia, ação, contato e retração; o segundo, as interrupções no ciclo que caracterizam a dessensibilização, deflexão, introjeção, projeção e retroflexão disfuncionais, situações em que a pessoa não se autorregula e não se ajusta criativamente de forma a favorecer seu próprio crescimento; e terceiro, o manejo de casos clínicos a partir do estudo de atendimentos em psicoterapia individual. A proposta possibilita, ao cursista, o exercício de habilidades, como desenvolver a capacidade de raciocínio clínico a partir das discussões levantadas; elaborar propostas de intervenção considerando o referencial teórico abordado; aprimorar a capacidade de aprender continuamente com a educação permanente aliada ao compromisso com a formação acadêmica em Psicologia.

Palavras-chave: Ciclo do contato. Gestalt-Terapia. Quadros clínicos disfuncionais.

A NOVA ONDA DAS TCCs

Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião

Introdução: A psicologia é um campo de estudo com diversas filosofias e aplicações. Por conta disso, pode haver muita confusão quando uma pessoa se propõe a buscar auxílio de um profissional da área. Dentro da psicologia clínica existem diversas abordagens psicológicas, sendo que entre as mais consolidadas estão as terapias cognitivo-comportamentais. A Terapia Cognitivo Comportamental ou TCC é uma abordagem da psicoterapia baseada na combinação de conceitos do Behaviorismo radical com teorias cognitivas. As três ondas em terapias comportamentais e cognitivas compreendem as principais abordagens terapêuticas desenvolvidas ao longo das décadas envolvendo a junção de estudos do comportamento das pessoas e da maneira como elas percebem, aprendem, recordam e pensam. Essa divisão da história e do desenvolvimento da Terapia Cognitivo- Comportamental em três ondas, pode ser vista como um recurso didático relacionado à noção de ciência defendida por Thomas Samuel Kuhn (1922-1996). **Justificativa:** conhecer e refletir sobre as principais teorias comportamentais e cognitivas desenvolvidas, bem como sua contextualização histórica e epistemológica, contribui para aumenta a compreensão sobre as origens e o desenvolvimento do corpo da terapia cognitivo-comportamental atual. **Objetivo geral:** apresentar as principais abordagens das terapias comportamentais e cognitivas desenvolvidas ao longo das três ondas da terapia cognitivo-comportamental, contextualizando-as histórica e epistemologicamente; **Objetivo específico:** Conhecer os vários tipos de abordagens que se enquadram nas terapias ao longo da história das TCCs e ampliar a reflexão sobre que rumos esta psicologia. **Metodologia:** O minicurso será dividido em três momentos: No primeiro, serão apresentados os aspectos históricos acerca das TCCs, no segundo momento, serão trabalhados, em atividades, as articulações e inter-relações entre as diversas abordagens. No terceiro momento, será possibilitado um momento de discussão e reflexão sobre o tema e sobre a atividade proposta. **Resultados:** não há dúvida de que o mundo da intervenção psicológica está mudando, e, espera-se, nesse minicurso, promover um espaço de discussão acerca da diversidade de embasamentos teóricos e riqueza da terapia cognitivo-comportamental, veem para dar conta das demandas da modernidade. As conhecidas “ondas” da terapia cognitivo-comportamental devem ser entendidas como complementares, articuladas e dialogadas que tendem a proporcionar estratégias eficazes para o tratamento de diversas patologias psíquicas.

Palavras-chave: Terapia cognitivo-comportamental. abordagens psicológicas.

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DA PSICOTERAPIA PELO ESTUDANTE DE PSICOLOGIA NA VISÃO DE C. J. JUNG

Jussara Rafaela Dos Santos

Introdução: A psicoterapia como prática realizada por psicólogos e médicos psiquiatras têm se popularizado a cada dia que passa. Para ocupar o espaço social observado nos dias atuais a psicoterapia precisou passar por grandes transformações, o que leva a crer que nem sempre a prática foi bem vista e conseqüentemente aceita pelo público tal como é nos dias atuais. O surgimento da prática modernizada vem de aproximadamente dois séculos. antes, o que se tinha eram métodos sugestivos realizados através de práticas específicas entre elas podemos citar hipnose. Estas práticas eram realizadas no período final do século XVIII na França, e no decorrer do século XIX foi perdendo força a sugestibilidade foi perdendo força e abrindo espaço para o que viria se tornar um psicoterapia de fato científica. Jung (2011) compreende que a psicoterapia é um procedimento dialético, um diálogo entre duas pessoas, onde a pessoa é um sistema psíquico, que, atuando sobre a outra, entra em interação com outro sistema psíquico, ou seja, um inconsciente interagindo com outro inconsciente. (JUNG, 2011, p.13), o processo de interação entre ambos os organismos constela - o termo exprime o fato de que a situação exterior desencadeia um processo psíquico que consiste na aglutinação e na atualização de determinados conteúdos - complexos - unidades formadoras da psique que possui energia própria - mutuamente. Por ser a constelação uma ação psíquica involuntária, ou seja, não controlada pela vontade, conseqüentemente os indivíduos envolvidos podem não perceber o fenômeno posto que será postulado na instância do inconsciente, onde estão localizados os complexos e arquétipos.

Objetivo geral: Apresentar os aspectos teóricos da psicoterapia e do inconsciente na visão de Jung; apresentar os aspectos teóricos da constelação de complexo e o automatismos psíquico involuntário da psique a partir da influência arquetípica na visão de Jung. **Objetivos específico:** Apresentar de forma clara e concisa a importância da realização da psicoterapia por parte dos estudantes de psicologia que estejam, principalmente, realizando estagio curricular. **Metodologia:** O minicurso será dividido em três momentos: o primeiro tratará da exposição dos principais conceitos da psicologia analítica de Jung e após apresentação de um curta metragem que abordará um atendimento realizado por psicólogo que apresentou riscos tanto a si ao paciente por não perceber o automatismo psíquico. O terceiro momentos será de discussão entre os presentes.

Palavras-chave: Psicoterapia. Estudante de psicologia. Jung

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TEA BASEADO NO MODELO ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS)

Sarah Raquel Siqueira Silva

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) são conhecidos como Transtorno do Neurodesenvolvimento, ou Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Hoje cada se notado ser esse um Transtorno cada vez mais comum. Estima-se que uma em cada cento sessenta crianças nasçam com autismo no mundo. É possível perceber os sinais do autismo antes mesmo dos seis meses de vida da criança, caso o Transtorno não seja diagnosticado bem cedo na criança é possível que outros Transtornos se desenvolvam no indivíduo, podendo desse modo prejudicar a possibilidade de uma vida funcional. Sendo assim é de fundamental a importância o diagnóstico precoce, visto que a criança pode, a partir das intervenções em tenra idade, se tornar um adulto com plena funcionalidade sendo autônomo e tendo qualidade de vida e protagonismo no seu cotidiano. **Objetivo geral:** Apresentar os aspectos teóricos do autismo a dinâmica da personalidade e comportamentais dos indivíduos diagnosticados com TEA e a importância da intervenção precoce baseada no modelo ABA. **Objetivos específicos:** a clara e profunda as questões do do TEA e apresentar formas e intervenção baseados no modelo ABA. **Metodologia:** A oficina será dividida em dois pontos: exposição teórico do conceito da pessoa com diagnosticada com TEA e as possíveis formas de intervenção da criança com tal diagnóstico tendo como referência a ABA. **Resultados:** Pretende-se que os participantes se conectem teórico e vivencialmente com os conceitos em discussão, e que se debrucem na importância de um olhar amplo para o indivíduo com TEA, destacando a importância da intervenção precoce. **Palavras-chave:** TEA. Intervenção Precoce. ABA.

