

ORGANIZADORAS:
Ana Cláudia dos Santos
Rosimeire Aparecida Manoel Seixas



(DES)
PROTEÇÃO
SOCIAL E
VULNERA
BILIDADES

NOS CONTEXTOS DA SAÚDE,
TRABALHO E EDUCAÇÃO



**(DES)
PROTEÇÃO
SOCIAL E
VULNERA
BILIDADES**

NOS CONTEXTOS DA SAÚDE,
TRABALHO E EDUCAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MATO GROSSO DO SUL**

Reitor

Marcelo Augusto Santos Turine

Vice-Reitora

Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo

Obra aprovada pelo

RESOLUÇÃO Nº 147-COED/AGECOM/UFMS,
DE 3 DE OUTUBRO DE 2022

Conselho Editorial

Rose Mara Pinheiro (presidente)

Adriane Angélica Farias Santos Lopes de Queiroz

Andrés Batista Cheung

Alessandra Regina Borgo

Delasníeve Miranda Daspét de Souza

Elizabete Aparecida Marques

Maria Lígia Rodrigues Macedo

William Teixeira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Diretoria de Bibliotecas – UFMS, Campo Grande, MS, Brasil)

(Des) proteção social e vulnerabilidades nos contextos da saúde, trabalho e educação [recurso eletrônico] / organizadoras, Ana Cláudia dos Santos, Rosimeire Aparecida Manoel Seixas – Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2022. 219 p.

Dados de acesso: <https://repositorio.ufms.br>
Inclui bibliografias.
ISBN 978-65-89995-22-7

1. Vulnerabilidade social. 2. Populações vulneráveis. 3. Problemas sociais. I. Santos, Ana Cláudia dos Santos. II. Seixas, Rosimeire Aparecida Manoel.

CDD (23) 303.45

Biblioteca responsável: Tânia Regina de Brito – CRB 1/2.395

ORGANIZADORAS

Ana Cláudia dos Santos

Rosimeire Aparecida Manoel Seixas

**(DES) PROTEÇÃO
SOCIAL E
VULNERABILIDADES
NOS CONTEXTOS DA
SAÚDE, TRABALHO
E EDUCAÇÃO**

Campo Grande - MS

2022



© da autora:

Ana Cláudia dos Santos
Rosimeire Aparecida Manoel Seixas

1ª edição: 2022

Projeto Gráfico, Editoração Eletrônica

TIS Publicidade e Propaganda

Revisão

A revisão linguística e ortográfica
é de responsabilidade dos autores

A grafia desta obra foi atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 1º de janeiro de 2009.

Direitos exclusivos para esta edição



Secretaria da Editora UFMS - SEDIT/AGECOM/UFMS

Av. Costa e Silva, s/nº - Bairro Universitário
Campo Grande - MS, 79070-900
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Fone: (67) 3345-7203
e-mail: sedit.agecom@ufms.br

Editora associada à



ISBN: 978-65-89995-22-7

Versão digital: outubro de 2022



Este livro está sob a licença Creative Commons, que segue o princípio do acesso público à informação. O livro pode ser compartilhado desde que atribuídos os devidos créditos de autoria. Não é permitida nenhuma forma de alteração ou a sua utilização para fins comerciais. br.creativecommons.org

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

Ana Cláudia dos Santos7

PRIMEIRA PARTE: Saúde.....15

1. VULNERABILIDADE EM SAÚDE:

reflexões e busca de caminhos para o enfrentamento

Elizete da Rocha Vieira de Barros, Felipe Rodrigues Marques
e Leonardo da Silveira Ribeiro16

2. ENVELHECIMENTO E VULNERABILIDADE:

avaliação de uma intervenção cognitiva

Daniela Gonçalves dos Santos, Isabella de Freitas Starling Barcellos
Gonçalves, Thayna de Oliveira Alfredo, Bruna Moretti Luchesi
e Rosimeire Aparecida Manoel Seixas49

3. LONGEVIVER: conhecendo as vulnerabilidades no âmbito da saúde mental dos idosos em extrema longevidade

Nadine Motta Figueiredo, Bruna Moretti Luchesi
e Rosimeire Aparecida Manoel81

SEGUNDA PARTE: Trabalho 108

4. TRABALHADORAS RURAIS:

as mulheres de Mato Grosso do Sul

Brunna de Oliveira Freitas e Ana Cláudia dos Santos 109

5. MULHERES, SUAS PRÁTICAS DE TRABALHO E SUBJETIVIDADE EM PARANAÍBA-MS

Carolina Helena de Moura Zamai e Ana Cláudia dos Santos 139

**6. CIDADANIA E O TRABALHO DOS CATADORES
AUTÔNOMOS DE MATERIAIS REICLÁVEIS**

Hugo Manuel Bastos e Geraldino Carneiro de Araújo..... 160

TERCEIRA PARTE: Educação 177

**7. A VULNERABILIDADE EMOCIONAL DE CRIANÇAS
RECÉM-INSTITUCIONALIZADAS**

Amanda Gonçalves Torres e Kátia Regina Bazzano da S. Rosi 178

Sobre a(o)s autora(o)s..... 214

APRESENTAÇÃO

Ana Cláudia dos Santos

A proposta deste livro é discutir o conceito de vulnerabilidade a partir de produções acadêmicas desenvolvidas por professores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Os estudos aconteceram em decorrência de trabalhos de iniciação científica, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), projetos de extensão, projetos de pesquisa e atividades práticas vinculadas ao ensino, todos desenvolvidos no estado de Mato Grosso do Sul justamente para conhecer como vivem e trabalham os moradores do estado.

O termo vulnerabilidade propõe a compreensão de situações de diferentes áreas do conhecimento e aponta sua multifuncionalidade porque o utilizam para manifestar a fragilidade, invisibilidade, falta de autonomia das pessoas que vivem em condições sociais de pobreza, violência, desemprego, enfermidades e, com isto, estão impossibilitadas de desenvolverem-se em todo seu potencial para seguir com suas vidas ou mesmo, terem acesso a serviços que deveriam colaborar para o seu desenvolvimento pessoal e de sua família. Cançado, Souza e Cardoso (2014) apontam que a discussão sobre vulnerabilidade se propõe a uma reflexão sobre os fatores que levam os sujeitos a uma condição de pobreza, categorizar como uma situação de risco social, mas identificar o que leva à vulnerabilidade está atrelado ao desemprego, às doenças, às violências, ou seja, um cruzamento entre fatores multicausais. E com isto, a potencialidade do sujeito fica diminuída assim como sua autonomia, sua liberdade de ação e sua cidadania.

Hossne (2009) discute que o conceito de vulnerabilidade se alterou ao longo da história, devido às guerras, mudanças sociais e políticas e passa a ser considerado um referencial para a bioética, mas também, além da área da saúde a assistência social. Para o autor a vulnerabilidade

tem maior visibilidade, principalmente nas pesquisas com seres humanos, sendo um referencial importante no nascimento da Medicina, na relação de poder entre médico-paciente em que o médico tem o conhecimento e com isto, o poder, e o paciente é o ser vulnerável, o dependente nesta relação. Desse modo, a vulnerabilidade está vinculada ao princípio da autonomia, da justiça e da dignidade. Para Hossne (2009), somos todos vulneráveis porque este aspecto se relaciona a nossa humanidade e nos vincula uns aos outros, mas, podemos não estar em situação de vulnerabilidade, pois, *estar* em situação de vulnerabilidade possibilita a demanda do cuidado.

Ao apresentar o conceito de vulnerabilidade a partir de pesquisas com mulheres, crianças, jovens, idosos considerados uma população invisível, frágil e com isto, vulnerável, de acordo com sua condição social ao participarem dos estudos, suas vivências, o julgamento sobre sua fragilidade foi relativizado frente às falas, dados, percepções que mostraram sua realidade e como a vivenciam. Castro (2004) citado por Cançado, Souza e Cardoso (2014) aponta no capital cultural e simbólico uma possibilidade, com a participação do Estado, de desenvolvimento de vulnerabilidades positivas quando há o estímulo a uma democracia participativa e com isto, os grupos familiares e comunidades, se fortalecem por desenvolverem situações de resistência e críticas sociais.

O conceito de vulnerabilidade social comumente relacionado a projetos de assistência social contribui para o direcionamento do olhar sobre um grupo ou indivíduo e que acaba sendo estigmatizado por sua condição e, por vezes, vivendo situações de preconceito e discriminação. Estando os grupos em situação de vulnerabilidade, não é possível identificar que este pode desenvolver sua potência, caso as pessoas estejam juntas, manifestar sua força ou capacidade de mudança, ou mesmo, reivindicar seus direitos sociais, pois a identificação de vulnerabilidade faz com que sejam negligenciados.

O contato com o conceito de vulnerabilidade social aconteceu a partir do meu doutoramento em Ciências Sociais na PUC-SP em que discuti as trajetórias juvenis para ganhar a vida. Neste estudo, apontei como as sociedades de uma maneira geral, veem o jovem e, quando vivem a falta de emprego, há uma situação ameaçadora de vulnerabilidade social pelo fato de os jovens não trabalharem. Porém, estes mesmos jovens desenvolvem outras práticas de trabalho como formas de ganhar a vida e estão ausentes dos índices estatísticos de emprego ou desemprego, porque são denominadas como “bicos” e classificadas como trabalho “clandestino”, “precário”, “marginal”, por estarem fora das regulamentações contratuais e, portanto, desprovidas de proteção social. A diversidade de experiências juvenis que, aparentemente, não tinha sentido ou os colocava em situação de vulnerabilidade social, faz parte de sua trajetória de vida e está carregada de valor, de conhecimento para aqueles jovens. Compreendi que a vulnerabilidade social tem um significado ideológico e não contempla as expectativas daqueles a quem ela se refere.

Conforme Abramovay (2002), a noção de vulnerabilidade social e/ou risco foi elaborada há poucos anos, com o objetivo de mostrar que, na América Latina, os indicadores de renda apontam a carência no atendimento das necessidades básicas. Tal noção é dinâmica e não se refere aos aspectos exclusivamente econômicos como anteriormente definido. Abrange vários fenômenos que atingem, principalmente jovens das classes populares.

Para Abramovay (2003, p. 1), vulnerabilidade social pode ser identificada como “o resultado negativo da relação entre a disponibilidade de recursos (materiais ou simbólicos) dos atores e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provém do Estado, do mercado e da sociedade”. A precariedade dos serviços públicos e das condições de vida, a falta de oportunidade de emprego e de lazer e as restritas perspectivas de mobilidade social podem possibilitar efetivas práticas de violência.

Para Torossian e Rivero (2010) ao discutir vulnerabilidade e políticas públicas, aponta que vulnerabilidade possui múltiplos significados e com isto, diversos sentidos contribuindo para homogeneização e manutenção das populações em mantê-las em um lugar de risco, mas, ao mesmo tempo pode possibilitar o desenvolvimento de estratégias de empoderamento dos sujeitos e com isto, potências de vida. Neste aspecto, para os autores, é necessário problematizar a compreensão sobre o conceito de vulnerabilidade e rever quando este o relaciona a carência e o identifica como impossibilidade de vida.

Ainda, Torossian e Rivero (2010, p. 57) apontam que é possível afirmar que o conceito de vulnerabilidade está carregado de sentidos/significados e como qualquer conhecimento produzido a partir das realidades sociais, sendo também resultado do desenvolvimento científico, “são produtos de estratégias da afirmação política de determinados saberes e como campos disciplinares e profissionais em determinados tempos históricos”. Assim, o conceito de vulnerabilidade é representativo de uma linha de força e poder, assim como descortina uma realidade, mas também, produzem sujeitos.

Os grupos humanos que podem ser identificados como vulneráveis e em situação de risco, como os jovens investigados por mim em sua relação com a falta de emprego e aqui relatado, mas também há mulheres, crianças, idosos e outros grupos que podem viver situações de vulnerabilidade social, mas não necessariamente são carentes ou frágeis. É importante conhecer a sua realidade, sendo está a proposta do presente trabalho.

Por essa razão que este livro se propõe a apresentar estudos com grupos humanos a princípio identificados como em situação de vulnerabilidade social justamente para refletir sobre essa condição. São trabalhos que têm sua origem nas áreas da Psicologia, Medicina e Administração, os quais foram desenvolvidos em MS, demonstrando a realidade do modo de vida e de trabalho da população sul-mato-grossense. Ao apresentar seu modo de vida, contam a história do estado.

A imagem de fragilidade ou mesmo de impotência para a luta pode esconder o potencial para a mudança. Vivemos em um momento de escuridão, mas, “a manhã vai chegar”¹.

Assim, o livro está organizado nas três grandes áreas: saúde, trabalho e educação, conforme os trabalhos desenvolvidos.

Na área da saúde, o primeiro capítulo apresenta um relato de experiência a partir das atividades práticas de ensino desenvolvidas pelos acadêmicos do curso de Medicina que experienciaram os conceitos de equidade e vulnerabilidade. Como resultado, a prática possibilitou a identificação da necessidade de que as equipes na área da saúde devem se preparar para os atendimentos das famílias vulneráveis, entender essa realidade e se implicar para a transformação e mudança, colaborando para o desenvolvimento destes grupos. A formação técnica na área da saúde é importante assim como a formação humana, fundamental para construção de sujeitos conscientes e implicados na realidade social.

Já no segundo capítulo, há a apresentação do projeto de extensão “MemorIDADE”, uma oficina de memória para idosos participantes da UnAPI²/UFMS”. A ação destaca que a intervenção de estimulação cognitiva propicia a redução da vulnerabilidade psicológica por meio da manutenção e/ou melhora na autonomia e na capacidade cognitiva/funcional dos idosos para as atividades da vida diária, bem como para a promoção de bem-estar biopsicossocial. Neste aspecto, a intervenção propõe um olhar menos estigmatizado para os idosos, a superação de uma resposta individual, o reconhecimento que as atividades sociais, assim como intergeracionais colaboram para o conhecimento sobre esta fase da vida. O estudo aponta a necessidade em se conhecer as particularidades das vul-

¹ Parte do verso: “Faz escuro mas eu canto, porque a manhã vai chegar”, do poema “Madrugada Camponesa”, de Thiago de Mello (1926–2022), poeta amazonense.

² UnAPI – Programa Institucional da Universidade Aberta à Pessoa Idosa.

nerabilidades do envelhecimento, pois, só assim, avançaremos para melhores meios de viver a velhice. A vulnerabilidade neste estudo, presente na velhice, se faz presente, não para restringir, mas, para desenvolver atividades que possibilitem uma melhor qualidade de vida.

No capítulo três se discute o processo de envelhecimento e se é possível envelhecer de forma bem-sucedida e quais são os agravos a saúde mental, principalmente para os idosos a partir de 85 anos, ou seja, idosos em extrema longevidade.

Ao discutir o tema de vulnerabilidade social na área do trabalho, no capítulo quatro, o estudo aponta sobre a invisibilidade das práticas de trabalho das mulheres no campo, as trabalhadoras rurais do estado de Mato Grosso do Sul que mesmo conciliando atividades na terra, os cuidados com a família, esta múltipla jornada de trabalho, suas práticas se tornam invisíveis, reflexo da desvalorização das tarefas femininas presente em toda a sociedade de uma maneira geral, porém, quando se trata do campo, as mulheres desde a infância estão inseridas no grupo de trabalho, mas precisam ainda lutar para serem reconhecidas como trabalhadoras rurais.

No capítulo cinco, se apresenta o trabalho das mulheres no espaço urbano e como o machismo, a predominância masculina, torna o trabalho das mulheres restrito ao espaço doméstico ou em atividades identificadas como femininas como na parte de estética, educação e serviços de limpeza. Por esta razão, há necessidade de investimento no desenvolvimento profissional destas mulheres para a mudança, e este olhar de pretensa vulnerabilidade social pode ser revisto ao possibilitar que a mulher ocupe um lugar de vanguarda, valorizado na sociedade, um lugar merecido socialmente.