COMUNICAÇÕES ORAIS

A FEMINILIDADE DURANTE O ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Ana Alcía Ivo Martins de Sá (FACESF)
Lucimary Bezerra F. A. Serapião (FACESF).

A feminilidade durante o envelhecimento, traz uma discussão relevante, atualmente, em vista de compreender e reforçar a importância da mulher e tudo que é atribuído às questões relacionadas ao seu gênero, o que lhe afeta à subjetividade e à sua forma de viver em sociedade. O objetivo deste estudo é investigar, entender e analisar os artigos que discutem essa temática, a partir de uma revisão sistemática de literatura, através dos bancos de dados, Scielo, Google Acadêmico, Portal de Periódico CAPES, PePSIC e Bvs-Psi, observando o ano de publicação do artigo, qual a abordagem discutida no texto e sua metodologia. Os resultados foram organizados nas categorias: corpo idoso e feminilidade; feminilidade de etnias; visão social sobre a feminilidade; aspectos do envelhecimento que causam sofrimentos psíquicos e físicos. Obteve-se uma crescente publicação de artigos sobre esse conteúdo, sendo notada como prevalência entre os textos coletados, as referências sobre o climatério e autoestima durante o envelhecimento. Ressalta-se que, apesar da crescente quantidade de publicação sobre o tema, é importante tratar sobre demais âmbitos da feminilidade da mulher durante essa fase da vida.

Palavras-chave: Feminilidade. Envelhecimento feminino. Psicologia.

TECNOLOGIA E ADOLESCÊNCIA: INFLUÊNCIA NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E NA CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE

Danila Gomes Freire da Silva (FACESF)
Liberalina Santos de Souza Gondim (FACESF)

A disseminação da tecnologia digital na última década propiciou mudanças significativas na sociedade contemporânea. Este estudo apresenta uma análise sobre o que a literatura brasileira dos últimos dez anos disserta sobre a interferência da tecnologia na construção de identidade e no desenvolvimento das relações interpessoais dos adolescentes. A pesquisa é baseada em uma revisão integrativa da literatura brasileira, de caráter qualitativo descritivo, com amostragem de vinte e um artigos, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepisic) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Verificou-se que apesar de existir contraposições acerca dos benefícios e malefícios ofertados pelo uso das tecnologias, pode-se constatar uma contribuição significativa através as plataformas digitais para elaboração das relações interpessoais dos adolescentes, tendo em vista que as redes sociais são os principais meios de comunicação na contemporaneidade.

Palavras-chave: tecnologia; redes sociais; identidade; relações interpessoais; adolescência.

PSICOLOGIA E POLÍTICA DE SAÚDE: CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDADO A SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE OROCÓ-PE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jaine Rodrigues dos Santos (FACESF)
Marcos Antonio Alves de Vasconcelos (FACESF)

O presente artigo delinea a luta pela educação do ensino superior dos povos negros e a Política Nacional de Saúde Integral a População Negra (PNSIPN), que resulta de uma conquista histórica pela democratização da saúde junto com os movimentos sociais de grupos negros ao longo dos anos, concretizada em 2009. Isso significa que a política defende o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde e suas vulnerabilidades, com vistas à promoção da equidade em saúde. A Psicologia entrelaça nas condições de vida e a desigualdade são os conceitos fundamentais para a situação do acesso e a qualidade de saúde. Dentro esse conceito se enquadra a luta dos povos negros pela conquista da política e a importância do enquadramento da psicologia no contexto saúde mental de estudantes quilombolas no ensino superior.

Palavras-chave: Educação superior. saúde mental. universitários quilombolas.

A SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Karen Alana Cavalcante Marinho Vieira (FACESF)

Luiz Araújo Florentino Júnior (FACESF)

Diante das mudanças trazidas pela reforma psiquiátrica, a família passou a ter um papel crucial na inserção do sujeito com transtorno mental na sociedade e no contexto familiar. Porém, essa função tem trazido consequências para a vida do cuidador. Desta forma, o presente estudo teve o objetivo de identificar e analisar como a literatura tem apresentado as evidências de sobrecarga na vida do cuidador informal em saúde mental na última década, através de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO e PePSIC, a fim de discutir sobre o desenvolvimento de estratégias de intervenção que proporcionem assistência ao cuidador em saúde mental. Foram encontrados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Através da análise e interpretação dos dados, foi possível caracterizar três categorias: o ato de cuidar do indivíduo em sofrimento mental; as consequências biopsicossociais trazidas pelo papel do cuidador; e a psicoeducação no processo de cuidar. Observou-se que o sexo feminino é preditor entre o gênero dos cuidadores devido a estigmas socioculturais adquiridos durante toda a existência, e que a falta de conhecimento sobre o diagnóstico do paciente reflete nos cuidados e na vida biopsicossocial do cuidador. Discute-se a necessidade de um aprofundamento nessa temática para articular estratégias de intervenção que proporcionem a aquisição de conhecimentos, a fim de melhorar a qualidade de vida para os cuidadores informais em saúde mental, assim como sugestões de analisar as consequências psicológicas trazidas para esses cuidadores durante a pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Cuidador informal; Sobrecarga; Transtorno mental.

PSICOLOGIA E OS PROCESSOS DE INTRODUÇÃO À LIBRAS E A SUBJETIVIDADE SURDA NA FORMAÇÃO DA (O) PSICÓLOGA (O)

Ana Alcília Ivo Marins de Sá (FACESF)
Anna Carolina da Silva Monteiro (FACESF)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF)

Este artigo tem o objetivo de documentar os processos de inclusão de libras e subjetividade surda nos cursos de graduação em Psicologia no estado de Pernambuco. Elaborada por um método quanti-qualitativo e sendo um estudo documental utilizou dos conteúdos do site de 26 Instituições de Ensino Superior. A análise resultou que 26,9% apresentam Projeto/Plano Pedagógico Curricular; 61,5% menciona alguma disciplina referente a inclusão da Libras e/ou subjetividade surda; 19,2% apresenta ementa sobre a(s) disciplina(s) referente a inclusão e/ou subjetividade surda e 14,3% possuem alguma disciplina obrigatória no curso de graduação referente à inclusão e acessibilidade.

Palavras-chave: Surdez. Formação. Psicologia. Libras. Inclusão.

UMA ANÁLISE SOBRE A PERÍCIA PSICOLÓGICA EM CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTO-JUVENIL

Antonia Maysa Gundim dos Santos (FACESF)
Liberalina Santos de Souza Gondim (FACESF)

A perícia psicológica buscará por meio de técnicas e instrumentos da Psicologia contribuir para a comprovação ou não de um fato de interesse da justiça, servirá como prova para subsidiar decisões. Em casos de abuso sexual infanto-juvenil, ela busca confirmar o ato violento, por meio do diálogo ou expressões corporais, garantindo principalmente os direitos e assegurando o bem-estar da criança e do adolescente. Esta pesquisa surgiu com o intuito de sintetizar o conhecimento científico já produzido na área. O objetivo foi realizar uma revisão integrativa a literatura dos últimos 10 anos, destacando as contribuições da perícia psicológica junto aos casos de abuso sexual que envolve crianças e adolescentes. O presente estudo possui uma abordagem qualitativa, baseado em pesquisa bibliográfica, o levantamento da literatura aconteceu através de artigos disponibilizados, nas bases de dados virtuais Scielo e Pepsic, o qual levantou 08 artigos científicos que abordam o tema. As pesquisas discorrem sobre como a perícia psicológica pode contribuir juridicamente em casos de abuso sexual de crianças e adolescentes, a relevância e os pontos positivos, as contribuições favoráveis, especificamente em casos onde não se deixam marcas físicas, e o testemunho da vítima torna-se o único meio de prova. Surgem considerações acerca da credibilidade depositada no testemunho da criança vítima de abuso sexual, e da tomada de decisão por parte dos psicólogos peritos. É perceptível a colaboração positiva da perícia psicológica, principalmente devido às dificuldades encontradas mediante a comprovação do abuso, sendo possível analisar manipulações, comportamentos das vítimas, gestos e expressões, mostrando o quanto esta prática jurídica pode auxiliar, na decisão a ser tomada pelo juiz, e na absorção das informações relatadas pelas vítimas.

Palavras- Chave: Infância; Adolescência; Abuso sexual; Perícia psicológica.

A INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOLÓGICOS NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Rayane Araújo da Silva (FACESF)
Marcos Antônio Alves de Vasconcelos (FACESF)

A doença inflamatória intestinal (DII) é uma designação que engloba duas principais doenças diferentes: a Doença de Cronh (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), estas são consideradas doenças crônicas, autoimunes, que causam distúrbios que envolvem inflamação crônica do trato digestivo, cada uma com sua especificidade. Acredita-se, com base nas pesquisas realizadas, que há vários aspectos psicológicos relacionados a Doença Inflamatória Intestinal, uma vez que, como Castro (2015) cita em seus estudos, por ocasionar limitações na vida produtiva do paciente, devido a estágios de crises graves que podem comprometer completamente a rotina do portador desta enfermidade, o que pode acarretar no concomitante diagnóstico de transtorno mentais, principalmente no que se refere ao transtorno de ansiedade e depressão. O artigo foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica utilizando-se de consultas em artigos científicos publicados em revistas e na internet e através de livros, tendo como objetivo a contribuição de informações baseadas em acervos de diversos autores que estudaram a respeito do tema em questão. O seu objetivo principal é identificar os aspectos psicológicos que influenciam na aquisição e controle da Doença Inflamatória Intestinal – DII. Espera-se que os resultados de execução possibilitem maior conhecimento da Doença Inflamatória Intestinal, bem como, a quebra de estigmas que possam existir relacionados a falta de informação adequada sobre a doença

Palavras-Chave: Doença Inflamatória Intestinal. Aspectos psicológicos. Influência Psicológicas na DII.

RELAÇÃO PARENTAL E SOCIALIZAÇÃO NA PESSOA COM TEA - UMA ANÁLISE DA SÉRIE ATYPICAL

Vitória Régia Batista de Souza (FACESF)
Pedro Felipe Carneiro de Jesus (FACESF)
Lucimary Bezerra F.A. Serapião (FACESF)

O presente ensaio tem como intuito correlacionar a série norte americana “Atypical” com alguns fatos que fundamentam algumas características da pessoas com Transtorno do Espectro Autista- TEA. Tendo como objetivo refletir sobre a personagem que Keir Gilchrist interpreta (Sam), e suas relações interpessoais, identificando a partir da realização da pesquisa a subjetividade do sujeito com autismo de suporte 1 e sua vida no momento que busca mais autonomia para a vida adulta, no qual enfrenta e tenta organizar suas emoções de acordo com as relações que se tem em cada nicho da sua vida. Percebendo de uma forma perspicaz, as suas principais especificidades e potencializando-as para as suas vivencias. O ensaio transpõe a centralidade da pessoa de Sam e flui para suas relações, mostrando como a vida de quem o cerca é atravessada por todas as questões que envolvem quem está imerso na realidade de uma pessoa com TEA. São abordados temas de caráter fenomenológico existencial como o cuidado substitutivo presente nos comportamentos de membros da família, além do cuidado com amor permeando toda a série. Desse modo, refletindo e fazendo conexões com a teoria, sobre os comportamentos frequentes apresentados na sua rotina na escola, no trabalho, com a família e em seu atendimento psicológico. Assim, proporcionou-se uma visão crítica reflexiva acerca de suas características, modo de ser e agir e de se entender no mundo. A abordagem metodológica do trabalho seguiu uma abordagem qualitativa, visando compreender alguns dos fenômenos sociais presentes na vida do personagem Sam e o mundo que ele faz parte.

Palavras-chave: Autismo. Atypical. Família. Subjetividade. Especificidade.

IMPLICAÇÕES DO TRABALHO INFANTIL NO DESENVOLVIMENTO BIOPSISSOCIAL DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO TRABALHO AGRÍCOLA NO BRASIL

Jéssica Mayara Conceição Santos (FACESF)
Marcio Rubens de Oliveira (FACESF)

Introdução: É de grande relevância e importância estudar as situações de trabalho infantil na área agrícola, pois, além de ser proibido por leis vigente no Brasil e no mundo, ele é um problema social atual que compromete o desenvolvimento integral da criança. **Objetivo:** Analisar as implicações do trabalho agrícola infantil para o desenvolvimento biopsicossocial da criança. **Metodologia:** Pesquisa de revisão sistemática da literatura, de estudos originais publicados no Brasil, entre os anos de 2004 a 2020, utilizando os descritores: 1) Trabalho infantil; 2) Desenvolvimento biopsicossocial infantil e 3) Trabalho infantil agrícola. **Resultados e Discussões:** foram encontrados 32 artigos e ao final, após o filtro pelos critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidos 16. Todos os trabalhos encontrados tratam do trabalho infantil agrícola. Embora exista um senso comum, de que as condições de trabalho no campo são mais degradantes que as no âmbito urbano, o trabalho no campo não causa implicações distintas na saúde da criança, quando relacionado a outras atividades, também realizadas por crianças, em outros setores de trabalho. **Conclusão:** O presente trabalho conseguiu efetivar os objetivos propostos. Os resultados foram satisfatórios e permitiu inferir que o trabalho infantil no setor agrícola, de fato, exerce importantes implicações no desenvolvimento biopsicossocial da criança, podendo repercutir diretamente e negativamente na sua vida quando adulta. Mesmo que existam políticas de prevenção à erradicação do trabalho infantil no Brasil, o que é possível concluir é que o Estado, ainda demanda a necessidade de políticas públicas mais empáticas, que melhor assistam às famílias, de modo, a também respeitar os seus preceitos de transmissão das suas especificidades culturais, mas, que tal transmissão não impute para as crianças e adolescentes, uma herança de trabalho forçado e precoce, que não há dúvidas de que implica em prejuízos em várias áreas do desenvolvimento. O Estado precisa, também, possibilitar estratégias preventivas, capazes de mobilizar a sociedade quanto aos prejuízos do trabalho infantil, ainda mais, os trabalhos mais degradantes, como mostra ser o trabalho infantil agrícola. Não menos importante é a participação social, de modo, que a população não admita crianças para efetivação de todo e qualquer trabalho infantil, seja no âmbito rural ou urbano. **Palavras-chave:** Trabalho infantil. desenvolvimento biopsicossocial. trabalho infantil agrícola.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: OS IMPACTOS DAS FAMÍLIAS COM UM DIAGNÓSTICO DE UM FILHO AUTISTA