No capítulo seis há discussão sobre os catadores autônomos de materiais recicláveis, em que se analisa a cidadania destes catadores. Os autores fazem uma série de apontamentos sobre a realidade dos catadores desde características quanto as suas residências, muitas vezes local de

armazenamento de materiais; a adesão da atividade de catação devido ao desemprego e os apontamentos quanto a se trabalhar catando materiais recicláveis. E destacam também o preço que os atravessadores pagam pelos materiais como a principal dificuldade da profissão e a importância que a organização em forma de cooperativa poderia ter, uma vez que fortaleceria a identidade dos catadores

Em educação, o capítulo sete apresenta o estudo sobre a situação de abandono e acolhimento institucional que vivem crianças e o quanto neste momento representa situações de vulnerabilidade psíquica por viverem o abandono, a angústia e o embotamento emocional. A vulnerabilidade identificada na situação destas crianças colabora para a proposta do desenvolvimento de políticas públicas que incentivem o acolhimento destas crianças e permitem a sua reintegração junto às suas famílias ou aos grupos que possam se vincular, possibilitando o desenvolvimento de suas capacidades socioemocionais.

Por fim, a coletânea de trabalhos apresentados nesse livro possibilita ampliar a reflexão sobre as condições de vulnerabilidade em diversas populações do estado ao passo em que nos aproxima para conhecer seus modos de vida e trabalho. Esperamos contribuir para a formação acadêmica e, sobretudo, para a construção e implementação de políticas públicas, tendo em vista garantir a proteção social.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. *et al.* **Juventude, violência e vulnerabilidade na América Latina:** desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, BID, 2002. 192 p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127138> . Acesso em: 25 out. 2021.

ABRAMOVAY, M., PINHEIRO, L. C. Violência e vulnerabilidade social. *In:* Fraerman, Alicia (ed.) *Inclusión Social y Desarrollo: Presente y futuro de la Comunidad Ibero Americana*. Madri: Comunica, 2003. Disponível em: file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/silo.tips_violencia-e-vulnerabilidade-social.pdf . Acesso em: 24 out. 2021.

CANÇADO, T. C. L.; CARDOSO, C. B. da S.; SOUZA, R. S, de. Trabalhando o conceito de Vulnerabilidade Social. *In:* ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, 19., 2014, São Pedro. *Anais ...* São Pedro: ABEP, 2014.

HOSSNE, W. S. Dos referencias da Bioética – a Vulnerabilidade. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v.3, n.1, jan-jun 2009. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/bioethikos/bioethikosdetalhes/68>. Acesso em: 16 out. 2021.

TORROSIAN, S. D.; RIVERO, N. E. Políticas Públicas e modos de viver – A produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. *In:* CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. (org.). **Políticas públicas e assistência social:** diálogo com as práticas psicológicas. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2010, p. 56–69.

PRIMEIRA PARTE

SAÚDE

CAPÍTULO 1

VULNERABILIDADE EM SAÚDE: reflexões e busca de caminhos para o enfrentamento

Elizete da Rocha Vieira de Barros
Felipe Rodrigues Marques
Leonardo da Silveira Ribeiro

Considerações introdutórias

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, tornou-se um marco na área da saúde, pois, pela primeira vez na história das cartas magnas do país, apresenta um capítulo específico destinado ao tema, reconhecendo-a como um direito de todos e dever do Estado. O atual Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido e responde a esta lógica, no sentido de validar e operacionalizar o que foi escrito e assim tornar-se uma realidade.

Mas nem tudo são flores! Após mais de três décadas de implantação do SUS, o debate sobre a formulação de políticas públicas que considerem as necessidades de saúde diferentes entre grupos sociais distintos e determinados pela diversidade de sexo, idade e raça, quanto por situações de injustiça social, como renda e acesso a bens e serviços, e ainda por características culturais e subjetivas de grupos e indivíduos, como comenta Paim (2006) ainda continua objeto de compreensão e tradução para a prática.

Os princípios doutrinários do SUS trazem a universalidade, integralidade e equidade como engrenagens essenciais para o sistema, a ideia de ser utilizado por todos, com o foco no cuidado integral à pessoa, res-

pondendo com serviços em todos os níveis de atenção, parece encaixar perfeitamente às necessidades de saúde da população, contudo esta lógica é confrontada impiedosamente pelos contextos de vida que abarcam diferenças de toda ordem. Neste sentido, teoricamente poderíamos lançar mão do princípio da equidade para corrigir as distorções, mas segundo Piola *et al.* (2009) esta não tem a mesma envergadura jurídica que os princípios da universalidade e integralidade, mesma que cada dia mais o termo venha sendo objeto de debates e tentativas de operacionalização, o que impacta a aplicação em diferentes situações.

A equidade traduz-se como um dos conceitos dos mais importantes e essenciais porque deve ser manifestada na prática, estando relacionada ao enfrentamento das diferenças em saúde. Portanto, compreender o conceito de equidade é fundamental, Whitehead (1992) traz uma definição que se tornou referência mundial, considerando que subsidia documento da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o tema. A definição está relacionada com as condições sociais, econômicas, de justiça social, disponibilidade de serviços de saúde e acesso aos mesmos. A incorporação de elementos de ordem ética e moral reforçam a ideia da justiça social. Destaca-se ainda que a saúde de indivíduos e grupos populacionais em desvantagem social pode ser negativamente afetada pelos determinantes sociais, que seriam as causas reais dos problemas da sociedade (YOSHINO, 2018).

As desigualdades sociais, na perspectiva das iniquidades, têm ganhado espaço neste debate e está ligada ao conceito de equidade porque abarca a ideia de que os indivíduos têm diferentes necessidades e a distribuição igualitária de recursos não seria por si só solução para as mesmas e a impossibilidade de atender a estas necessidades seria vista como injusta ou de iniquidade (BARATA, 2001).

Para Gwalkin (1999) *apud* Barata (2001) em documento sobre as Disparidades em Saúde na América Latina e Caribe evidenciou conside-

rar diferentes dimensões, entre elas as econômicas, sociais, as de gênero e etnia. Nesta linha de pensamento, há uma certa complexidade na compreensão destas dimensões, o que exige maior aprofundamento da questão.

Viana, Fausto e Lima (2003, p. 60) ao abordarem o tema política e equidade, ampliam a discussão e citam Macinko e Starfield (2002) observando que estes autores explicam o termo em uma linha técnico-operacional, abordando as diferenças como potencialmente remediáveis, afastando a ideia das desigualdades injustas

[...] equidade é a ausência de diferenças sistemáticas e potencialmente remediáveis em um ou mais aspectos de saúde nos grupos ou subgrupos populacionais definidos socialmente, economicamente, demograficamente ou geograficamente (MACINKO; STARFIELD, 2001, p. 1 apud VIANA; FAUSTO, LIMA, 2003, p. 60).

Sen (2002) observou que a equidade em saúde é um conceito multidimensional e abrange vários aspectos e não somente a distribuição da assistência, mas compreende a justiça dos processos e a ausência de qualquer discriminação.

O fato é que o conceito de equidade tem múltiplas abordagens na literatura, e relação direta com outros conceitos, segundo Campos (2006) o termo deve ser analisado tanto na sua constituição ontológica, tanto quando este faça interface com relações mais amplas e em um determinado contexto singular, traz o exemplo da relação equidade e políticas sociais e o sistema universal de saúde no Brasil. O autor sinaliza pontos para conjecturar a temática e evidenciar a relação com termos e outras áreas, insere então a ideia mais ampla, relacionando como marco justiça e igualdade, citando a compreensão filosófica trazida por Aristóteles sobre a ideia da "justiça corretiva", que seria em termos vastos a adequação a generalidade de leis às situações concretas, sendo aplicada no cotidiano

pelos seres humanos reais. Nesta linha cita Rawls, que utiliza este pensamento aristotélico para relacionar com a equidade, como uma “justiça procedimental”, no sentido de buscar a igualdade entre os homens, porém pautada na igualdade de oportunidade e em direitos e deveres. Por outro lado, a equidade também pode se revestir de outras significações, como a questão do julgamento das singularidades a partir de cada situação.

Assim, para definir equidade em saúde é preciso antes examinar os conceitos aplicados em outras áreas, pois permite verificar quais aspectos aproxima ou afasta dos conceitos oriundos de outras ciências. Este debate vem ganhando notoriedade na agenda internacional, com alguns marcos importantes como o que ocorreu em 1984 que deflagrou o movimento dos países para “Saúde para todos no ano 2000”, com 38 metas e que insere nesse contexto não somente a equidade relacionada às condições econômicas, mas às próprias necessidades de saúde, e, por conseguinte, o acesso aos serviços deveria ser independente de raça, gênero, condições sociais, econômicas e culturais (VIANA; FAUSTO; LIMA, 2003).

Rocha, Souza e Cavadinha (2019) abordaram exatamente a ideia do princípio da equidade e como está sendo realizado este debate em cursos de graduação de uma universidade pública no Brasil, ancorados nas diretrizes curriculares nacionais e em revisão de literatura, observando que pensar sobre equidade é mais do que uma questão teórica-metodológica, passa pela necessidade de uma formação ética como núcleo no próprio processo formativo. Como resultado do trabalho apontaram que a ótica da equidade tem sido sinalizada nas Diretrizes Curriculares Nacionais de alguns cursos e que existem algumas experiências, todavia alertam que a inclusão da equidade neste documento norteador e o próprio ganho dos marcos legais podem não traduzir de forma imediata a modificação na formação profissional, pontua ainda que pesquisas nas instituições de ensino são necessárias, bem como o estudo mais aprofundado nos projetos pedagógicos dos cursos.

Nesse encadeamento de ideias é questionado se esta dificuldade da sensibilização profissional também não ocorre dentro das instituições formadoras, quando estes temas são abordados, consistindo aqui em um ponto importante de reflexão.

Se por um lado o debate sobre a equidade como princípio no campo teórico é acirrado, e nos serviços estão conectados a macrogestão, por outro lado, como já mencionado aqui, a aplicação ao mundo real consiste no entendimento das equipes que prestam o cuidado em saúde perto das pessoas, quanto a avaliação que fazem das situações individuais e coletivas, relacionada à gestão do micro processo de trabalho e que vai responder a tradução da equidade para a prática.

Assim, faz-se necessário explorar outro conceito, que é o da vulnerabilidade, é importante porque está ligada a condição do indivíduo ou do coletivo de pessoas frente às condições que as tornam diferentes e passíveis de ações singulares.

Para Nichiata *et al.* (2008, p. 924), nas pesquisas em saúde, os termos “vulnerabilidade” e “vulnerável” são comumente empregados para designar suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde. Os mesmos autores consideram que o termo foi originariamente empregado na seara dos Direitos Humanos, indicando indivíduos ou grupos fragilizados por fator de ordem jurídica e política, na proteção de direitos relativos à cidadania. Buscam uma conotação que se encaixe no processo saúde-doença e ao trilharem este caminho depararam-se com os conceitos de risco e vulnerabilidade, buscando diferenciá-los. Enquanto o risco sinaliza probabilidades, a vulnerabilidade estaria ligada as iniquidades e desigualdades sociais e antecederia o risco.

Carmo e Guizardi (2018) ao aventarem o mesmo tema, complementam que a utilização do termo é datada do início da década de 80 e discutido a partir da síndrome da imunodeficiência adquirida, alerta que o en-

tendimento da evolução e a mudança do perfil dos acometidos pela doença, colocaram em foco a ideia de “grupos de risco” e neste contexto, o termo vulnerabilidade ganhou espaço, porque expandiu a compreensão das possibilidades do acometimento da doença em relação ao total da população.

Para Janczura (2012, p. 307):

Da análise do conceito de risco e vulnerabilidade pode-se chegar a algumas conclusões. Uma delas se refere ao fato de o risco não poder ser identificado como vulnerabilidade, embora se possa estabelecer uma relação estreita entre eles. O primeiro conceito se refere à situação de grupos, e o segundo deve ser usado para a situação fragilizada de indivíduos. Essa parece ser uma boa distinção.

Ayres *et al.* (2003) contextualiza a questão do conceito de vulnerabilidade e fica claro que esse entendimento é importante para orientar práticas de saúde. Propõe a análise por meio das dimensões de cunho individual (aquelas ligadas ao indivíduo/família onde fatores biológicos, emocionais e cognitivos são considerados), social (onde as condições de vida, os fatores sociais, culturais, econômicos são igualmente avaliados) e programáticas (relativo a recursos que deveriam existir para permitir a proteção dos indivíduos) favorece a ampliação da capacidade de formulação de ações mais direcionadas a realidade.

A complexidade então está estabelecida, porque há ações de enfrentamento que são possíveis com recursos existentes e intrasetoriais da área da saúde e há outras que são particulares a cada caso e portanto envolvendo diferentes graus de envolvimento das equipes e dos próprios sujeitos que devem também dispor de uma capacidade de resposta que seria a própria resiliência frente as situações, todo estes fatores trazem incertezas quanto a resolutividade, o que torna cada vez mais necessário um processo de trabalho qualificado e planejado.

Carneiro e Veiga (2004) citado por Janczura (2012) observaram que a vulnerabilidade dos sujeitos, famílias e das próprias comunidades acontecem quando estes estão desprovidos de meios de enfrentamento dos riscos que acontecem em suas vidas, como também são carentes de capacidades para ser resiliente e, por conseguinte alcançar, autonomia para manejar situações. Daí a importância da inclusão destas pessoas como cidadãos providos de direitos e para isso ações devem ser adotadas em diferentes setores, todavia deveriam estar integradas.

Frente a estas considerações, a propositiva deste relato de experiência foi debater de que forma as equipes de saúde encontram caminhos para enfrentar estas vulnerabilidades, a partir de um caso concreto e real, sucedido em uma disciplina da graduação médica, de uma Universidade Pública da região Centro Oeste do país. Parte-se do entendimento que a formação profissional de qualidade e com potencial de transformar a realidade, precisa refletir temas desta natureza, que constituem em verdadeiro desafio para aquisição de competências individuais e coletivas dos futuros profissionais, para o fortalecimento de um sistema de saúde universal, integral e equânime, onde o reconhecimento das vulnerabilidades esteja traduzido na prática.

Compondo a experiência

Essa experiência nasce a partir de dois movimentos: o primeiro, pela condução do projeto de pesquisa da docente autora deste capítulo, sobre “Saúde e equidade: (re)conhecendo necessidades e políticas públicas frente às vulnerabilidades” que tem permitido problematizar temas convergentes como equidade e vulnerabilidade, e algumas considerações desta pesquisa foram utilizadas no preâmbulo deste artigo. Neste contexto, também tem sido oportuno estender essa discussão para algumas disciplinas de graduação do Curso de Medicina da Universidade Federal de

Mato Grosso do Sul, que por meio da integração ensino-serviço-comunidade, possibilitam ao futuro médico vivenciar o cotidiano das equipes e, sobretudo, o processo de trabalho, no sentido de possibilitar lidar com situações reais e complexas no nível da atenção primária à saúde. Assim, a disciplina da graduação citada tinha como foco à saúde da criança e do adolescente e com objetivos de aprendizagem definidos, entre eles o reconhecimento de riscos e vulnerabilidades no território.

Dois acadêmicos, do 7º semestre do Curso, foram encaminhados para uma unidade de saúde da atenção primária em saúde (APS) do Município de Campo Grande-MS, localizada na periferia da capital sul-matogrossense, para uma imersão de nove semanas, preceptorados por uma médica pediatra da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF e com a supervisão docente da Universidade. Essa unidade trabalha no modelo da Estratégia Saúde da Família.