Josefa Francisca da Silva Sousa (FACESP)
Dhiogo Caldas da Silva (FACESP)
Daiane Vieira Amorim (FACESP)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESP/FACESF)

Introdução: Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs), os quais abrangem o Autismo, são estimados atualmente como uma “síndrome”. De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais. Tais propriedades podem estabelecer claramente o surgimento de importantes fatores estressores em potencialidade voltados para familiares ou ainda educadores e cuidadores de indivíduos com Autismo. Por meio dessa revisão da literatura, observar-se que muitos estudos feitos mundialmente abordam e discorrem acerca do stress causado pelos TGDs sobre os pais, educadores e cuidadores. **Objetivo geral:** apresentar os impactos das famílias com uma criança com TEA. **Justificativa:** As particularidades da criança com transtornos Globais do Desenvolvimento, em especial do autismo, já podem ser observadas desde os primeiros anos de vida, essas características vão impactar a vida cotidiana familiar. Por isso se faz necessário buscar informações e tratamentos multidisciplinar específicos para ajuda-los a treinar habilidades sociais, comportamentais e interpessoais. Visando também um olhar especial para as famílias que precisam de acompanhamento psicológico para compreender e adaptar sua rotina. **Metodologias:** Artigo de revisão de literatura, nos qual foram utilizados artigos científicos, capítulos de livros de autores fundamentados em práticas nos impactos de famílias com crianças com TEA. **Resultados:** Entende-se que os pais ficam frustrados e com sentimento de incapacidade por não conseguirem entender seus filhos principalmente quando se tem outros filhos que não tem o transtorno. É necessário um olhar diferenciado do poder público a esses pais em particular. Percebe-se então que as escolas precisam se adequar cada vez mais para melhor atender esse público de alunos, buscando recursos e abrangendo o leque de conhecimentos a respeito, para que assim consigam dar um suporte necessário as famílias e ajudar no desenvolvimento positivo dos educandos. **Conclusão:** Nesse sentido, o presente trabalho busca esclarecer e conscientizar a sociedade sobre a importância de buscar informações sobre o transtorno global do desenvolvimento, sobretudo, o autismo, lutando contra o estigma social sobre as pessoas portadoras dessa síndrome, combatendo assim o preconceito e criando uma rede de apoio as famílias que sofrem com a exclusão e marginalização social. **Palavras chave:** Autismo, impacto, família, inclusão.

A FORMAÇÃO E APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TEA EVIDENCIANDO O TRABALHO INCLUSIVO DA ESCOLA EM PARCERIA COM A FAMÍLIA

Ana Cristina Neto da Silva (FACESP)
Maisa Carla da Silva Santos (FACESP)
Paloma Rodrigues Amorim (FACESP)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESP/FACESF)

Introdução: O transtorno de Espectro Autista é um distúrbio neurológico que, tem seu início e diagnóstico precoce, comprometendo habilidades comunicativas e sociais, afetando também o comportamento em relação a traços estereotipados. É uma desordem neurobiológica que afeta parcialmente a interação social e o desenvolvimento escolar na criança diagnosticada. **Desenvolvimento:** No Brasil, os casos de Autismo acometem 27,2 casos para cada 10.000 habitantes tendo se evidenciado mais nos meninos. Ainda não existem exames clínicos para diagnóstico do TEA, e o mesmo é realizado por meio da observação, seja em casa, na escola e/ou em outros ambientes. É sobre esta condição que se passa a realizar um tratamento de acordo com o que grau que a criança apresenta, dessa forma, permitindo que a criança tenha um melhor desenvolvimento tanto pessoal, nas suas relações socioemocionais, quanto no ambiente escolar. O cenário escolar nem sempre recebeu esse apoio, as crianças que possuíam o autismo eram rejeitadas e sofriam preconceitos, por muitas vezes taxadas por “preguiçosas”. O diagnóstico de autismo nem sempre é bem recebido pela família, pois passam a surgir medos, angústias por não saberem lidar com a situação e por vezes a negação em reconhecer o indivíduo com esse espectro. Entretanto, entende-se que o papel da escola é fundamental em apoiar a família e desenvolver habilidades que possam auxiliar no desenvolvimento da criança, com o auxílio de políticas públicas que introduzam aos professores capacitações para que os mesmos exerçam na escola. O apoio da família é fundamental, principalmente para o emocional da criança em perceber que a mesma não está sozinha. Para exemplificar, podemos citar o filme “Farol das Orcas”, baseado em uma história real, que mostra uma mãe em busca de ajuda para que o sentimento do seu filho pudesse ser aprimorado, ajudando o mesmo a encontrar uma conexão emocional. **Conclusão:** É notório que atualmente, a criança com TEA consegue um atendimento especializado que auxilia ela no seu desenvolvimento e, que o apoio familiar é primordial no tratamento. Embora ainda precisemos buscar novas estratégias, estamos no caminho certo quando falamos em acolhimento e reconhecimento ao TEA.

Palavras- Chave: Autismo. Educação. Família. Inclusão.

RACISMO E SAÚDE MENTAL: UMA DISCURSSÃO ACERCA DO IMPACTO PSICOLÓGICO DO RACISMO NA SAÚDE MENTAL DE NEGROS E NEGRAS MORADORES

Vanessa Damaris da Silva Lopes (FACESF)
Geyza Kelly Alves Vieira (FACESF)

Introdução: O racismo se constitui historicamente como fenômeno ideológico e complexo, com dimensões políticas, sociais e econômicas. Apesar de ser uma demanda psicossocial que atinge direta ou indiretamente grande porcentagem da população brasileira, gerando um ciclo social de sofrimento psicológico, ainda se tem poucos estudos em relação à temática. **Objetivo geral:** compreender como o racismo estrutural, sustentado pelas relações de dominação social, atinge e influencia na saúde mental dos povos tradicionais quilombolas. **Objetivos específicos:** 1) identificar como o racismo adentra aos espaços tradicionais quilombolas; 2) delimitar as principais marcas deixadas pelo racismo na saúde mental desses povos; 3) revisar bibliograficamente as produções e estudos que dissertam sobre o tema; 4) expor autores e autoras referências nas discussões e seus marcos teóricos. **Método:** Para realização deste artigo optou-se por uma revisão bibliográfica da literatura, apoiado em uma pesquisa de cunho qualitativo e exploratória. O estudo tem como fonte de pesquisa, a utilização de dados secundários presentes na literatura, sobre o determinado tema. Para efetivação da pesquisa, foi optado pela utilização da base de dados Google Acadêmico por compreender que essa englobaria uma coleção mais rica de estudos. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos estritamente publicados no Brasil, que se refiram à realidade brasileira e que tenham sido publicados nos anos de 2011 a 2021. Quanto aos critérios de exclusão, considerou-se: artigos não publicados no Brasil, os que não descrevem a realidade brasileira e os que foram publicados antes do ano de 2011. O levantamento de dados se deu a partir da busca por artigos com temática que relaciona o impacto psicológico do racismo na saúde mental de negros (as) de Comunidades Quilombolas. **Resultados:** A partir da busca efetuada, foram escolhidos 04 (quatro) artigos e ao final, após o filtro pelos critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidos apenas 03 (três) trabalhos que seguiram aos critérios propostos. Todos os trabalhos encontrados tratam do racismo nas comunidades quilombolas. Embora exista um senso comum, de que as comunidades quilombolas são espaços socioculturais harmoniosos e isolados que se auto reconhecem como afrodescendentes, as comunidades sentem de forma sagaz os efeitos do racismo e das desigualdades sociais, políticas e econômicas que o mesmo provoca. Todos os artigos trataram de forma assertiva as questões relacionadas às implicações do racismo na saúde mental de quilombolas, porém, cada um deles focaram em uma temática ou área de atuação específica, tendo apenas 1 (um) artigo de fato tratou da questão de forma mais aprofundada e sucinta (DIMENSTEIN et al., 2020). É evidente na literatura, a ocorrência de prejuízos físicos, sociais e psicológicos em negros (as) residentes em comunidades remanescentes de quilombos. **Conclusão:** O racismo, como uma estrutura de dominação, predominante e suavizada no Brasil, interfere negativamente no desenvolvimento biopsicossocial e mental de moradores e moradoras de

comunidades quilombolas. Ainda que existam políticas de prevenção e erradicação do racismo no Brasil, é notório que o Estado, ainda padece de políticas públicas realmente mais diretas e efetivas, que busquem de forma assertiva amparar não só as comunidades quilombolas como todos os outros povos tradicionais, de modo, a também respeitar suas culturas e subjetividades históricas e sociais.

Palavras-chave: Comunidades quilombolas; Racismo; saúde menta.

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E O PAPEL DA PSICOLOGIA COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO E SUPERAÇÃO DA CRIANÇA ADOECIDA

Valeria Lima Silva Fonseca (FACESF)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF)

Nos últimos anos, a presença de sintomatologia depressiva na infância tem sido um problema crescente, pois os índices aumentaram de forma significativa e as ocorrências são, cada vez, mais precoces. Sendo assim, o objetivo do estudo foi identificar, na literatura, como ela tem sido estudada e avaliada, e de que forma o psicólogo poderá contribuir nesse contexto. A pesquisa de caráter qualitativa foi realizada a partir de uma análise nas bases eletrônicas de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Na busca, foram utilizados os descritores “depressão infantil”, “depressão na infância” e “psicologia”, resultando em um total final de treze artigos, assim classificados em três eixos temáticos. Conclui-se que há uma escassez de temas pertinentes ao objetivo da pesquisa. Diante disso, sugere-se a realizações de estudos longitudinais mais específicos, que abordem a temática da depressão infantil de forma isolada e o papel do psicólogo diante do diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Depressão Infantil; Sintomatologia Depressiva; Diagnostico; Tratamento.

UM RECORTE DE ARTIGO: "A LINGUAGEM COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL"

Gabriel Agra e Silva (FACESF)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF)

A relevância da linguagem é indiscutível, a comunicação escrita, verbal e não-verbal, pois permitiu a perpetuação de conhecimento acerca de tudo que a humanidade produz e reproduz. Este trabalho é um recorte de um artigo de revisão literária e apresenta uma discussão acerca de "A linguagem como construção social". A construção desse tema se baseou na discussão de 6 autores, sendo eles: Luria (2014); Borges e Salamão (2003); Krebs e Laipelt (2018); Costa e Duque (2009); Bezerra e Araújo (2013); e Delari (2013). Como aponta Luria (2014); Borges e Salamão (2003); Krebs e Laipelt (2018); Costa e Duque (2009); Bezerra e Araújo (2013), ela se apresenta nesse contexto e é pela interação que essa linguagem se constrói em relação ao homem e este em relação a linguagem. Os estudos que indicam a linguagem como elemento obrigatoriamente social, indicam e dão abertura para estudos que busquem analisar o desenvolvimento da linguagem na sua gênese. A inferência desses autores apontou a dependência do ciclo reprodutivo e produtivo da linguagem em uma sociedade, pois como foi apontado nessa análise que a gênese de uma língua ocorre na sociedade, mas ela não somente é reproduzida pelos agentes desta pois os praticantes de uma determinada língua, podem exercer o papel ativo de criação e modificação dela, logo pode-se concluir que a construção da linguagem ela é local, ela pertence a uma cultura, ou seja, a sociedade que a pratica. Contudo se faz necessário estudos que especifiquem mais essa correlação entre esses elementos na sociedade e como essa relação impacta os contextos sociais.

Palavras-chave: Linguagem. construção social. comunicação. subjetividade.

IMPACTOS DO RACISMO NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA BRASILEIRA

Andriele do Nascimento Souza (FACESF)
Luciana Marinho Fernandes da Silva (FACESF)

O racismo seguiu se moldando de acordo com a evolução da sociedade, violentando os corpos negros diariamente, violência essa que permeia o dia a dia, seja ela física, verbal ou psicológica. Na aparente hierarquia de raças, o branco estaria no topo, o modelo a ser seguido; enquanto ao negro é atribuído um lugar de rebaixamento, de ser defeituoso e negativo. O presente trabalho tem por objetivo identificar como o racismo interfere na saúde mental da população negra, levando em consideração o processo histórico no qual a sociedade se constituiu, destacando consequências do período escravocrata nas relações sociais do Brasil atual e como o campo da Psicologia tem abordado a temática. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa de literatura de caráter qualitativo, com produções publicadas entres os anos de 2010 a 2020. Constatou-se que formas contemporâneas de expressão do racismo o mantém camuflado, mas não menos danoso, e que a condição de vida das pessoas negras deve ser considerada como fator de adoecimento psíquico.

Palavras-chave: Racismo. Saúde mental. Psicologia.