As atividades práticas são planejadas pela disciplina e dialogadas com o preceptor para que os objetivos de aprendizagem sejam atingidos, respeitando, porém, o processo de trabalho das equipes, flexibilizando e aproveitando as oportunidades de realização. Como produto desta imersão, relato de experiência é proposto, como uma metodologia ativa/participativa de educação. O relato deve contribuir para debate da turma de acadêmicos que passam pela disciplina, enfocando a troca e compartilhamento do processo de cuidado na atenção primária em saúde, bem como permitindo apontamentos sobre caminhos seguidos frente a experiências reais, juntamente com preceptor e equipe de trabalho.

Neste sentido, buscar uma família com vulnerabilidade no eixo da saúde da criança e adolescente era uma tarefa a ser buscada durante a imersão dos acadêmicos na unidade, trabalhando conceitos como equidade e vulnerabilidade.

Na prática, foi por meio da demanda espontânea da unidade e não da busca ativa que a identificação de uma família nestas condições foi de-

tectada, dando visibilidade que estas situações estão presentes no território e o reconhecimento, em muitas situações, advém deste acesso pelo próprio usuário à unidade de saúde.

Assim, a família alvo do relato dos acadêmicos foi reconhecida a partir da demanda espontânea, da respectiva unidade, que identificou a mãe de uma adolescente de 14 anos à busca de consulta médica para a filha. Para fins de constituição da história, vamos nos referir a adolescente como caso índice (a que gerou o processo de cuidado da família). O motivo da consulta foi a expectativa de colocação de um Dispositivo Intrauterino (DIU) na adolescente, em razão de ter iniciado prática de atividade sexual, com namorado maior de idade, sem uso de preservativo e sem recordatório de sexarca. A adolescente relatou menstruação regular e negou alergias, comorbidades, medicações e qualquer outra queixa durante a consulta. Dessa forma, a necessidade de saúde naquele momento para a mãe da adolescente era iniciar o uso de métodos contraceptivos para controle de natalidade e planejamento familiar, a fim de evitar uma gravidez indesejada e em idade precoce.

A situação chamou a atenção da equipe, que julgou importante avaliar mais pormenorizadamente o caso, considerando as diferentes dimensões das necessidades de saúde apresentadas pela família, foi então planejada uma visita domiciliar juntamente com os acadêmicos e profissionais da unidade (médica, enfermeira e assistente social), que puderam constatar a complexidade do caso e entenderam estar diante de uma situação que exigia um olhar cuidadoso em relação a vulnerabilidade da família.

Durante a visita domiciliar, observou-se domicílio em rua sem pavimentação, moradia em precário estado de conservação, estilo barracão, coberto por lonas e em terreno com situação irregular (invadido), com chão de terra batida, acúmulo de dejetos (pneus velhos, latas, utensílios em geral), animais de estimação (um cachorro e alguns gatos), sem acesso a água filtrada e esgoto encanado, com rede elétrica

padrão e meio de telecomunicação. As condições eram visivelmente precárias e indignas de moradia e saúde.

Fez-se necessário, nesse momento, coletar as informações sobre os membros da família e optou-se por utilizar o genograma, que é um reconhecido instrumento de abordagem familiar, com intuito de mapear e aumentar o conhecimento da equipe sobre a família com objetivo de intervenção pelos profissionais de saúde. Pode ser executado em vários momentos de interação família equipe, e neste caso, a visita domiciliar consistiu em uma oportunidade.

Iniciou-se a coleta, sem uma rigidez na obtenção de todas as informações, com intuito de extrair dados para o genograma, mas também aproveitando o contato com a família para criação de vínculos e compreensão dos principais problemas que que vem impactando a família no tocante ao processo saúde-doença. Neste momento, a história começou a ser constituída e registrada.

A família tem como patriarca o avô (denominaremos de avô patriarca) que é responsável pela casa e netos a maior parte do tempo, tinha uma relação com a avó das crianças (avó materna) que foi rompida, dessa união tiveram 3 filhos, sendo um deles a mãe da adolescente. O avô patriarca é um indivíduo com condições de higiene oral precária, tabagista (TAB) de longa data, com importante dificuldade intelectual, não possui renda própria, sustentado pelo trabalho da filha (mãe da adolescente) e pelo auxílio dos vizinhos. Tem uma horta no terreno, onde eram cultivados verduras e legumes, cuja venda auxiliava muito no sustento da família. No entanto, não tinha condições financeiras de comprar mais sementes e adubo e, no momento da visita, a horta estava inutilizada. Compartilha que a neta mais velha mora com eles, porém fica também na casa do pai e da irmã dela, que não mora neste domicílio. Refere que às vezes vem apresentando dificuldade para respirar, mas que há algum tempo fez exames e nada anormal foi constatado. Possui calendário de vacinas atrasado

e exames gerais desatualizados. Apesar de todos os empecilhos, verbaliza que não mede esforços para cuidar dos netos.

A mãe da adolescente e filha do avô patriarca, é considerada arrimo de família, já que é a única mantenedora do domicílio, no que tange aos aspectos financeiros. Trabalha em um comércio de serviços e, muitas vezes, chega mais tarde em casa por fazer horas extras no serviço, visando complementar a renda mensal de um salário-mínimo. Teve dois relacionamentos e cinco filhos, três da primeira união e dois, do segundo enlace. A filha adolescente com 14 anos foi a filha da consulta e tem asma (caso índice).

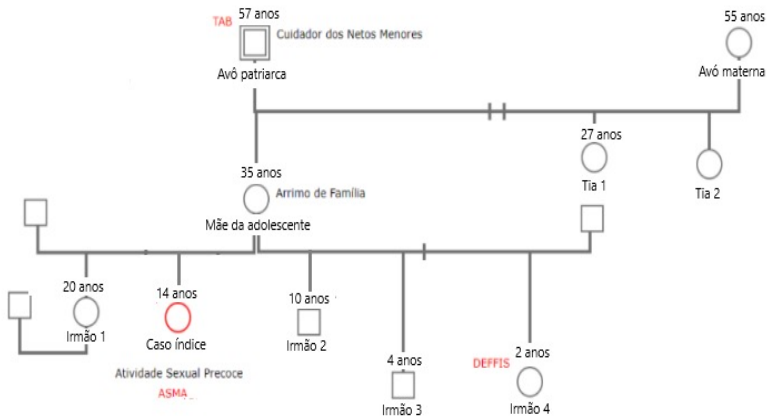
As crianças menores que moram no domicílio, filhos do segundo relacionamento da mãe da adolescente, uma tem 4 anos (irmão 3), está em idade pré-escolar, fica aos cuidados do avô a maior parte do tempo, o qual, dentro das possibilidades da família, atende as demandas, como alimentação, saúde, vestuário, higiene e socialização. Iniciou desenvolvimento da fala por volta de 1 ano de idade, tem situação vacinal incompleta e com história recorrente de pediculose e se queixa, eventualmente, de dor abdominal, sem diarreia ou episódio de vômito.

Avô patriarca relatou que os hábitos alimentares do neto, bem como de sua irmã, que tem 2 anos (irmão 4) incluem consumo de leite (cerca de 2 litros por dia), macarrão, frango, iogurte, com ausência de frutas, verduras, legumes e cereais. O irmão 4, caçula, tem 2 anos de idade, pré-escolar, e fica aos cuidados do avô a maior parte do tempo, recebendo também os cuidados do avô patriarca. Teve atraso no desenvolvimento da fala, apresenta situação vacinal incompleta, com relato de pediculose recorrente. Além disso, apresenta um geno varo importante (no genograma sobre a legenda DEFFIS), de grau bastante acentuado, o que dificulta a deambulação, esclarecendo que o geno varo conhecido também como joelho varo, é uma condição na qual a criança apresenta os joelhos bem afastados (abertos) enquanto os tornozelos se aproximam, geralmente nestes casos o paciente deve necessariamente passar por uma

avaliação com o médico da Equipe da Saúde da Família e o encaminhamento para um serviço de ortopedia deve ser fortemente considerado. Avô patriarca refere reconhecer o problema do neto e informa que, desde o ano passado (2020), o seguimento para tentativa de colocação da prótese para a deformidade foi suspenso. Seus hábitos alimentares são semelhantes aos dos irmãos, sem demais demandas.

Com esta história coletada no domicílio, foi possível elaborar um primeiro esboço da representação do genograma (Figura 1), que ainda está em construção porque as informações são coletadas em diferentes momentos. Esse exercício de iniciar este mapeamento para o acadêmico é bastante útil, pois permite confrontar a teoria estudada e as padronizações internacionais existentes para este construto e, portanto, as incorreções da elaboração também são debatidas. O objetivo é aprender com a prática e, portanto, qualquer aprimoramento poderá ser realizado em curso.

Figura 1. Genograma da família da Adolescente, em construção (Caso índice)



Fonte: Elaborado pelos autores.

Outro instrumento utilizado foi o emprego da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi³ pelos acadêmicos, para melhor compreensão e reflexão, a aplicação permitiu apontar algumas sentinelas de risco: deficiência física, baixa condições de Saneamento, desemprego, presença no domicílio de indivíduo com idade maior de 70 anos e relação morador/como maior que 1. Conforme esta escala, o risco foi classificado como máximo (igual ou maior que 9).

Um olhar sobre as vulnerabilidades a partir das situações reais do cotidiano das equipes de saúde.

Considerando a complexidade da situação da família do caso índice, a equipe deparou-se com uma lista de problemas a serem resolvidos, mas elencá-los tornou-se quase uma tarefa para conjecturar sobre: pobreza, desemprego, falta de integração social da família, idoso como único cuidador de crianças, falta de estruturação da horta como possível fonte de renda, condições insalubres de habitação e higiene, limitação de locomoção, pediculose, verminoses, atraso de desenvolvimento das crianças, capacidade intelectual do avô, prevenção de gravidez precoce da adolescente, planejamento familiar, hábitos tabágicos do avô,

³ Neste trabalho foi utilizada a escala proposta originalmente em relação as sentinelas de risco. Saiba mais em: COELHO, F. L, G; SAVASSI, C.M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2011. A Escala vem sendo refletida ao longo do tempo e sendo proposta novas modificações, considerando o próprio conceito de vulnerabilidade familiar (Escala de Vulnerabilidade familiar), mudança no sistema de informação da atenção básica (SIAB), e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) como estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional, como também a oportunidade de crescer novas sentinelas, o que denota a constante evolução.

calendário vacinal desatualizado, acesso a serviços de especialidade, entre outros.

Ao compreendermos a evolução do conceito de saúde, que não se restringe a mera ausência da doença, temos aqui que a saúde desta família é influenciada pelo meio onde essas pessoas estão inseridas e pela própria condição de vida.

O art.3º da Lei Orgânica da Saúde, a 8080, traz

Art. 30 A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990, n. p.).

Ora, se a saúde é resultante das condições de vida, e o direito a mesma é previsto na Constituição Federal do país, em que momento tantas necessidades foram estabelecidas na família do caso índice sem enfrentamentos? Neste contexto, é que as vulnerabilidades são expostas.

Para Aith e Scalco (2015), que discutiram vulnerabilidade em grandes centros urbanos, alertaram sobre a dificuldade da efetivação do direito à saúde, devido as necessidades diferenciadas das pessoas, observaram a importância da identificação dos fatores que causam às vulnerabilidades, para a adoção de medidas diretas que traduzam na efetivação do próprio direito.

Na concepção dos autores acima, casos em que as vulnerabilidades são expostas, exige do Estado uma atenção especial.

Na situação relatada, a mãe da paciente busca o serviço e este responde, porque o acesso é universal e na gestão dos serviços foi feito por meio da demanda espontânea, que tem se constituído em importante arranjo para acolher o usuário e suas famílias, no entanto somente o acesso não será suficiente para fazer frente às necessidades de saúde da família, quando pensamos no conceito ampliado de saúde e no processo saúde-doença.

Segundo a Carta de Direitos dos Usuários do SUS, “toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde” (BRASIL, 2012, p. 6). Contrapondo-se a isso, o que se percebe, na prática, são grandes grupos da população cada vez mais desassistidos no que tange ao acesso à saúde, ao passo que a desigualdade social se torna um grande empecilho para o estabelecimento de um sistema de saúde igualitário. Nesse cenário, os diferentes níveis de atenção, sobretudo aquele mais próximo das pessoas, que é o da atenção primária em saúde, devem assumir importantíssima função na garantia de acesso para a população menos favorecida, contribuindo para o cuidado integral dos cidadãos.

Compreende-se, no caso em discussão, que o princípio doutrinário da Universalidade foi acionado, e espera-se que a equidade em suas diversas facetas, também se traduza em prática. Se por um lado essas unidades de saúde foram implantadas em áreas vulneráveis e, por conseguinte, responde a ideia de desigualar, provendo as populações que tem menos recursos, por outro lado, identificar pessoas e famílias no território quanto à vulnerabilidade é uma tarefa obrigatória para as equipes para a efetividade das ações. Para isso, é requerido, que além de potencializar a escuta ativa e acolhimento, como prática constitutiva do processo de cuidado, deve-se também buscar formas de recon-

hecer estes indivíduos/famílias, no sentido da responsabilização do próprio território, que irá responder ao direito à saúde.

A unidade de saúde da família, em questão, trabalha na lógica da Estratégia de Saúde da Família, que é o modelo estruturante da atenção primária em saúde no país, que entre outros pontos conta com atributos importantes como acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Todos estes atributos, são passíveis de avaliação e as equipes podem se servir dos mesmos para olhar de perto para a própria atuação.

Para Machado *et al.* (2021, p. 2):

Na perspectiva avaliativa da APS, estabelece-se a proposição do cumprimento de atributos, classificados em essenciais e derivados. Os atributos essenciais são: acesso de primeiro contato: acessibilidade e utilização do serviço a cada nova necessidade; longitudinalidade: cuidado em saúde ao longo do tempo, com formação de vínculo serviço-população; integralidade: possibilidade de acesso aos serviços disponíveis e identificação adequada dos problemas em tempo oportuno; coordenação do cuidado: continuidade do cuidado e ações de saúde. Os atributos derivados são: focalização na família: conhecer questões familiares relacionadas ao processo saúde-doença; orientação comunitária: entender as necessidades da comunidade e planejar e avaliar os serviços e; competência cultural: conhecer as especificidades culturais.

No caso em foco, o desfecho da ação da equipe vai de encontro a operacionalização destes atributos, porque quando tomam conhecimento da situação da família, começam a deflagrar ações, sendo a primeira a relativa à visita domiciliar, onde o conhecimento da família é essencial para o plano de cuidado.

Starfield (2002, p. 120) esclarece que

O conhecimento da família oferece não apenas o contexto para avaliação dos problemas dos pacientes e ajuda para isolar a probabilidade de diversos diagnósticos possíveis, mas também é importante na decisão a respeito de uma intervenção apropriada, porque as famílias podem diferir em sua capacidade de realizar diferentes tratamentos e estratégias.

O processo de trabalho e as ferramentas das equipes na produção do cuidado

A visita domiciliar (VD) é uma importante ferramenta de cuidado e para esse caso, em particular, mostrou-se efetiva porque trouxe a realidade daquela família.

Segundo Santos e Morais (2011, p. 497):

A VD desponta como importante elemento dentro do processo de trabalho em saúde na ESF, em particular na Atenção Primária à Saúde em que o domicílio se torna um espaço público, com a presença dos trabalhadores de saúde. Mesmo o cenário domiciliar se caracterizando como espaço de atuação e contexto de assistência ao usuário/família, se os atores sociais envolvidos neste processo (trabalhadores de saúde – usuários) estabelecerem uma relação horizontalizada e com o estabelecimento de vínculo, esta poderá ser uma forma de desenvolver a assistência de forma integral.

Neste sentido, a VD realizada no domicílio da família permitiu detectar as condições que os membros se encontravam e suas necessidades de saúde e outras que interferiam diretamente no processo saúde-doença.

A oportunidade da VD para a equipe e acadêmicos, permitiu debater a questão da vulnerabilidade familiar.

Uma ferramenta bastante empregada e de grande efeito prático para estabelecimento de risco familiar é a Escala de Coelho e Savassi, que possibilita um olhar para as famílias de maior necessidade (determinando sentinelas de risco) classificando-as em escores, que determinam o risco: habitual, menor, médio ou máximo. Esta proposta data do início dos anos 2000, e foi baseada na Ficha A do antigo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (COELHO; SAVASSI, 2012), buscava observar o risco social e de saúde que poderiam atuar no processo saúde doença, e orientava as equipes para priorização de visita domiciliar pelos diversos membros.

A partir de seu uso, é possível estabelecer estratégias para priorizar as visitas domiciliares nas microáreas de maior necessidade, ou planejar a utilização de instrumentos de abordagem familiar para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares. A escala auxilia na avaliação da vulnerabilidade familiar e no planejamento das ações da equipe, servindo de ponto de partida para a organização do processo do cuidado (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2013).

No caso em questão, a família obteve um escore máximo (considerando sentinelas como deficiência física, as baixas condições de Saneamento, desemprego, presença no domicílio de indivíduo com idade maior de 70 anos e relação morador/cômodo maior que 1), o que demandava, como preconizado, a necessidade deste acompanhamento mais de perto, não somente pelo agente comunitário de saúde (ACS), mas pelos demais profissionais da equipe. Em que pese a importância desta classificação para planejar ações pelas equipes de trabalho dentro dos territórios, a escala foi empregada como exercício acadêmi-

co, já que os mesmos estavam envolvidos no caso e a execução fazia parte da proposta teórica da disciplina que estavam cursando. Percebe-se que se todos os domicílios/famílias tivessem seus escores estabelecidos, a situação da família na sua área/equipe, poderia ter sido detectada mais precocemente por meio de busca ativa da equipe, no entanto, o caso só veio à tona porque a mãe da adolescente buscou a unidade por demanda espontânea. A aplicação da escala deixa evidente a importância do reconhecimento destas famílias por meio de um planejamento estratégico que deve contar com instrumentos para a gestão do processo de trabalho.

“Desse modo, a análise da vulnerabilidade de uma comunidade exige um conhecimento apurado sobre o território de atuação das equipes de saúde, bem como um olhar atento para a classificação do risco de adoecimento pessoal e familiar” (VALENÇA *et al.*, 2020, p.13).

Parece oportuno registrar que há um debate sobre a questão do que é risco e o que é vulnerabilidade, que já pontuamos anteriormente na introdução deste capítulo, Yunes e Szymanski (2001) afirmaram que há uma diferença. Risco, estaria ligado a seara da epidemiologia quando os pesquisadores associam situações a grupos e populações, a vulnerabilidade estaria ligada as susceptibilidades, ou a possibilidade de desfechos negativos ligados a condições pré-existentes. Todavia, as autoras observaram que existe uma relação entre os dois termos, consideram que a vulnerabilidade se apresenta somente quando o risco está presente, se não houver o risco, a vulnerabilidade não teria efeito.

Savassi (2013) observa que o risco tem relação com o meio e com a infraestrutura, está relacionado com a probabilidade, é quantitativo, incondicional, está ou é presente e seria mutável por meio de políticas públicas de amplo espectro; enquanto a vulnera-

bilidade, ocorre no campo individual e contextual e seria mutável pelo empoderamento e enfrentamento das situações que cercam a casa, a família e a pessoa. A vulnerabilidade estaria relacionada com resiliência (portanto singular a cada um), seria variável, qualitativa, contextual e relacionada a algo (causa/efeito). A vulnerabilidade na APS poderia estar classificada em: individual (clínica), familiar (rede de apoio) e comunitária (suporte social).

Nesta visita domiciliar realizada, a abordagem familiar possibilitou a construção de um genograma, que é um instrumento que as equipes também podem se servir para aprofundar o conhecimento sobre o núcleo familiar pois expressa a composição estrutural, que representa a arquitetura e anatomia familiar (seus membros, idades, enfermidades, os fatores de riscos, situação laboral, os vivos e falecidos, como também permite identificar a composição Funcional, que completa a informação obtida e mostra uma visão dinâmica, indicando as interações entre os membros da família (como as relações de proximidade, distanciamento, entre outras).

Na visita domiciliar foi possível iniciar essa construção, que vai se conformando em novos encontros com informações, portanto o genograma apresentado aqui ainda está em elaboração. O construto permitiu conferir as pessoas que viviam na casa, a idade, a ocupação, problemas de saúde, além das relações entre eles.

Segundo Rebelo (2007, p. 309), o genograma pode ser definido “como um instrumento de avaliação familiar que consiste num sistema de colheita e registro de dados e que integra a história biomédica e a história psicossocial do paciente e da sua família”.

Isto posto, ao analisarmos os dados concretos, observa-se que a equipe, a partir daí, contava com elementos suficientes

para caracterizar a vulnerabilidade da família, avaliando sobretudo a capacidade de enfrentamento dela às condições vivenciadas. Considerando as diferentes necessidades, percebe-se a dificuldade de uma possível resposta pela família, daí a necessidade urgente de um plano de cuidado pela equipe, todavia a proposta a ser refletida, devido à complexidade dos problemas, não poderia ser a curto prazo.

Como executar este plano ou como elaborá-lo tornando a família partícipe do processo? A ideia foi a utilização do Projeto Terapêutico Singular.

O Projeto Terapêutico Singular

Hori e Nascimento (2014, n. p.) esclarecem sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS):

O PTS envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores.

Para entendermos melhor as premissas do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que a equipe trabalhou neste caso, é imprescindível que estejamos cientes do significado dos termos que o nomeiam, separadamente: projeto (a meta é ir além da simples formulação da ação, mas, de fato, transformar a realidade em questão, resolvendo as situações-problema identificadas), terapêutico (proposta de intervenção compreendida para além das patologias ou dos distúrbios de saúde, a qual deve contextualizar os recursos do usuário ou do grupo abordado, bem como da equi-

pe de saúde e a realidade de atuação, otimizando as possibilidades de êxito) e, por fim, singular (sinônimo de “único”, indicando que a equipe deve se mobilizar para construir intervenções resolutivas para o usuário, ao mesmo tempo em que cada profissional envolvido deve contribuir com os saberes próprios de sua formação, na troca de experiências, no compartilhamento de ideias e no aprendizado com o olhar do outro (MIRANDA; COELHO; MOREÍ, 2012).

É importante destacar que a construção do PTS envolve a coprodução e a cogestão interdisciplinar para desenvolver um plano de ação terapêutico, pautado no desenvolvimento de propostas e condutas de cuidado articuladas para e com o usuário e, por isso, não deve ser instituída exclusivamente pelos profissionais de saúde. Em outros termos, o usuário do sistema assume notória autonomia e protagonismo no processo de saúde e, juntamente aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Atenção primária em saúde e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), constrói os elementos necessários para a resolução de suas demandas pessoais, baseados em pactuações e divisão de responsabilidades, em prol de objetivos em comum.

Vale ressaltar que o Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta que pode ser utilizada e analisada, também, com famílias e mesmo alguns grupos específicos ampliados (BRASIL, 2007).

Dessa forma, a partir da análise estruturada da condição psicossocial da família instituída no projeto, tornou-se evidente a situação de extrema vulnerabilidade social e de saúde em que seus membros se encontravam. Para a efetivação desse PTS, foram propostas atuações multidisciplinares, com recursos da própria Unidade Básica de Saúde, para execução das propostas clínicas e sociais, baseando-se em um cuidado de forma longitudinal e não-segmentado.

Um outro foco desse projeto na atenção dada à família em vulnerabilidade, foi de proporcionar uma escuta qualificada permanente, tendo sempre profissionais envolvidos no caso e em alerta para as demandas, que estejam envolvidos no planejamento e nas ações, desenvolvendo, assim, a corresponsabilização de todos os envolvidos no processo e nos objetivos, tanto os desejados como os atingidos (BRASIL, 2007).

A partir de uma postura ética profissional, em todos os momentos de interação da equipe e família, foi valorizada a escuta dos membros da família e suas queixas, sem, contudo, deixar de dialogar sobre reconhecimento dos problemas e explicação do protagonismo da família frente as situações que envolviam o processo de saúde-doença. Os acadêmicos perceberam que a equipe buscava praticar a corresponsabilidade, como também a resolutividade para eficácia do projeto em questão.

A partir de toda conjuntura do caso e reuniões multidisciplinares e interdisciplinares, estipulou-se algumas metas primordiais para esse Projeto Terapêutico Singular. É importante ressaltar, todavia, que as metas estipuladas exigem diferentes medidas, que poderão ser trabalhadas a curto, médio e a maioria a longo prazo, isto faz sentido porque considera-se a longitudinalidade do cuidado.

Dessa forma, algumas metas principais foram estipuladas pelo projeto: aumentar a renda da família a partir do envolvimento dos próprios membros; buscar uma forma de disponibilização de alimentos de forma contínua buscando recursos da própria comunidade; estimular a higiene no ambiente de moradia; atuação específica quanto a correção das alterações motoras e osteoarticular de uma das crianças; controle de natalidade da adolescente; melhorar a relação das crianças com adultos e a comunidade; adequação do calendário vacinal; estimular desen-

volvimento dos menores conforme faixa etária, entre outras. Percebe-se que nem todas as demandas estão aqui elencadas, estas estão colocadas a título de exemplificar os problemas que a equipe estava empenhada em enfrentar junto à família.

Após as orientações e medidas iniciais, foram identificados e expostos alguns desafios para a efetivação das propostas. Um desses obstáculos é justamente a autonomia da família e de seu protagonismo frente às condições de vida e saúde que se encontram, fundamento essencial para o PTS (Hori; Nascimento, 2014), em que, principalmente o avô, não foi partícipe de algumas orientações sugeridas pela equipe, a exemplo de não buscar a unidade para os exames que seriam, considerando que é tabagista e relatou problemas respiratórios (este problema com melhor potencial de resolução, pois dependeria da atenção dos próprios membros da equipe). No entanto, vale ressaltar que outros problemas como emissão de segunda via de documentos e regularização da moradia da família no lote que vivem, também recaem sobre o avô e deverão ser gerenciados em uma rede de apoio intersetorial. Além da questão pontuada, houve resistência para limpeza e organização da moradia, mesmo após orientações e explicações, o que exigirá persistência da equipe para que os membros da família passem a valorizar a atitude deles mesmos na organização da casa, considerando que influencia no processo saúde-doença (a exemplo da pediculose das crianças). Outro desafio encontrado foi a complexidade do caso, considerando o número de pessoas envolvidas e pela quantidade de questões a serem resolvidas; a burocracia, associada a uma dificuldade de compreensão e de sociabilidade do cuidador da casa também devem influenciar os resultados.

Mesmo com os desafios impostos pela condição, até o momento obteve-se alguns ganhos desde o início desse Projeto Terapêutico Sin-

gular, dentre eles a manutenção de benefício social (bolsa família) foi um importante passo para o incremento da renda da família. Foram prescritos antiparasitários para os membros da família e foi tratada a pediculose nas duas crianças mais novas. Quanto a saúde da adolescente e o controle de natalidade, foi feito o estudo para inserção de DIU na própria unidade de saúde pela equipe, necessidade apontada pela mãe. Além disso, com o intuito de aumentar a participação materna no cuidado com os filhos, foram marcadas avaliações periódicas na unidade de saúde, utilizando horário estendido ou em atendimento no próprio domicílio, já que a mãe trabalha fora. Os responsáveis pelas crianças (avô e mãe) foram orientados sobre o estímulo que devem proporcionar aos menores e introduzi-los nas atividades do bairro, bem como nos centros de educação infantil, para a melhora do perfil psicossocial. Tendo em vista, ainda, a atenção às crianças, o avô e a mãe foram orientados a respeito da vacinação e o calendário vacinal de todos os membros da família foram atualizados. Também a questão da dificuldade de deambular de um dos filhos menores, foi manejada e feita uma nova visita domiciliar pela equipe de fisioterapia e aplicado “*Kinesio Taping*”, prática utilizada pela fisioterapia do NASF para melhora de alinhamento osteoarticular na caçula.

Tendo em vista que o atual plano é um Projeto Terapêutico Singular de longo prazo, este permanece em andamento, com reuniões multi e interdisciplinares regulares e ainda com ações para melhorias das condições da família, vale ressaltar que estas estão além do campo de atuação da equipe na unidade, contudo podem ser acionadas por meio do contato intersetorial. Estão em andamento propostas que incluem acionar rede de apoio para obtenção de cestas básicas, incluindo produtos para higiene pessoal. Outro ponto de fundamental importância é a tentativa da equipe de fomentar a capacidade de enfrentamento da família, quando ventila a possibilidade de apoio da Secretaria de Agricultura Familiar do município para fomentar o cultivo da horta

do avô patriarca, considerando que será uma fonte de renda de grande valia para todos os membros da família.

É importante, também, pontuar que há ainda muitos objetivos que estão relacionados com a condição de vida, e deverão ser manejados, principalmente os que tangem à regularização da moradia da família e a retirada de documentos pessoais, que vão assegurar a própria cidadania.

O êxito do PTS passa pela corresponsabilização das equipes neste caminhar, e indubitavelmente pela mobilização da família em um plano conjunto, para que ela (família) possa buscar seus próprios recursos. A tarefa não é fácil, face a constatação de que famílias vulneráveis trazem consigo um histórico de desigualdade de toda ordem. Segundo Araújo e Oliveira, (2017), a vulnerabilidade se expressa pelas iniquidades sociais e agravadas pelas próprias políticas públicas que não estão direcionadas a estas populações fragilizadas

Considerações finais

Este relato teceu algumas reflexões acerca da vulnerabilidade em saúde a partir de um caso real, constatando na prática, quão é difícil responder com efetividade a todas as diferentes necessidades detectadas em famílias fragilizadas pelas desigualdades de toda ordem (econômica, cultural, social, entre outras). Entretanto, observou-se que o processo de trabalho das equipes da atenção primária em saúde, devem ser baseadas em um planejamento efetivo que vise acesso, vínculo, corresponsabilização e estes são caminho seguro para prestar o cuidado e enfrentar as vulnerabilidades.

Mas não somente sobre essa vertente debatemos, ficou claro que as equipes precisam estar preparadas para o reconhe-

cimento destas famílias vulneráveis nos seus territórios, aqui foi notado o uso de uma potente ferramenta de cuidado, a visita domiciliar, como um marcador para conhecer o contexto de vida. Além disso, a busca de sentinelas de risco (social e de saúde) por meio de uma Escala de Risco Familiar também foi proposta de forma estruturada e aprofundou o entendimento dos problemas da família. Na sequência, a utilização de instrumentos de abordagem familiar, como o genograma, deu visibilidade também para as composições estruturais e funcionais da família, vislumbrando um possível plano de intervenção. Nesta lógica que se inicia pelo acesso e identificação dos problemas, a equipe propõe a construção de um projeto terapêutico singular (PTS).

O PTS foi proposto justamente pela necessidade de atenção ampliada à família, considerando os diversos problemas apresentados, está em curso ainda, porém é nítido que ações foram realizadas e que já fazem diferença na vida daquelas pessoas. Percebe-se que neste construto de corresponsabilidade há um movimento de ganhos e retrocessos, porque é preciso conceber que a família tenha potencial para desenvolver a autonomia e tomar suas próprias decisões, que podem ou não ser as pactuadas no projeto terapêutico. Daí a necessidade do olhar mais fundamentado sobre o contexto da vulnerabilidade e das respostas dos atores as diferentes situações, o que exige um aprofundamento dos profissionais sobre o tema e suas diversas significações.

Neste sentido, a formação em saúde precisa debater estas temáticas, é válido pontuar a experiência singular dos discentes que vivenciaram a condução deste caso, considerando o ganho para a formação profissional, não só no campo técnico científico, mas também para a formação humana de sujeitos implicados e conscientes da realidade que os rodeiam e conscientes também do papel que podem exercer na transformação da realidade.