ADOLESCER E O IMPACTO DA MÍDIA OBRE VISÃO DE SI E A AUTOIMAGEM

Abson Otávio Alves do Nascimento (FACESF)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF)

A adolescência é uma fase de transição e adaptação na qual o jovem está passando por grandes mudanças, não só físicas como sociais, onde se vê descobrindo novos grupos e aspectos do mundo que antes eram desconhecidos e muitas vezes acaba influenciado, seja por outros, pela sociedade ou pela mídia, tal influência mesmo que não seja notada pelo indivíduo pode acabar por acarretar distúrbios que venham a exercer impacto direto na forma como estes jovens se veem no decorrer das suas vidas. Nesse sentido, o principal foco desse estudo é fazer uma reflexão sobre como essa visão do outro (como o adolescente percebe com é visto pelo outro) pode se relacionar com aspectos influenciam na autoimagem e que levam ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Segundo a Terapia cognitivo comportamental, abordagem desenvolvida por Aaron T. Beck, o modelo cognitivo pauta-se na hipótese de que as emoções e os comportamentos de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela possui dos eventos (Beck, 2014, p. 55). A tríade cognitiva é um dos pressupostos mais importantes da TCC. Ela representa as três perspectivas que guiam a construção dos pensamentos automáticos dos indivíduos e registram as diferentes distorções cognitivas que podem ser desenvolvidas ao longo da vida. A maioria dos pensamentos e sentimentos negativos que temos podem ser distorções cognitivas. Distorções cognitivas podem ser caracterizadas como maneiras que a nossa mente encontra para convencer-nos que algo nunca está bem. Esses pensamentos surgem para reforçar algum acontecimento e emoções negativas. A imagem corporal é aquela que construímos sobre nosso corpo com base no que vemos, na visão do outro e dos ideais que nossa cultura estabelece, com base nesses fatores aprendemos avaliar nossos corpos. Ela cumpre um papel importante na consciência de si, se a percepção do corpo é positiva a autoimagem será positiva, e se há satisfação com a imagem do seu corpo, a autoestima será melhor. Na atualidade percebe-se um aumento da insatisfação com o próprio corpo, principalmente por parte dos jovens. A imagem corporal é compreendida como a “figuração de nosso corpo formada em nossa mente”. A preocupação com a imagem corporal e distorção na percepção da mesma pode provocar modificações de hábitos alimentares e outros comportamentos e atitudes. Em certa medida essas modificações podem ser saudáveis, abrandam desconfortos e elevam a auto estima; porém quando ultrapassam os limites do saudáveis compromete o equilíbrio cognitivo, afetivo e comportamental, desencadeando problemas como transtorno dismórfico corporal, alimentares e/ou outros. Segundo Legnani (2012), o grande valor dos estudos sobre imagem corporal e distúrbios alimentares está em conexão com o desenvolvimento da identidade e pode ser um ponto determinante das relações de si com o mundo. Compreende-se que há um maior risco de transtorno alimentar e de insatisfação com a imagem corporal entre as adolescentes e que esses sofrem grande influência cultural e histórica. A mídia, assim como as redes sociais, acaba por influenciar na maneira como pessoas se alimentam, se percebem e aceitam de sua forma física. A mídia influencia na concepção de normas, comportamento e padrões de beleza, ligadas à

indústria do corpo. Os meios de comunicação social podem ter profunda influência na formação da imagem corporal perfeita. Os adultos têm dificuldade em lidar com essas imposições estéticas, as quais para adolescentes tornam-se padrões e exemplos a serem seguidos. Entende-se, portanto, que desenvolvimento da percepção corporal está estritamente ligado ao contexto ao qual se está inserido, assim como ao modo de interação social e às mensagens que circulam nas relações. A cultura colabora significativamente com modelos que acabam sendo adotados pela maioria das pessoas, que em seus processos de interação, de forma verbal ou não verbal, vão construindo a percepção de si mesmas, mediada por diversos fatores, entre eles o afeto circulante no grupo e relações sociais.

Palavras chave: Adolescência. imagem corporal. distorções cognitivas. mídias.

PERDA GESTACIONAL: RECONHECIMENTO DO FETO E ELABORAÇÃO DO LUTO

Isllen Gabriela Bandeira da Cruz (FACESF)
Adriana Campos Rodrigues Miron (FACESF)

O luto por perda gestacional tende a ser subestimado culturalmente. O curto período de tempo em contato com essa nova vida e a falta de compreensão dos sentimentos construídos desde a descoberta da gravidez são fatores que influenciam a negligência com aspectos emocionais do luto. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar o reconhecimento do feto na condição de estratégia de elaboração do luto diante da perda gestacional. Para isso, foi realizada uma pesquisa de levantamento de dados digitais por meio da rede social Instagram, ambiente virtual de alcance comunicativo. Para viabilização da atividade, optou-se por comparar os conteúdos das amostras obtidas nos relatos de cinco mulheres que tiveram acesso aos seus filhos após o óbito fetal e, essa mesma representatividade quantitativa com as que não tiveram essa oportunidade, somando um total de dez relatos/comentários. Essa coleta considerou os depoimentos que ocorreram entre janeiro de 2019 e setembro de 2020, totalizando um período de 21 (vinte e um) meses. Os conteúdos expressam a satisfação ou a frustração das parturientes em relação ao tratamento recebido diante da situação de perda e de como o contato ou a falta do bebê favoreceu, ou dificultou, o processo de elaboração da perda gestacional. Diante do sofrimento causado pela perda, o acolhimento é uma das principais atitudes que ajudam na reparação da dor e no processo de luto. Esse amparo pode ser feito por um serviço de apoio ou por profissionais de saúde. A sociedade ainda ignora necessidade de acolher, pois dificilmente há reconhecimento do luto pela perda gestacional e quanto menor o tempo de gestação, menos reconhecida ela se apresenta. Os resultados da pesquisa confirmam a importância de oportunizar o reconhecimento do feto a partir do contato físico entre mãe e filho, como recurso de elaboração do luto, uma vez que o contato físico com o bebê e a percepção construída a partir desse encontro, pode ser uma oportunidade de promover para a mãe o acesso direto com a realidade do fenômeno da perda gestacional, contribuindo para que o luto possa ser elaborado emocionalmente.

Palavras-chave: Luto. Perda gestacional. Reconhecimento do feto.

FATORES BIOLÓGICOS E AMBIENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DA PSICOPATIA E UM LEVANTAMENTO TEÓRICO PARA SUA PREVENÇÃO

Bruna Larissa de Souza Porfirio (FACESF)
Luciana Marinho Fernandes da Silva (FACESF)

A psicopatia é um transtorno de personalidade que preocupa a sociedade por ter características difíceis de serem detectadas, dificultando seu diagnóstico, além de comportamento disfuncional e, por vezes, criminoso. Outro fator agravante é não termos uma definição sobre as causas do transtorno e tratamentos possíveis. Esta pesquisa teve intuito de realizar um levantamento teórico sobre suas possíveis causas e quais as contribuições para a prevenção. O método utilizado foi a revisão narrativa da literatura. Averiguou-se as causas da psicopatia, sendo estas situadas em fatores biológicos, ambientais e a relação dos dois, bem como as possibilidades investigativas a partir dos achados teóricos. Fatores biológicos como anomalias genéticas, alteração neuronal ou do córtex resultam em desequilíbrios estruturais no cérebro que podem afetar o comportamento. Os fatores ambientais como família disfuncional, negligência e abuso na infância, local violento, abandono, entre outros, podem contribuir para o surgimento da psicopatia. Outra hipótese é o modelo biopsicossocial, no qual a interação entre o ambiente e o biológico pode ser fator de risco, uma vez que a influência do ambiente pode modificar a regulação do gene ou um indivíduo que apresenta elementos genéticos e neurobiológicos ligados a traços de personalidade como impulsividade aumenta a predisposição para o surgimento da psicopatia caso esteja submetido a uma família disfuncional ou um local violento. Reconhecer precocemente os fatores de risco é uma maneira de prevenir e proporcionar um desenvolvimento mais saudável. Chegou-se à conclusão que tanto fatores biológicos como ambientais e a relação entre eles podem influenciar no desenvolvimento da psicopatia e que atitudes preventivas, como cuidado na infância, podem ter grandes efeitos na redução do transtorno.

Palavras chave: Biopsicossocial; Fatores de Risco; Neurociência; Personalidade Antissocial; Psicopatia.

AUTOLESÃO NÃO-SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Nathalie Alves Rodrigues (FACESF)
Luciana Marinho Fernandes da Silva (FACESF)

A autolesão é o ato de provocar lesão contra si, podendo estar presente em diversas faixas etárias, no entanto, na adolescência prevalece, diante disso, o presente estudo tem como foco a autolesão não-suicida na adolescência. É importante considerar os danos desse comportamento para a vida do indivíduo, tanto físicos como psicológicos e sociais, sendo assim, um problema de saúde pública. O objetivo desse artigo consistiu em, por meio da revisão narrativa da literatura, discutir aspectos abordados do tema, como conceitos, característica, fatores de risco, tratamento e prevenção da autolesão. As bases de dados utilizadas para as buscas foram SCIELO e PEPSIC. O tema por ser ainda pouco debatido, possui algumas divergências no sentido de classificações, bem como no que diz respeito às causas, sendo elas multifatoriais, além disso, os dados sugerem que existe uma lacuna quanto ao tratamento. Destaca-se a importância de considerar-se o ambiente familiar, escolar e vínculos de amizade, como um meio de prevenir e tratar a problemática. O estudo faz-se necessário no sentido de promover maior compreensão sobre esses aspectos, para que assim seja possível criar estratégias de tratamento e prevenção eficazes. Diante disso, sugere-se que haja mais estudos sobre o assunto e que enfoquem as causas da autolesão, bem como o tratamento e a prevenção. Outro tópico importante para ser desenvolvido em trabalhos futuros seria a influência familiar na prática da autolesão. É urgente a necessidade de discutir o tema, para que os profissionais de saúde mental e outros profissionais e pessoas que fazem parte do ciclo do indivíduo, saibam como lidar com aqueles que se auto lesionam.

Palavras- chave: Adolescência. Autolesão. Psicologia.

A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E SUA CONTRIBUIÇÃO NAS RELAÇÕES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR

Abson Otávio Alves do Nascimento (FACESF)
Mônica Monaliza Santos Souza (FACESF)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF)

Muitos problemas de aprendizagem escolar estão vinculados a um comprometimento na relação do indivíduo com o processo psicossocial e não somente a deficiências e/ou distúrbios neurocognitivos e de linguagem. Sabe-se também que, na relação de aprendizagem, os papéis do professor e do aluno interferem na resposta do outro. Entender o quanto as crenças, pensamentos e regras de cada um comprometem o processo de aprendizagens educativas e sociais, é de extrema importância para essas relações e o processo de ensino-aprendizagem. Ampliar o olhar, a partir do conhecimento psicológico, pode contribuir para melhorar a compreensão e a explicação dos fenômenos educativos. Facilitar igualmente a ampliação e o aprofundamento também do conhecimento psicológico, nessa perspectiva, o fenômeno educativo, e conseqüentemente a ação pedagógica do professor, deixa de ser exclusivamente um campo de aplicação do conhecimento psicológico para chegar a ser um âmbito da atividade humana a ser estudado com os instrumentos conceituais e metodológicos próprios da Psicologia. Neste sentido, consideramos que, se há como o professor conseguir ressignificar suas crenças, isso irá favorecer sua relação de escuta e troca com seu aluno e colegas, facilitando para que seu aluno ressignifique suas próprias crenças. Assim, de forma mais clara e objetiva (pontual) com o processo de aprendizagem, além de ampliar o seu olhar para identificar alguns déficits cognitivos, que são mais encontrados no ambiente escolar, como por exemplo, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a Deficiência de processamento da linguagem, assim utilizando-se dos princípios da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), que acredita que é necessário um trabalho interdisciplinar buscando compreender o possível diagnóstico, e trabalhar principalmente o ambiente que esse indivíduo está inserido, para que ele consiga ter uma melhora significativa dessas habilidades e um melhor rendimento escolar que é o local onde muitas vezes é percebido essas disfunções. Aprontamos, a importância de discutir sobre esses aspectos, pois, a criança com dificuldade na aprendizagem pode desenvolver sentimentos de baixa autoestima e inferioridade (Erikson, 1971), dessa forma, pode ter dificuldades na sua vida como um todo.

Palavras-chave: Terapia Cognitiva Comportamental. processo de aprendizagem. déficits cognitivos de aprendizagem. formação de professores.

A PESQUISA E A ESTATÍSTICA NA PSICOLOGIA E NA EDUCAÇÃO: UMA RESENHA CRÍTICA

Mateus Aguiar Couto Peixoto (FACESF)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF)