REFERÊNCIAS

AITH, F.; SCALCO, N. Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos. **Revista USP**, [S. l.], n. 107, p. 43–54, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i107p43-54. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115112>. Acesso em: 25 out. 2021.

ARAÚJO, I. M. M.; OLIVEIRA, Â. G. R. C. Interfaces entre a saúde coletiva e a ecologia política: vulnerabilização, território e metabolismo social. **Saúde em Debate**, 41(spe2), 276–286. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QB7W6XPn-7hK4V76pqfSNmsb/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev.2022.

AYRES, J.R.C.M *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. 2003. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p.117–40.

BARATA, R. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde doença. **Revista USP**, n. 51, p. 138–145, 30 nov. 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35108>. Acesso em: 02 fev.2022.

BARROS, F.P.C.; SOUSA, M.F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9–18, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Kdc66VGb5mXkMnHTHYkzVPv/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 02 ago. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196–200.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto 7508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde–SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, G.W.S. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. **Saúde & Sociedade**., São Paulo, v. 15, n. 2, p. 23–33, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sau-soc/a/CkcCVLQYv7DJYMp3bqGdQpC/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 02 fev. 2022.

CARMO, M. E; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Caderno Saúde Pública**, v. 34, n.3, p. 1–14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6R-rNmsYn8WHv/?lang=pt> Acesso em: 02 fev.2022.

CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L. O conceito de inclusão, dimensões e indicadores. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, 2004. (Pensar BH –Política Social, 2.).

COELHO, F. L, G; SAVASSI, C.M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 2, p. 19–26, 2011. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104>. Acesso em: 02 fev.2022.

HORI, A. A; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 08, p. 3561–3571, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>. Acesso em: 27 out.2021.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, 2012, p. 301–308. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12173> Acesso em: 20 out.2021.

MACHADO, G.A.B et al. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 34, p. 1–14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zH64QjdJHyKjYRGMky7h9j/>. Acesso em: 27out.2021.

MACINKO, J.A.; STARFIELD, B. Annotated bibliography on equity in health. **International Journal for Equity in Health**, Baltimore, v.1, n.1, 2002. Disponível em: <http://www.equity-health/healthj.com/content/1/1/1>. Acesso em: 07 jan. 2019.

MIRANDA, F.A.C; COELHO, E.B.S; MOREÍ., C.L.O.O. Projeto terapêutico singular. Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/>. Acesso em: 12 set. 2021.

NICHIATA, L.Y.C *et al.* A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 923–928, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/R8kNrK9WMdcmv5cXJzmQFQ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 02 fev.2022.

PAIM, J.S. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n .2, p. 34–46, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4j9Z4Np-Gd6C9zKVXZFC7zdp/?lang=pt> Acesso em: 02 fev. 2022.

PIOLA, S. F *et al.* Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: CEPAL, 2009. **Texto para Discussão**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

REBELO, L. Genograma familiar. O bisturi do médico de família. **Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar**, v. 23, n. 3, p. 309–17, 2007. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10364> Acesso em: 02 fev. 2022.

ROCHA, D.G.; SOUZA, D.H .;CAVADINHA, E. Equidade nos cursos de graduação em Saúde: marco legal, desafios políticos e metodológicos. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. 1–15, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mcDSY38CNk-sLcQqYDqd6W5r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SANTOS, E.M; MORAIS, S.H.G. A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família: Percepção de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 3, set. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21761>. Acesso em: 28 out. 2021.

SAVASSI, L.C.M. Produção de cuidado na ESF: Estratificação da Vulnerabilidade familiar. *In: II Simpósio de Atenção Domiciliar e Estratégia Saúde da Família*. Cascavel, PR. [24/04/2015] [Palestra][online]. Disponível em: <https://sites.google.com/site/leosavassi/>.

Acesso em: 02 fev.2022.

SAVASSI L.C.M.; LAGE J.L.; COELHO F.L.G. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. **J Manag Prim Health Care** [Internet], v.3, n.2, p.179-85. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/155>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SEN, A. Por qué la equidade en salud? **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, DC, v. 11, n. 5-6, p. 302-309, 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>. Acesso em: 02 fev.2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

VALENÇA, C.N *et al.* (org.). A unidade de saúde como espaço de produção do cuidado na estratégia saúde da família. Natal: **Edufrn**, 2020. 85 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/>. Acesso em: 09 fev. 2021.

VIANA, A.L.D.; FAUSTO, M.C.R.; LIMA, L.D. Política de saúde e equidade. São Paulo **Perspec**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 58-68, mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2019.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. **International Journal of Health Services**, Westport, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992.

YOSHINO, C.A. **Conceito e prática de equidade em saúde: uma revisão sistemática**. 2018. 264 p. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo). Fundação Getúlio Vargas. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2018.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CAPÍTULO 2

ENVELHECIMENTO E VULNERABILIDADE: avaliação de uma intervenção cognitiva

Daniela Gonçalves dos Santos

Isabella de Freitas Starling Barcellos Gonçalves

Thayna de Oliveira Alfredo

Bruna Moretti Luchesi

Rosimeire Aparecida Manoel Seixas

“Aquilo que está escrito no coração não necessita de agenda porque a gente não esquece.

O que a memória ama fica eterno”

(ALVES; 2015, p. 61).

Introdução

A transição demográfica é um fenômeno crescente no mundo, o qual representa uma conquista da humanidade. Em nosso país, esse processo vem ocorrendo de maneira rápida, e será ainda mais expressivo nos próximos anos, demandando vários desafios para proporcionar condições de vida com dignidade e qualidade para toda a população idosa (CONSTANZI *et al.*, 2018).

O envelhecimento é uma condição universal, ou seja, consiste em um processo comum a todos os seres vivos, sendo que para o ser humano é resultante das experiências que o indivíduo teve ao longo de sua vida. Assim, o

envelhecimento é compreendido como um processo *continuum* que tem seu início na concepção e seu término na morte (PAPALÉO NETTO, 2018).

Nesse contexto, a vulnerabilidade, como discutida por Barbosa, Oliveira e Fernandes (2019, p. 357), “é vista como um constructo multidimensional, onde condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida”.

Com foco na velhice, enquanto uma fase do desenvolvimento humano delimitada, questiona-se em qual momento o indivíduo passa a ser considerado velho ou idoso, e qual perspectiva, política, social, psicológica ou biológica, seria a mais adequada a ser utilizada. Por esta razão, propõe-se o estabelecimento das idades cronológica, biológica e funcional (PAPALÉO NETTO, 2018).

Tendo em vista o critério cronológico, estabelece-se que o indivíduo seja considerado idoso a partir dos 60 anos de idade, variando em cinco anos a mais para aqueles que habitam em países desenvolvidos. A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso determinam que no Brasil seja utilizada a sexta década de vida como parâmetro. Logo, utiliza-se como referência as datas registradas em documentos oficiais (CAMARANO; KANSO, 2018).

Mas, sabe-se que a idade biológica é influenciada por aspectos intrínsecos e extrínsecos, como os hábitos pessoais, condição de saúde, contexto socioeconômico, relações sociais e de apoio, as quais o indivíduo está exposto. E que o conceito de idade funcional aborda o grau de capacidade de ser em praticar certas atividades em comparação com a sua idade cronológica. Por outro lado, a relação entre a idade biológica/cronológica e as capacidades funcionais ligadas à percepção, aprendizagem e memória, constituem a idade psicológica, também comumente definida como o “senso subjetivo da idade” (PAPALÉO NETTO, 2018).

Assim, a saída do mercado de trabalho pode ser percebida pelo idoso como um período de disfuncionalidade social, principalmente numa sociedade onde se impõe que somente é respeitável o sujeito que possui emprego, assim gerando sentimentos de desvalia, perda de *status*, diminuição da autoestima, afastamento do meio social, perda financeira e a percepção subjetiva de inutilidade (FRANÇA *et al.*, 2013). Nessa visão da sociedade capitalista, a aposentadoria é considerada o marco entre aquele que ainda é útil, daquele que já é dispensável (FERNANDES; GARCIA, 2010).

Diante disso, emergem os sentimentos de vulnerabilidade, visto as condições sócio-históricas, culturais e normativas impostas a essa população, como resultado da interação entre “os recursos internos (psicológicos e biológicos) e os externos (ambientais, políticos e sociais) que tornariam as pessoas idosas mais ou menos vulneráveis frente aos eventos de vida” (SALMAZO-SILVA, 2012, p. 99).

Nesse sentido, deve-se ressignificar a velhice como uma fase da vida em que se vive perdas e ganhos, assim como nas outras etapas do desenvolvimento humano. No entanto, a sua representação como sinônimo de doença, incapacidade, dependência é a que predomina no imaginário social (NERI; FREIRE, 2000).

Por isso, como destaca Neri (2001, p. 45), o envelhecimento humano é um processo heterogêneo que envolve inúmeros determinantes: “[...] gênero, classe social, saúde, educação, fatores de personalidade, história passada e contexto sócio-histórico são importantes elementos que se mesclam com a idade cronológica para determinar diferenças entre idosos”.

Convém lembrar as diferenças entre o envelhecimento individual e o populacional. O envelhecimento individual envolve não só as perdas dos papéis sociais e das capacidades funcionais, mas, sobretudo, depende das capacidades apreendidas e o meio ambiente onde está inserido, sendo mensurado pela esperança de vida ao nascer. Diferentemente, o envelhe-

cimento populacional caracteriza-se pelo crescimento da população idosa em relação à população geral (CAMARANO; KANSO, 2018).

As projeções populacionais apontam que a partir de 2030 o único grupo com crescimento significativo será o de 45 anos ou mais (CAMARANO; KANSO, 2018) e é estimado que em 2040, 23,47% da população brasileira será composta por idosos (IBGE, 2020). Calcula-se uma proporção aproximada de 153 idosos para cada 100 jovens, medida esta que em 2010 se constituía de 39 idosos para cada grupo de 100 jovens (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Nesse contexto, observa-se o fenômeno denominado de feminização da velhice, apontando para o maior número proporcional de idosas no Brasil, especialmente, em ambientes urbanos. O percentual de idosas em 2010 já representava um pouco mais da metade (55,5%) dos 20,6 milhões de idosos (CAMARANO; KANSO, 2018).

Esses aspectos refletem para a necessidade de políticas públicas em lidar com tais particularidades presentes no processo de envelhecimento humano, sejam físicas, psíquicas ou sociais, com adequação de distribuição de recursos na sociedade, sendo financeiro ou humano (CAMARANO; KANSO, 2018).

O que antes era privilégio de poucos, hoje com o aumento do tempo de vida passa a ser realidade, mesmo nos países mais pobres, ainda que as conquistas não sejam distribuídas de forma igualitária nos diferentes contextos socioeconômicos. Todavia, viver mais é importante, mas exige que se consiga promover qualidade, como integrar socialmente o idoso, ressignificar conceitos inadequados e utilizar novas tecnologias nessa empreitada (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A consolidação das políticas públicas configura em um dos caminhos a ser percorrido em direção à redução das vulnerabilidades na velhice

e, conseqüentemente, à promoção de um envelhecimento com dignidade. Como indagam Galvan e Zanatta (2019, p. 145):

E apesar da idade trazer dificuldades físicas inevitáveis, não quer dizer, que um país com a maioria de idosos, será um país doente e vulnerável. Assim como, o mercado de trabalho que deverá apresentar, ao longo de alguns anos, transformações extremas com a aposentadoria compulsória numa sociedade envelhecida, não quer dizer que terá uma população economicamente inativa, se sintetizarem as cargas e horário de trabalho.

Tais reflexões ratificam a necessidade da priorização do envelhecimento na agenda política, a fim de ampliar e efetivar urgentemente as políticas públicas para a população idosa. Alterando a concepção pautada em uma velhice frágil, sob a perspectiva da identificação de um fenotípico de desfechos clínicos adversos, para conceber as vulnerabilidades nessa fase da vida a partir de um processo interconectado entre as condições individuais e estruturais rumo a conquista de recursos para alcançar a saúde e a qualidade de vida (SALMAZO-SILVA, 2012).

O que não significa negar as particularidades biológicas inerentes ao envelhecimento. É fato que na velhice o declínio das funções orgânicas e cognitivas é observado, variando em intensidade entre pessoas diferentes, logo possuindo aspectos comuns a todos os seres e com outros dependentes de sua individualidade (PAPELÉO NETTO, 2018). Desse modo, essas mudanças na dimensão cognitiva relacionam-se à vulnerabilidade psicológica.

O declínio do processo cognitivo caracteriza-se por uma progressão variável e individual, dependente de fatores educacionais, intelectuais, de saúde e personalidade do indivíduo. Logo, o envelhecimento bem-sucedido depende da manutenção e fortalecimento das funções físicas e psíquicas e avaliação precoce do envelhecimento patológico (PASCOAL JUNIOR *et al.*, 2019).

A manutenção da memória é essencial para que o idoso mantenha-se ativo e independente. Dessa forma, essa função psíquica torna-se prioridade, uma vez que se relaciona com todas as atividades da vida diária (MASCARELLO, 2013).

As queixas com dificuldades de memória são recorrentes entre os idosos. No entanto, é importante discriminar essas dificuldades em relação às outras habilidades cognitivas envolvidas, como atenção, funções executivas e velocidade de processamento (CECCHINI *et al.*, 2018).

Diante disso, as intervenções cognitivas por meio da prática de exercícios mentais representam potenciais recursos para melhorar e/ou manter a capacidade intelectual. A literatura propõe três principais formas de intervenção cognitiva, sendo elas: estimulação mental através da realização e prática repetitiva de tarefas padronizadas, treino cognitivo voltado à estimulação mental e à aprendizagem de estratégias para potencializar os efeitos da intervenção e, por último, a reabilitação cognitiva que foca em consolidar tais estratégias e utilizá-las no cotidiano (GOLINO; GOLINO, 2017).

Consoante a essa proposta, um dos pilares do conceito de envelhecimento ativo, o da aprendizagem ao longo da vida, vai ao encontro das intervenções cognitivas, visando por meio da promoção da saúde e do conhecimento garantir a autonomia e a participação ativa do idoso na sociedade (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015).

Assim, ações que viabilizam a continuidade dos estudos para os idosos são estimuladas, tendo em vista reduzir esse tipo de vulnerabilidade, promovendo o envelhecimento ativo, a exemplo das denominadas Universidades Abertas para a Terceira Idade (UnaTI), cujo objetivo é otimizar o tempo livre do idoso de maneira cultural, social e esportiva, além de promover a integração intergeracional, a aquisição de conhecimento, a autoestima e a participação social (ADAMO, 2017).

Desse modo, as UnATI representam programas interdisciplinares, que fomentam a participação social e a promoção da saúde da população idosa, impactando na melhora da qualidade de vida dos participantes em comparação com outros idosos que não participam desses programas (INOUYE *et al.*, 2018).

A Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UnAPI) foi implantada desde 2011 na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), comprometida com a formação e qualificação profissional e de cidadãos, tendo por objetivo o desenvolvimento de ações que proporcionam aos idosos o acesso ao processo de educação continuada, bem como a busca pelo envelhecimento ativo e saudável. Com o apoio de docentes e discentes dos cursos de graduação e pós-graduação, as atividades pedagógicas fundamentam-se a partir de metodologias ativas e estão estruturadas em quatro grupos: arte e cultura; práticas corporais integrativas e atividades físicas; educação em saúde e conhecimentos gerais e memória (BARBOSA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o programa da UnAPI torna-se um espaço propício para trabalhar as vulnerabilidades da população idosa na perspectiva da prevenção e promoção da capacidade cognitiva e funcional dos idosos, visto que há perdas cognitivas decorrentes do processo de envelhecimento. Todavia o conceito de plasticidade neural e cognitiva possibilitam o aprendizado ao longo da vida. Dessa forma, as atividades de estimulação cognitiva e os treinos de memória constituem-se em estratégias relevantes para a manutenção e preservação desta dimensão e, conseqüentemente, da capacidade funcional do idoso, representando uma via promissora para tratamento não farmacológico em idosos que já apresentam alguma alteração cognitiva leve (GIACOMIN; MORAES, 2018).

Assim, o projeto de extensão “MemorIDADE’: oficina de memória para idosos participantes da UnAPI/UFMS”, constitui-se em uma ação, a qual atua de forma preventiva e reabilitadora para os ca-

sos com alterações cognitivas leves, estimulando a aprendizagem e o convívio social, a fim de manter e/ou melhorar a qualidade de vida da população idosa.

Considerando que há uma grande quantidade de pesquisas voltadas a como se proporcionar uma maior qualidade de vida aqueles que estão na terceira idade e quais são os fatores que compõem essa perspectiva, em contrapartida, não existem muitas análises sobre a influência que a educação continuada, assim como ocorre com o programa UnAPI, é capaz ou não de interferir positivamente no processo de envelhecimento ativo e saudável (ADAMO, 2017).

Desse modo, o objetivo desse capítulo é apresentar a avaliação dos impactos da intervenção cognitiva representada pela ação de extensão “MemorIDADE”, tendo em vista a redução da vulnerabilidade psicológica por meio da manutenção e/ou melhora na autonomia e na capacidade cognitiva/funcional dos idosos para as atividades da vida diária, bem como para a promoção de bem-estar biopsicossocial.

Percurso Metodológico

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, o qual envolveu a avaliação (antes e após) de uma intervenção. A oficina da memória atendeu a todos os referenciais éticos estabelecidos pela Resolução 466, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes do estudo foram os idosos inscritos para a ação de extensão “MemorIDADE”: oficina da memória, a qual integra as atividades do Programa Institucional da UnAPI da UFMS, na cidade universitária em Campo Grande/MS.

Houve um total de 41 idosos matriculados, sendo 20 no grupo das terças-feiras e 21 no grupo das quintas-feiras. No entanto, desse total que

realizou a avaliação inicial (antes da oficina), 16 concluíram a avaliação final (após a oficina), pois atingiram o percentual de 75% de frequência nas atividades da oficina, critério previamente estabelecido para essa pesquisa.

Desse modo, as análises quanto à caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar) e das condições de saúde e sociais (uso de medicamentos, tabagismo, prática de atividades físicas e participação em atividades sociais), bem como em relação às queixas de memória, às avaliações cognitivas e às avaliações das atividades propostas, envolveram oito idosos participantes da oficina de memória do grupo das terças-feiras e oito idosos participantes do grupo das quintas-feiras.

O projeto de extensão teve início em agosto de 2019. Primeiramente, fora proposta a formação dos extensionistas para aplicação dos instrumentos. Assim, antes do início das atividades da oficina, foi realizada a avaliação inicial composta pelos seguintes instrumentos: 1) Questionário (pré-oficina) composto por questões de caracterização sociodemográfica, condições de saúde e pela avaliação das motivações/ expectativas com relação às oficinas, e sobre uso e queixas de memória; 2) Escala de Queixa de Memória (EQM): instrumento que objetiva rastrear a queixa de memória, e tem questões, sendo que a pontuação total é de 0 a 14 (0-2: ausência de queixa de memória, 3-6: queixa leve, 7-10: queixa moderada e 11-14: queixa severa) (VALE; BALIEIRO JUNIOR; SILVA FILHO, 2012); 3) Exame Cognitivo de Addenbrooke – Versão Revisada (ACE-R): instrumento que avalia o desempenho nos domínios cognitivos orientação, atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade visual-espacial, e tem o escore de 0 a 100, sendo que quanto maior, melhor o desempenho cognitivo (CARVALHO; CARAMELLI, 2007).

Durante as atividades da oficina era proposta uma avaliação de cada encontro e no final dessa intervenção, foram reaplicados o ACER-R e a EQM, juntamente com um questionário (pós-oficina), que incluiu questões relacionadas às queixas de memória após a oficina, se a oficina atendeu

as expectativas e se as estratégias para memória trabalhadas na oficina estavam sendo utilizadas no dia a dia.

Descrição da intervenção cognitiva

O Quadro 1 mostra a programação dos temas e atividades realizadas ao longo da intervenção da oficina “MemorIDADE”. Foram realizados um total de 15 encontros com os idosos, sendo que as atividades da oficina envolveram 11 encontros, três encontros foram para a aplicação dos testes (antes e após), e no último encontro ocorreu o encerramento do projeto. Cabe lembrar que as atividades desenvolvidas na oficina foram as mesmas nos dois grupos de participantes.

Quadro 1. Programação da intervenção cognitiva – oficina “MemorIDADE”, Campo Grande, MS, 2019

Encontro	Tema
1	Aplicação do questionário e avaliação cognitiva (ACER-R/EQM)
2	Aplicação do questionário e avaliação cognitiva (ACER-R/EQM)
3	Conceito de memória (apresentação e integração do grupo; dinâmica “apresentação por pares”; regras de convivência; o que é memória)
4	Formação da memória; memória de longo prazo; memória episódica (apresentação de uma imagem para recordar infância; atividade com fotos antigas, descobrir o dono da foto e contar a história da foto; localização das memórias no cérebro)
5	Memória sensorial (estimulação sensorial: tato, olfato e paladar – descobrir o objeto, o cheiro e a comida; bingo sonoro)
6	Memória e emoções (mímica de um sentimento; recordar uma história – temas: trabalho, família, amigos, viagem, lazer, infância, juventude, conquista, velhice)
7	Conceito de saúde e os aspectos biopsicossociais (elencar as atividades que gosta e não gosta de fazer; árvore da saúde: fatores que interferem na saúde)
8	Roda de conversa “Depressão e ansiedade: suas relações com a memória (mitos e verdades sobre depressão e ansiedade)
9	Memória não declarativa/memória de procedimento (ensinar os colegas alguma habilidade que desenvolveu ao longo da vida; aprender uma nova habilidade; alongamento)

10	Memória e esquecimento (falhas de memória por desatenção; estimular atenção concentrada: desvendando enigmas; estratégias de memória)
11	Falhas e queixas de memória; estratégias para a memória (vídeo: Dona Cristina perdeu a memória)
12	Memória e estilo de vida (recordatório alimentar; <i>stop</i> ; qualidade do sono; estratégias de memória)
13	Roda de conversa: processos demenciais e memória (mitos e verdades sobre Alzheimer e outras demências)
14	Aplicação do questionário e avaliação cognitiva (ACER-R/EQM) e avaliação final do projeto
15	Encerramento: devolutiva dos resultados testes e bingo da memória (síntese de todos os temas trabalhados; confraternização)

Fonte: Elaborada pelos autores

Com relação ao procedimento de análise, os dados quantitativos foram inseridos em uma planilha do Microsoft Office Excel™, com conferência dos dados, sendo posteriormente, transportados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, para a análise descritiva dos resultados, calculados as médias de pontuação nos instrumentos (EQM e ACE-R) antes e depois da oficina, e analisada a existência de diferença significativa entre elas. Foi considerado o nível de significância $p \leq 0,05$. Quanto ao processo de análise dos dados qualitativos (questões abertas), esse foi norteado a partir da proposta de operacionalização sistematizada por Minayo (2014) para análise de conteúdo.

Vale salientar que buscou-se estabelecer as articulações entre teoria e prática, ou seja, entre os dados da pesquisa e a literatura científica acerca dos temas abordados por esse estudo. A apresentação dos resultados e discussão foi dividida em quatro categorias, delineadas de acordo com os objetivos específicos, tendo em vista elucidar melhor os conhecimentos produzidos por esse estudo.

Avaliação dos impactos da oficina da memória

Considerando o ano de 2020, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que 15,88% da população brasileira possui idade igual ou superior a 60 anos, constituindo-se de 8,8% de mulheres idosas e 7,08% de homens idosos. Dentre as unidades da federação, os números sul-mato-grossenses apontam que dentre a população local, 13,08% é composta por idosos, sendo 7,02% de mulheres e 6,06% de homens, seguindo o padrão da pirâmide etária do país (IBGE, 2020).

O grupo estudado apresentou resultados expressivos referentes à desproporção em relação ao sexo dos participantes do projeto, tendo um percentual de idosas (75%) três vezes maior do que de idosos (25%). Além disso, a média de idade foi de 68,5 anos e 12,06 anos de escolaridade, a maior proporção foi de idosos viúvos (37,5%) e com renda mensal individual e familiar média de R\$ 2.640,75 e R\$3.143,75, respectivamente, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos idosos participantes da oficina (n=16), Campo Grande, MS, 2019

Variável	n (%)	Média±desvio padrão
Sexo		
Masculino	4 (25%)	
Feminino	12 (75%)	
Idade (anos)		68,05±6,84
Estado Civil		
Solteiro	1 (6,25%)	
Casado	5 (31,25%)	
Divorciado	4 (25%)	
Viúvo	6 (37,5%)	
Escolaridade (anos)		12,06±4,17
Renda individual (R\$)		2.640,75
Renda familiar (R\$)		3.143,75

Fonte: Elaborada pelos autores

Os dados refletem a gradual feminização que vem ocorrendo na população idosa brasileira. Como ressaltam Maximiano-Barreto *et al.* (2019, p. 247):

[...] é possível afirmar que o gênero possui um papel determinante sobre o processo de envelhecimento dos indivíduos, implicando diretamente nas suas condições saúde, bem-estar e qualidade de vida. É certo que costumes sociais se alteram com o passar das gerações, o que permite afirmar que assim como a velhice em sua amplitude, a feminização também está em um constante processo de mudanças, no entanto, o panorama atual nos leva a refletir sobre qual o contributo das ciências humanas e da saúde atrelado aos paradigmas político-sociais e sua aplicabilidade em resposta a esses eventos, uma vez que se tornam também uma questão de saúde pública.

Estudos apontam também a maior resistência entre os homens em frequentar os serviços de saúde, com baixa participação em ações de promoção e prevenção a saúde. Há de se considerar os aspectos históricos e biopsicossociais que levaram a conformação deste padrão comportamental (QUEIROZ *et al.*, 2018).

Além disso, os idosos participantes da pesquisa apresentam uma média de anos estudados alta e serem frequentadores de práticas de educação em saúde está em concordância com pesquisas que apontam a capacidade da educação em afetar positivamente o modo como o indivíduo encara e entende os processos de saúde-doença (CUTLER; MUNEY, 2006 apud BESARRIA *et al.*, 2016).

Com relação às condições de saúde, identificou-se que 87,5% dos participantes faziam uso contínuo de medicações, nenhum era tabagista, 62,5% e 68,7% praticavam atividades físicas e de lazer, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização de saúde e social dos idosos participantes da oficina (n=16), Campo Grande, MS, 2019

Variável	Masculino (4)		Feminino (12)		Total (16)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Uso contínuo de medicação	3	75	11	91,6	14	87,5
Tabagista	0	0	0	0	0	0
Praticante de atividades físicas	2	50	8	66,6	10	62,5
Praticante de atividades de lazer	3	75	8	66,6	11	68,75

Fonte: Elaborada pelos autores

O uso contínuo de medicações é comum na grande parte dos idosos participantes, sendo a maioria relacionado às condições crônicas de saúde, considerando que o processo de envelhecimento acarreta vulnerabilidades físicas, cognitivas e sociais, decorrentes do surgimento e/ou agravamento de doenças crônicas e degenerativas (PAPALÉO NETTO, 2018).

Vale lembrar que as doenças crônicas são consideradas de impacto mundial devido a sua alta prevalência, principalmente, ao se avaliar a população idosa. Entre as que mais afetam os idosos estão a hipertensão arterial e a diabetes mellitus (ABREU *et al.*, 2017; MACHADO *et al.*, 2017; GRITTI *et al.*, 2015; PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

Com relação ao estilo de vida, verificou-se que entre o grupo avaliado, não se observou casos de tabagismo, constituindo reflexo positivo quanto aos bons hábitos e cuidado com a saúde realizados pelos idosos. O tabagismo consiste em um importante fator que acelera o processo de envelhecimento, bem como diminui a qualidade e expectativa de vida. Além de ser considerado fator de risco para doenças não transmissíveis, causando morte prematura (ROCHA FILHO; ARAÚJO; GOMES, 2017).

Quanto à prática de atividades físicas pelos idosos, essa reflete na manutenção da independência e autonomia do indivíduo. É incontestá-

vel os reflexos positivos que estas atividades proporcionam à saúde física, mental e social (SILVA *et al.*, 2016).

No que diz respeito às falhas de memória, geralmente, as queixas caracterizam-se pela dificuldade em registrar, armazenar e evocar informações e, muitas vezes, é a causa de procura médica por parte do paciente, exigindo uma avaliação detalhada, utilizando para isso de instrumentos disponíveis além do relato do próprio idoso. Com as variações intelectuais que sucedem o envelhecimento, é comum a observação de alterações cognitivas leves, ou seja, aquelas que expressam certo grau de dificuldade em suas funções, mas que ainda não se enquadram como algo patológico (ORTEGA; STORT; YASSUDA, 2018).

As alterações de memória que se apresentam como a falta de recordação de nomes, números de telefones e locais, onde objetos foram guardados são as que mais chamam atenção das pessoas presentes no círculo social do idoso, devido à presunção de que o mesmo está se encaminhando para um estado demencial (CECCHINI *et al.*, 2018).

Assim, identificou-se as queixas de memória por meio de uma pergunta aberta e o instrumento da EQM, conforme apresentadas na Tabela 3. Observou-se que de maneira geral as queixas relatadas corresponderam às alterações de memória já esperadas aos idosos. A maioria ao ser questionado referiu-se esquecer o que estava fazendo, seguido do esquecimento do nome ou aparência de pessoas ou lugares, do local onde colocou os objetos e de fatos do passado.

Tabela 3. Principais queixas de memória dos idosos participantes da oficina (n=16), Campo Grande, MS, 2019

Queixas de memória	Masculino (4)		Feminino (12)		Total (16)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Esquecer o que estava fazendo	2	50,00	3	25,00	5	31,25
Esquecer nome/aparência de pessoas ou lugares	1	25,00	3	25,99	4	25,00
Sem queixas	1	25,00	2	16,69	3	18,75
Esquecer onde colocou objetos	0	0,00	2	16,69	2	12,50
Esquecer fatos do passado	0	0,00	2	16,69	2	12,50

Fonte: Elaborada pelos autores

Convém lembrar, que as falhas relacionadas à memória podem ser multifatoriais, não somente relacionadas à capacidade de guardar e recuperar informações. Já é sabido que também se envolvem outras funções cognitivas, como atenção, motivação, criatividade, bem como as influências ambientais como carga emocional envolvida, ansiedade, humor, dentre outras (MASCARELLO, 2013).

Mas, observa-se que a falha da memória de trabalho é a que mais atinge a população idosa, especialmente, em tarefas que exigem divisão da atenção, com a manipulação da informação e retenção temporária da mesma para articulação ou produção. Com relação à capacidade linguística, de um modo geral, acredita-se que se mantém com a idade e os erros cometidos se associam ao declínio da fluência verbal, capacidade de atenção focada e velocidade de processamento cognitivo e produção do discurso (OLIVEIRA; PENA; SILVA, 2015).

Diferentemente, as queixas menos mencionadas referem-se as memórias de longo prazo. Como explica Izquierdo (2004), nesses casos há um forte componente emocional no processo de memorização, sendo por esse motivo que os idosos se lembram em detalhes de fatos tão antigos.