A resenha é a partir da obra “A pesquisa e a estatística na Psicologia e na Educação”, escrita por Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo, publicado de forma on-line pelo Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, no Rio de Janeiro em 2010, contém 109 páginas e está disponível no site da SciELO para consultoria online. Feijoo formou-se em psicologia pela Faculdade de Humanidades Pedro II em 1976. É Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Clínica – DPC e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A obra é dividida em duas partes que buscam sintetizar, de forma compreensível aos estudantes de Psicologia e Pedagogia, conhecimentos acerca das ciências estatísticas. O livro aborda tanto a estatística descritiva, quanto a inferência estatística, sendo dividido em onze capítulos para a distribuição dos temas. É abordado, na obra, que há uma enorme insatisfação com a disciplina de estatística no curso de Psicologia: muitos alunos apresentam aversão a qualquer disciplina que a mencione e muitos professores não estão satisfeitos com o desempenho dos alunos. Buscou-se, então, descobrir quais os motivos para que isso acontecesse, e foi notado que a maioria dos livros de estatística apresentava alusão exclusivamente ao cálculo, afastando os alunos e minando seu interesse em relação à disciplina. Outro fator ressaltado é o preconceito dos alunos em relação à disciplina – eles já a desprezam antes mesmo de começarem a estudá-la ou de terem alguma noção básica acerca da mesma. Isso advém, muito provavelmente, do ensino da matemática clássica – que se baseia apenas em memorização e exercício, tornando-se, assim, um método falho que é responsável pelo desgosto de boa parte dos alunos à disciplina. A ideia apresentada por Feijoo é baseada não apenas na rotina tradicional de memorização-exercício, mas inclui também uma metodologia renovada, que tem como foco a compreensão e a aplicabilidade dos conceitos estatísticos. Acreditamos que se faz importante o manejo e equilíbrio dos dois fatores para que a estatística seja desmistificada e possa se tornar melhor compreendida. Em sua primeira parte, o livro aborda questões da estatística descritiva. Apresenta conceitos estatísticos que nos nortearão conforme a realização de uma pesquisa ou estudo. Feijoo comenta que a observação de um fenômeno leva o pesquisador a levantar hipóteses. A partir daí, pela pesquisa sistemática, são estabelecidas relações entre as variáveis. Tais relações devem ser passíveis a mensuração através de instrumentos, dessa forma, as variáveis poderão ser apresentadas numericamente. É introduzido um panorama que nos informa passo a passo os procedimentos de uma pesquisa: a) coleta de dados; b) ordenação dos dados que são mostrados numericamente; c) apresentação dos dados por tabelas ou gráficos; d) descrição dos dados; e e) análise dos resultados. Esse procedimento acaba sendo de suma importância na vida dos alunos uma vez que nos dá uma base para a pesquisa e um norte para a sua reprodução, nos ensinando, de fato, como realizá-la. A segunda parte da obra é voltada para a inferência estatística – que se diz respeito à dedução probabilística, a

partir de uma amostra, de um comportamento ou fator ao qual está sendo estudado em relação a um todo. Ou seja: podemos fazer uma generalização do que se passa em uma população com base apenas em uma amostra da mesma. Assim esse se faz um método eficaz e importante para administrar pesquisas científicas. Nesta parte nos é explicado pela autora que se faz o uso do raciocínio indutivo e das teorias das probabilidades. Embora não seja o único livro com esse objetivo, a obra de Feijoo não se limita apenas ao modelo de ensino matemático clássico e falho, empenha-se em fazer com que os alunos possam compreender os processos estatísticos de forma mais eficiente. Manifesta conceitos importantes da estatística, explicando-os de maneira simples e compreensível, bem como os contextualizando em fórmulas matemáticas. Para tais fórmulas matemáticas, são explicados, também de maneira simples, os métodos para realização do cálculo com os dados obtidos. Dessa forma, compreendemos que o livro tem bastante importância para o universo da Psicologia e da Pedagogia, pois busca uma aproximação dos alunos com a disciplina de Estatística e de Psicometria, tentando quebrar preconceitos e apresentar, no processo de ensino, uma experiência completa.

Palavras-chave: Psicometria. Educação. Psicologia. Ensino superior.

A PANDEMIA DO CUIDADO: O AUTOCUIDADO E A VISIBILIDADE AO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA DURANTE A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Ana Cristina Chagas
Maria Marines Resende
Rafaela Viegas
Quezia Cordeiro de Lima
Leila Maria Vieira Medeiros

Considerando-se o momento atual, diante da vivência de uma das maiores crises sanitária da história mundial ocasionada pela Pandemia da Covid-19, o presente ensaio científico buscou reunir informações através de uma breve revisão bibliográfica a respeito do cuidado, autocuidado e visibilidade do profissional de Psicologia diante do momento pandêmico. Levando em consideração que alguns estudos nos elucidam poucas construções acerca do tema e um panorama de pouco investimento no cuidado e impulsionamento do autocuidado desses profissionais. O texto traz uma importância da intencionalidade do cuidado e autocuidado como estratégia primordial para saúde e bem-estar social. Por fim, são elucidadas reflexões alusivas à importância do cuidado com a saúde emocional, principalmente, do profissional de psicologia e a necessidade da sua visibilidade permanente para elaboração de estratégias de prevenção e promoção de saúde mental continuada.

Palavras-chave: Profissional de Psicologia. Autocuidado. Pandemia da Covid-19. Psicologia. Pandemia.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE.

Millena Marília Canário Cabral e Sousa (FACESF)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF)

Introdução: Ao longo dos anos as técnicas utilizadas para realizar avaliações de ordem neurológica foram se modernizando cada vez mais, trazendo consigo vários métodos e técnicas para se avaliar o quadro do indivíduo correlacionando à neurologia e a psicologia visando assim o estudo do funcionamento cerebral e seu comportamento. Em meio a tanto métodos e técnicas é necessário que durante o processo de avaliação todos os critérios sejam identificados e o perfil do avaliando seja feito por completo, de maneira que possa se obter maiores informações para dar fidedignidade ao diagnóstico em que será avaliado tanto as questões cerebrais como os padrões de comportamento. Baseando-se em sua correlação com questões ligadas ao funcionamento cerebral e cognitivo, de modo que esses podem influenciar os padrões de comportamento. **Objetivo Geral:** Evidenciar a importância do diagnóstico diferencial durante o processo de avaliação neuropsicológica dos sintomas e sinais apresentados pelos transtornos de personalidade, estabelecendo assim de que modo o diagnóstico diferencial pode auxiliar na investigação e diferenciação do quadro sintomatológico dos transtornos de personalidade. **Objetivos Específicos:** Caracterizar a Avaliação Neuropsicológica e seus benefícios na análise das alterações cognitivas; Identificar os tipos de Transtornos de Personalidade e a correlação da Avaliação Neuropsicológica e Diagnóstico Diferencial para comparativo dos sintomas e sinais apresentados, assim como a sua relação com fatores externos e internos; Evidenciar a importância do Diagnóstico Diferencial no processo inicial da avaliação do quadro clínico do paciente. **Resultados:** Este artigo foi produzindo seguindo uma análise de revisão literária, em que o levantamento bibliográfico se baseou em três descritores a avaliação neuropsicológica diagnóstica diferencial e transtornos de personalidade. Os critérios para análise se fundamentaram em artigos publicados entre os anos de 2004 a 2016 disponibilizados pelo site da Scientific Electronic Library (SciELO), livros eletrônicos disponibilizados no site: 1. Biblioteca Virtual da FACESF, 2. Revista Eletrônica da USP, 3. Revista Arquivos Médicos da Santa Casa de São Paulo; 4. Revista UFPR da Biblioteca dos Periódicos de Psicologia; 5. Site Net Saber artigos, 6. Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) além de livros de acervo pessoal com data de publicação que variam de 2010 a 2017. **Considerações Finais:** É importante estabelecer dentro do quadros clínicos possíveis métodos de se auxiliar e investigar os principais sintomas e sinais do paciente, apresentando outros processos que possam ser eficazes não somente para o paciente como também para o psicólogo, por ser um diagnóstico difícil os TP e por só ter início na vida adulta, é que se faz necessário uma avaliação completa trazendo assim o diagnóstico diferencial como grande aliado no processo de investigação que pode auxiliar no processo de análise e conclusão de hipótese diagnóstica desse transtorno. **Palavras-chave:** Transtorno de personalidade. Diagnóstico diferencial. Avaliação neuropsicológica.