É interessante verificar que houve um aumento nas queixas de memória após a participação na intervenção da oficina, contrariando o objetivo da proposta, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Resultados da EQM antes e depois da intervenção nos idosos participantes da oficina (n=16), Campo Grande, MS, 2019

Variáveis	ANTES (média±desvio padrão)	DEPOIS (média±desvio padrão)	p-valor
EQM	5,69±3,55	6,25±2,96	0,000*

Fonte: Elaborada pelos autores (EQM: Escala de Queixa de Memória. Teste t de Student de amostras pareadas. *p<0,05).

As queixas de memória apontadas na EQM apresentaram resultados que contribuíram com a formação do perfil do idoso participante da oficina.

Com relação à pergunta específica sobre “ter problemas de memória”, obteve-se seis participantes (37,5%) com a opção “não”, dois (12,5%) com “não saber responder/ dúvida” e oito (50%) queixando-se de “possuir”.

Este resultado mostra-se contraditório ao obtido quando questionada as queixas de memória que os mesmos possuíam, sendo apenas três (18%) dos entrevistados mantendo a resposta de não ter queixa alguma.

Assim observa-se que as queixas de memória, exemplificadas nas relações diárias como esquecer nomes ou feições nem sempre são consideradas problemas de memória por aqueles que as vivenciam, minimizando o efeito que esses esquecimentos passam a ter em sua vida e não se constituindo assim como um problema de saúde a ser cuidado.

Na segunda aplicação do mesmo questionário, obteve-se três pesquisados (18,75%) com a opção “não”, dois (12,5%) pesquisados como “não saber responder/ dúvida” e 11 (68,75%) queixando-se de possuir.

Logo, nota-se que houve um aumento no número de participantes que referiram “possuir um problema de memória”, assim como no resultado final encontrado pela aplicação da EQM, cuja média final na segunda aplicação mostrou-se superior a primeira.

Com a avaliação desse resultado, pode-se considerar a influência sofrida durante o processo de estimulação proporcionada pela oficina, a qual propiciou uma autopercepção mais crítica em relação à memória e aos processos que a envolvem.

Resultados semelhantes foram encontrados por Almeida, Beger e Watanabe (2007), o qual referiu maior clareza de seus entrevistados quanto às suas dificuldades de memória após a participação na oficina proposta, sendo fator importante a se considerar quando analisados os dados obtidos.

Do mesmo modo que constatado no estudo de Machado *et al.* (2019), levando a inferência de que após a estimulação cognitiva o idoso passa a refletir sobre a sua memória por meio de exercícios e no seu dia a dia, desenvolvendo um maior senso crítico.

Embora tenha ocorrido um aumento nos escores da EQM, a interpretação dos dados manteve-se na categoria leve, ou seja, não houve uma mudança significativa. Além disso, mesmo os idosos referindo usar muito a memória, podem não a fazer de forma complexa, desafiadora, mantendo-se em uma zona de conforto e não como fomentada pelas atividades na oficina.

Apesar do aumento nos escores da EQM, houve aumento na pontuação média total nos resultados do desempenho cognitivo mensurado pelo ACER-R, comparando o pré e o pós-teste, os quais apontaram para uma melhora na cognição, com aumento significativo na dimensão da memória, como mostra o quadro a seguir:

Tabela 5. Resultados do ACER-R antes e depois da intervenção, nos idosos participantes da oficina (n=16), Campo Grande, MS, 2019

Variáveis	ANTES (média±desvio padrão)	DEPOIS (média±desvio padrão)	p-valor
ACE-R ¹	81,25±7,99	86,44±6,94	0,000*
Orientação/Atenção ¹	15,56±1,50	15,75±1,77	0,095
Memória ¹	18,25±3,92	21,56±4,24	0,006*
Fluência Verbal ²	9,38±2,31	10,13±2,06	0,078
Linguagem ²	24,38±2,55	24,69±1,54	0,680
Visuoespacial ²	13,69±2,72	14,31±1,58	0,324

Fonte: Elaborada pelos autores (¹Teste t de Student de amostras pareadas. ²Teste de Mann-Whitney de amostras relacionadas. *p≤0,05. ACE-R: Exame Cognitivo de Addenbrooke – Versão Revisada)

Considerando que a dimensão da memória foi o maior foco das atividades desenvolvidas durante a intervenção, atribui-se a este motivo os melhores resultados atingidos neste quesito ao se comparar os valores alcançados nas situações pré e pós oficina.

Vale destacar que os anos de escolaridade do grupo de participantes podem estar relacionados ao melhor desempenho no instrumento. Como apontam Oliveira, Pena e Silva (2015) há uma inter-relação entre memória, envelhecimento e nível de escolaridade, na qual quanto mais anos de estudo, melhor o desempenho do idoso em testes de memória.

Um dos pressupostos subjacentes às intervenções cognitivas é que a prática de exercícios mentais tem potencial para melhorar a capacidade intelectual, ou de pelo menos preservar seu funcionamento adequado (GOLINO; GOLINO, 2017).

Existem estudos que apontam que a memória episódica (a qual se relaciona a recordação de nomes, acontecimentos e histórias, situando-as no tempo e espaço) é o que mais declina com o passar dos anos. Entretanto-

to, a memória semântica, verbal e visual é apontada como a menos afetada pelo envelhecimento (CECCHINI *et al.*, 2018).

Consoante, as dimensões de fluência verbal e linguagem obtiveram resultados muito próximos a nota máxima, corroborando com os achados da literatura. A média encontrada para fluência verbal foi de 10,13 de um máximo de 14 pontos e a média de 24,69 dentre 26 pontos, não apresentando aumento significativo em relação aos resultados encontrados antes da intervenção, que foram 9,38 e 24,38, respectivamente.

O desempenho cognitivo do grupo de participantes antes da intervenção pode-se avaliar como muito bom. O significativo aumento na pontuação geral do ACER-R demonstra os benefícios da intervenção para preservar e manter a capacidade cognitiva dos idosos.

Assim, ratifica-se que trabalhar com fatores que estimulem a neuroplasticidade da população idosa mostra-se como uma ótima opção, inclusive por não gerar agentes adversos, tornando-se às vezes a única opção viável. Por isso, intervenções baseadas no ensino de estratégias como categorização, criação de associações visuais ou verbais são exemplos das atividades que promovem exercícios mentais, cuja finalidade baseia-se em estimular o desempenho cognitivo (APOLINÁRIO; VERNAGLIA, 2018).

Cabe salientar que ao final de cada encontro era proposta uma avaliação simples para os idosos preencherem, a qual consistia em responder duas perguntas: 1) “Como você avalia as atividades desenvolvidas hoje?” ruins; regulares; boas; excelentes; 2) “Descreva o que achou das atividades”. Do total das avaliações, 83% avaliaram as atividades como excelentes; 15,7% como boas e apenas 2% como regulares. Segue abaixo alguns comentários da segunda questão, exceto das avaliações regulares, que não constaram comentários:

— Gostei muito, a cada dia é um aprendizado diferente, são bastante divertidas. As professoras são

muito boas e os colegas são muito divertidos, e todos nós estamos muito felizes. Estou me sentindo como uma criança no primeiro dia de aula e que Deus nos abençoe.

— As apresentações foram ótimas, lembrei em casa com a minha família as demonstrações que as professoras passaram, foram ótimas, excelentes.

— Muito bom, explicativas com atividades interativas.

— Foi muito especial, aprendi muitas coisas sobre as memórias, coisas interessantes, amei.

— Achei ótimas, contribuem para o desenvolvimento do raciocínio e memória.

— Muito interessante e bem lúdico.

— Boa jogar bingo pelos sons dos animais, foi uma experiência boa.

Observa-se que, além das atividades que visavam a estimulação cognitiva, com predomínio da dimensão da memória, a articulação com o conceito durante as atividades promoveu o aprendizado acerca da memória, compartilhado nas relações familiares. Assim, a oficina caracterizou-se como um espaço educativo e de socialização. Aspectos igualmente observados na intervenção de Almeida, Beger e Watanabe (2007, p. 278), sobretudo, da contribuição para a saúde do idoso em relação ao “esclarecimento acerca dos fatores que influenciam o funcionamento da memória”.

Corroborando com esses achados, os resultados da experiência de Andrade *et al.* (2014) com o trabalho de oficinas de memória em um centro de convivência de idosos mostra que essa estratégia contribui tanto para melhorar as funções cognitivas como para aumentar as redes de suporte social, pois proporciona a interação entre os participantes, momentos de

descontração e lazer, tornando-se um recurso para a promoção de saúde economicamente viável, além de uma intervenção precoce junto à população idosa.

Diante do desafio em proporcionar melhores meios de viver a velhice, a saúde mental torna-se de grande importância e a participação em atividades em grupo tem se mostrado de grande valia. Neste ambiente, os idosos compartilham emoções, trocam experiências, participam de oficinas, aprendem técnicas que colaboram para melhora da sua rotina e adquirem conhecimentos (CASTRO *et al.*, 2020).

O trabalho em grupo possibilitou a construção de amizades, o aprendizado mútuo, as relações intergeracionais com as alunas⁴, identificações, e, especialmente, a ressignificação da velhice e da vida, contribuindo para a promoção da saúde mental, conforme identificado na avaliação final do projeto (“A oficina da memória foi para mim...”):

— A melhor coisa que aconteceu, pois tive a oportunidade de conhecer várias pessoas maravilhosas, aprendi muitas coisas que eu não imaginava que seria capaz de fazer. Enfim, foi muito bom esta oficina para mim, muito gratificante, tudo de bom.

— Tudo que estava precisando, para lembrar as coisas, fiz muita amizade, gostei das pessoas que participam da UnAPI, as professoras são muito calmas para ensinar, são uns anjos.

— Um novo despertar para continuar minha vida. Já estava desesperançada com o futuro, pensando que não valeria a pena inovar em nada. Com o grupo, fui me identificando com as diversas situações citadas pelos colegas e percebendo que apesar da idade e dos reveses sofridos na minha caminhada existencial, ainda posso ter prazer, satisfação e boas emoções.

⁴ As alunas eram chamadas carinhosamente pelos idosos de professoras.

— Uma atividade que fez com que me sentisse importante. Aprendi que não sou velha, sou uma pessoa vivida, agradecer primeiramente a Deus e as professoras, a importância que tem o idoso na sociedade. Estou me sentindo importante. O curso deu um sentimento de orgulho em saber que nos idosos somos importantes na vida de cada um.

Considerando o universo que é o envelhecimento e as características que o cercam, a velhice se levada de forma estruturada, deve ser reconhecida por seus ganhos e transformações e não rotulada por perdas, cabendo ao idoso potencializar seus próprios recursos, colaborando na construção de sua identidade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Assim os relatos expressaram os impactos positivos que essa intervenção trouxe para a construção de outra visão sobre a velhice, refletindo positivamente na identidade pessoal dos idosos ao passo que descobriram sentimentos e vivenciaram a sua importância para a sociedade, distante da representação negativa do idoso frágil e vulnerável.

Considerações finais

A oficina da memória “MemorIDADE” visou a manutenção/preservação da capacidade cognitiva, tendo em vista reduzir os riscos de transtornos cognitivos em idosos, os quais afetam a autonomia e independência dos mesmos, bem como promover uma melhor qualidade de vida.

A oficina “MemorIDADE” consistiu em uma intervenção cognitiva alinhada aos pilares do envelhecimento ativo, em especial, a aprendizagem ao longo da vida. A educação, como um processo permanente ao longo da vida, é um instrumento para aquisição de novos conhecimentos e atualizações, além de oferecer informações que contribuem para inserção

e participação social, desenvolvimento de habilidades e empoderamento, servindo de auxílio no desempenho de novos papéis sociais do idoso, elevando sua autoestima e estimulando sua valorização familiar e social (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015).

Além dos resultados significativos no desempenho cognitivo, evidenciando a relevância e a eficácia de intervenções não medicamentosas, e os aprendizados adquiridos, o espaço grupal promovido possibilitou as trocas afetivas, as relações intergeracionais, a valorização e a resignificação do papel do idoso na sociedade, contribuindo para a construção de uma representação da velhice positiva, com a possibilidade de ganhos nessa fase da vida.

A perda da capacidade funcional configura em uma das principais consequências da vulnerabilidade vivenciada pela população idosa. Assim, considerando a multidimensionalidade tanto do envelhecimento como da vulnerabilidade, bem como suas interfaces, ressalta-se a necessidade do fomento de respostas sociais e políticas nesses fenômenos, tendo em vista superar a concepção individualista que os permeiam. É preciso avançar no conhecimento das particularidades da vulnerabilidade durante o envelhecimento. E neste sentido, esse estudo corrobora para desvelar um caminho de intervenção de baixo custo e que pode ser desenvolvida em diferentes cenários, caracterizando uma forma para lidar com as vulnerabilidades na velhice.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. S. S. de; OLIVEIRA, A. G. de; MACEDO, M. A. S. S.; DUARTE, S. F. P.; REIS, L. A. dos; LIMA, P. V. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos de uma cidade do interior da Bahia. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 11, n. 38, p. 652–662, 2017. INSSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/963>. Acesso em: 28 jan. 2022.

ADAMO, C. E.; ESPER, M. T.; BASTOS, G. C. F. C.; SOUSA, I. F.; ALMEIDA, R. J. Universidade Aberta para a Terceira Idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 545–555, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160192>. Acesso em: 28 jan. 2022.

ALMEIDA, M. H. M.; BEGER, M. L. M.; WATANABE, H. A. W. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 271–280, mai./ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200007>. Acesso em: 28 jan. 2022.

ALVES, R. **Rubem Alves essencial**: 300 pílulas de sabedoria. São Paulo: Planeta, 2015.

ANDRADE, N. B.; CANON, M. B. F.; ZUGMAN, C. L.; AYRES, T. G.; IDE, M. G.; NOVELLI, M. M. P. C. Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 121–128, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.013>. Acesso em: 28 jan. 2022.

APOLINÁRIO, D.; VERNAGLIA, I. F. G. Estilo de vida ativo e cognição na velhice. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 136, p. 2267–2274.

BARBOSA, K. T. F.; OLIVEIRA, R. M. R. L.; FERNANDES, M. G. M. Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl. 2, p. 352–360, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BARBOSA, S. R. M.; GUIMARÃES, C. P.; PENHA, R. M.; MEZA, E. R. Universidade aberta à pessoa idosa: transformando realidades. **Revista Barbaquá/UEMS**, Dourados, v. 1, n. 1, p. 41–46, jan-jun. 2017. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/barbaqua/article/view/1481>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BESARRIA, V. S. C.; BESARRIA, C. N.; IBIAPINA, G. R.; ARAÚJO, D. K. L.; NÓBREGA, A. C.; IBIAPIA, W. V. Análise da relação entre escolaridade e a saúde da população brasileira. **Revista Espacios**, Venezuela, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a16v37n02/16370210.html>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Implementa as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 5, p. 141–164.

CARVALHO, V. A.; CARAMELLI, P. Brazilian adaptation of the Adenbrooke's cognitive examination-revised (ACE-R). **Dementia & Neuropsychologia**, v. 1, n. 2, p. 212–216, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642008DN10200015>. Acesso em: 28 jan. 2022.

CASTRO, A. P.; WILL, G. B.; CASTRO, M. R.; XIMENES, C. F.; CORDEIRO, M.S. Vivendo em comunidade, envelhecendo de forma saudável. **Enfermería Global**, n. 57, p. 302–345, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.357821>. Acesso em: 28 jan. 2022.

CECCHINI, M. A.; CASSIMIRO, L.; BAREA, K. S.; YASSUDA, M. Envelhecimento e cognição: memória, funções executivas e linguagem. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 132, p. 1422–1426.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

CONSTANZI, R. N.; FERNANDES, A. Z.; SANTOS, C. F.; SIDONE, O. J. G. **Breve análise da nova projeção da população do IBGE e seus impactos previdenciários**. Brasília: IPEA. 2018. 29 p. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8792>. Acesso em: 26 out. 2021.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, L. G. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 771–783, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400005>. Acesso em: 28 jan. 2022.

FRANÇA, L. H. F. P.; MENEZES, G. S.; BENDASSOLLI, P. F.; MACEDO, L. S. S. Aposentar-se ou continuar trabalhando? O que influencia essa decisão? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, p. 548–563, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300004>. Acesso em: 28 jan. 2022.

GALVAN, F.; ZANATTA, M. L. A. L. A proteção dos direitos sociais e garantias constitucionais na fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Trajetórias Humanas e Transcontinentais**, n. 5, p. 136–147, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25965/trahs.1465>. Acesso em: 28 jan. 2022.

GIACOMIN, K. C.; MORAES, G. V. O. Comprometimento Cognitivo vascular e demência vascular. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 24, p. 283–306.

GOLINO, M. T.; GOLINO, H. Treino de memória para idosos: uma revisão dos estudos brasileiros. **Revista E-Psi**, v. 6, n. 1, p. 31–55, 2017. Disponível em: <https://revistaepsi.com/artigo/2016-ano6-volume1-artigo3/>. Acesso em: 28 jan. 2022.

GRITTI, C. C.; BENE, A. Z.; PINHEIRO, D.M.; BIANCHIN, M. A.; LAMARI, N. M. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 214–219, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020123>. Acesso em: 28 jan. 2022.

INOUYE, K.; ORLANDI, F. S.; PAVARINI, S. C. L. Efeito da universidade aberta à terceira idade sobre a qualidade de vida do idoso. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 44, n. Seção Temática: Educação Superior, p. 01–19, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201708142931>. Acesso em: 28 jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 02 fev. 2020.

IZQUIERDO, I. **Questões sobre memória**. São Paulo: Unisinos, 2004. (Coleção Aldus – 19).

MACHADO, V. P.; VICENTE, A. C. F.; OLIVEIRA, F.C. de.; LIMA, A. P.S.; AUGUSTO, A. C. S.; SEIXAS, R. A. M.; LUCHESI, B. M. Oficina “MemorIDADE”: impactos na cognição e queixa de memória em idosos de um Centro de Convivência. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 301–317, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p301-317>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MACHADO, W.D.; GOMES, D.F.; FREITAS, C. A.S. L.; BRITO, M. C. C.; MOREIRA, A.C.A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes**, v 3, n 2, p. 444–451, 2017. ISSN: 2447-2301. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MASCARELLO, L. J. Memória de trabalho e processo de envelhecimento. **Psicologia Revista**, v. 22, n.1, p. 43–59, set. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16657>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; PORTES, F. A.; ANDRADE, L.; CAMPOS, L. B. de.; GENEROSO, F. K. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas Humanas e Sociais**, Aracaju, v.8, n. 2, p. 239–252, ago./set/out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MINAYO, M. C. S. Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 28 jan. 2022.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: NERI, A. L. (org.) **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papirus, 2001. cap.1, p.11–52.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. Qual é a idade da velhice? In: NERI, A. L., FREIRE, S. A. (orgs.) **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000. Apresentação, p.7–19.

OLIVEIRA, C. C.; PENA, L.; SILVA, M. Envelhecimento, Memória e Estimulo Cognitivo. **Journal of Aging & Innovation**, v.4, n. 2, p. 21–31, 2015. ISSN: 2182-6951. Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-Envelhecimento-memoria-estimulo-cognitivo.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022.

OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. Universidades abertas a terceira idade: delienando um novo espaço educacional para o idoso. **Revista HISTEDBR**, v. 15, n. 64, p. 343–358, 23, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8641945>. Acesso em: 28 jan. 2022.

ORTEGA, L. F. V.; STORT, D. R.; YASSUDA, M. S. Avaliação neuropsicológica em idosos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 134, p. 283–306.

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 1, p. 74–88.

PASCOAL JUNIOR, F.; NOGUEIRA, G. M.; GUIDOLIN, B. L.; CATALDO NETO, A. Associação entre maus-tratos na infância e declínio cognitivo no idoso: uma revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 619–628, set-dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p619-628>. Acesso em: 28 jan. 2022.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893–908, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>. Acesso em: 28 jan. 2022.

QUEIROZ, T. S. REHEML, T. C. M. S. B.; STIVALL, M. M.; FUNGHETTO, S. S.; LIMAL, L. R.; CARDOSOL, B. G.; SANTOS, W. S. Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 71, supl. 1, p. 554–561, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0131>. Acesso em: 28 jan. 2022.

ROCHA FILHO, D. R.; ARAÚJO, K. M.; GOMES, P. V. Tabagismo na terceira idade em uma instituição de longa permanência. **Revista Uninga**, v. 51, n. 3, p. 27–31, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1370>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SALMAZO-SILVA, H., LIMA-SILVA, T.B., BARROS, T.C.DE, OLIVEIRA, E.M.D.E, ORDONEZ, T.N., CARVALHO, G. & ALMEIDA, E.B.DE. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 6, p. 97–116, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial13p97-116>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas , v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SILVA, P. L. N.; TEIXEIRA, C. I. B. F.; SOARES, E. D.; ALVES, C. R.; Avaliação da qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física de uma unidade básica de saúde de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 24–35, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2584>. Acesso em: 28 jan. 2022.

VALE, F. A. C.; BALIEIRO JUNIOR, A.; FILHO, J. H. S. Memory complaint scale (MCS). Proposed tool for active systematic search. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 6, n. 4, p. 212–218, 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590%2FS1980-57642012DN06040004>. Acesso em: 28 jan. 2022.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1929–1936, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 28 jan. 2022.

CAPÍTULO 3

LONGEVIVER: conhecendo as vulnerabilidades no âmbito da saúde mental dos idosos em extrema longevidade

Nadine Motta Figueiredo
Bruna Moretti Luchesi
Rosimeire Aparecida Manoel

*“Eu te desejo vida, longa vida
Te desejo a sorte de tudo que é bom
De toda alegria, ter a companhia
Colorindo a estrada em seu mais belo tom”*

(WENCESLAU, 2010)¹

Introdução

Atualmente, vivemos um processo de envelhecimento da população mundial, sendo esse fenômeno fruto da transformação demográfica, a qual se baseia no decréscimo das taxas de fecundidade e mortalidade, e também no consequente aumento da expectativa de vida. A expressiva evolução tecnológica e os avanços na área da saúde compactuam para o aumento da longevidade e para as mudanças no perfil epidemiológico global. Como resultado, as particularidades da senescência e da senili-

¹ Canção “Te desejo vida”, artista Flávia Wenceslau, lançada em 2010 em seu Álbum Saia dos Retalhos.

dade tornam-se aspectos cada vez mais abordados no meio acadêmico (CIOSAK *et al.*, 2011).

Torna-se necessário compreender que o envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente e/ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (FERREIRA *et al.*, 2010).

Como afirma Papaléo Netto e Kitadai (2015, p. 13): “A longevidade sempre foi e ainda é a grande aspiração do ser humano”. Embora todos desejem viver mais, ninguém quer ficar velho, contradição que desvela a negação da velhice e apresenta os inúmeros desafios contidos no processo de envelhecimento. A suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas configura uma das vulnerabilidades na condição de saúde presente nessa fase da vida.

A velhice é a última fase do ciclo do desenvolvimento humano, remetendo a aproximação com o fim da vida. Além disso, esse momento é caracterizado pela redução da capacidade funcional, a qual envolve habilidades tanto físicas como mentais. Com isso, implica na redução da capacidade de trabalho e da resistência, associando-se a perdas dos papéis sociais, solidão, perdas psicológicas, motoras e afetivas. Em grande parte dos indivíduos, tais manifestações somáticas e psicossociais começam a se tornar mais evidentes a partir do fim da terceira década de vida ou pouco mais, ou seja, muito antes da idade cronológica que demarca socialmente o início da velhice. Faz-se necessário ressaltar que não há uma consciência clara de que, por meio de características físicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais, possa ser anunciado o início da velhice (PAPALÉO NETTO, 2018).

Em virtude disso, basear-se na idade cronológica é um tanto limitante para definição da fase da velhice, pois insere o idoso numa ho-

mogeneidade, em que não se considera suas trajetórias individuais, suas condições econômicas, de gênero e raça, não considerando, desta forma, outras dimensões às quais o indivíduo está exposto (LIMA; VALENÇA; REIS, 2017). Embora há muitas controvérsias em relação à idade cronológica para demarcar o início da fase da velhice, sendo estabelecida nos países desenvolvidos a partir dos 65 anos e nos países em desenvolvimento aos 60 anos, cabe elucidar dois aspectos presentes no processo de envelhecimento, os quais determinam as relações de cuidado e aspectos da vulnerabilidade – a senescência e senilidade.

Entende-se como senescência o somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal, já a senilidade é caracterizada por modificações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa. (PAPALÉO NETTO, 2018).

A confusão entre esses processos pode levar a patologização do envelhecimento, ou seja, quando se trata as alterações do envelhecimento natural como doença, ou ainda, a naturalização do adoecimento na velhice, ao se considerar que todas as alterações patológicas decorrem do envelhecimento natural, impedindo assim o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento e o cuidado (BRASIL, 2006).

A elucidação de tais conceitos torna-se imprescindível, haja vista a divisão da fase da velhice em inicial ou mais avançada, ou outras denominações como: idoso muito idoso, grande idoso, idoso longevo, quarta idade entre outras (PAPALÉO NETTO; HITADAI, 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS) divide a velhice em fases, de modo que anciãos significam pessoas com faixa etária entre 75 e 90 anos, enquanto que a velhice extrema abrange idosos com idade igual ou superior a 90 anos (LAURETTI; MATTOS, 2011).

Para além dessa classificação, cabe salientar a condição funcional dos idosos ao longo do processo de envelhecimento. De acordo com o

Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), um instrumento de triagem rápida que visa avaliar o risco de vulnerabilidade do idoso, ele pode ser identificado como: idoso robusto, idoso em risco de fragilização e idoso frágil (MORAES; MORAES, 2014).

Estima-se que em 2025 o Brasil venha a se tornar o país com o sexto maior quantitativo de idosos do mundo, sendo que a faixa etária que terá maior crescimento será a dos idosos muito velhos (SANTOS *et al.*, 2018). De acordo com os resultados das projeções divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), configuravam no Brasil, em 2010, um contingente de 19,6 milhões de pessoas idosas, devendo aumentar para 66,5 milhões em 2050 (SIMÕES, 2016). Dessa forma, considerando a importância e a atualidade dessa temática, não seria exagero dizer que o estudo sobre as pessoas longevas é um campo novo e desafiador (ROSSET *et al.*, 2011).

Nesse cenário, diversos termos têm surgido elucidando diferentes modelos de envelhecimento. Entre eles o conceito de envelhecimento bem-sucedido (EBS), o qual equivale ao conjunto de fatores que permitem ao indivíduo continuar a viver funcionalmente de maneira eficaz, tanto de um ponto de vista físico como mental (GONÇALVES, 2015). As primeiras definições de EBS acentuavam dimensões psicológicas, como satisfação com a vida e autopercepção positiva. No entanto, a conceituação mais bem difundida é a de Rowe e Kahn, que utilizaram uma abordagem mais biomédica, estabelecendo três componentes principais: baixa probabilidade de doenças e incapacidade relacionadas, alta capacidade funcional física e cognitiva e engajamento ativo com a vida (KNAPPE *et al.*, 2015).

Nesse contexto, dentre os indicadores que determinam se o processo de envelhecimento é vivenciado de maneira positiva, estão os fatores associados ao bem-estar. O modelo denominado Bem-Estar Psicológico (BEP) permite descrever um conjunto de dimensões, como:

aceitação de si, relações positivas com os outros, autonomia, domínio do meio, objetivos na vida e crescimento pessoal (TALLMANN *et al.*, 2013). Assim, as características que constituem a essência do BEP incluem: sentir-se bem consigo mesmo, ainda que tenham consciência de suas limitações (autoaceitação); desenvolver e manter relações interpessoais acolhedoras e confiáveis (relações positivas com os outros); controlar seu ambiente de modo a conseguir a satisfação de suas necessidades e desejos (domínio do ambiente); desenvolver a autodeterminação e a autoridade pessoal (autonomia); dar um sentido a seus esforços e desafios (propósito na vida); e aproveitar ao máximo seus talentos e capacidades (desenvolvimento pessoal) (MACHADO; BANDEIRA, 2012).

Para Papaléo Netto (2018) a satisfação com a vida é estável às idades e na velhice. Essa estabilidade pode ser ameaçada por eventos estressantes internos e externos; porém, tão logo cessa sua ação, a satisfação tende a retornar aos níveis basais. Os idosos tendem a apresentar melhores avaliações de satisfação do que os jovens, possivelmente graças aos efeitos moderadores da capacidade de ajustar aspirações e metas aos recursos disponíveis, e à sua resistência aumentada à frustração. As emoções positivas e negativas são menos estáveis por serem sujeitas à influência de fatores contextuais e de natureza fisiológica. O autor observou também que ter satisfação com o próprio envelhecimento, sentir-se jovem e ter menor declínio da satisfação com o avanço da idade associaram-se com menor risco para mortalidade. Esses efeitos foram robustos quando controladas as variáveis idade, gênero, status socioeconômico, diagnóstico de demência e número de doenças crônicas. À medida que os participantes se aproximavam da morte, iam se tornando menos satisfeitos com a própria velhice e relatavam sentir-se mais velhos.

Silva, Lima e Galhardoni (2010) indagam em seu estudo se mesmo na presença de vulnerabilidade, é possível envelhecer de forma bem-sucedida? A partir desse questionamento os autores apontam à luz do

conceito de vulnerabilidade para propostas que fomentam o desenvolvimento de recursos não só individuais e intrínsecos aos idosos, tendo em vista a condição de saúde, mas, especialmente, para a disponibilidade e adequação de recursos e serviços voltados para, sobretudo, para a população idosa de baixa renda e com algum tipo de limitação funcional.

No entanto, é fundamental compreender que o aumento da longevidade permanece acompanhado de desafios para as políticas públicas, visto que idosos longevos ainda revelam maior suscetibilidade a enfermidades (KRUG *et al.*, 2018). Esse grupo tende a fazer uso dos atendimentos de saúde com maior intensidade, o que envolve tratamentos prolongados e custos elevados (MENDES *et al.*, 2012). Ademais, o processo de senescência é visto como dinâmico, gradativo e repleto de mudanças físicas e psicossociais. Nesse contexto, as alterações tornam os idosos mais vulneráveis e susceptíveis a determinados agravos na saúde, bem como a manifestação de doenças (WANSER *et al.*, 2015).

Por conseguinte, essas perdas culminam em sentimentos de ansiedade, medo, tristeza, irritação e a necessidade de adaptação de um novo estilo de vida (SANTOS *et al.*, 2015). A prevalência de patologias associadas aos idosos, eleva os sintomas de ansiedade e depressão, sendo consideradas como significantes problemas de saúde pública (TAVARES *et al.*, 2012).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM-V), a depressão é caracterizada pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (APA, 2014). Já a ansiedade é considerada uma reação natural até certo ponto, útil para proteção e adaptação a novas situações, mas se torna patológica, quando atinge um caráter extremo e generalizado, acompanhado por sintomas de tensão e medo, em que o foco do perigo pode ser externo ou interno (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017).

Convém lembrar que dentre os transtornos mentais que mais acometem a população mundial, a depressão e os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes. Considerando a transição demográfica populacional, é esperada uma maior incidência dessas patologias também entre a população idosa (BOMFIM; MAXIMIANO-BARRETO; CHAGAS, 2020).

Sabe-se que os idosos podem ser mais vulneráveis a tristezas e a instalação de um quadro de depressão por conta do isolamento social imposto pelas possíveis doenças crônicas e pelas limitações funcionais (MOTA, 2013). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a depressão pode ser caracterizada pela tristeza persistente, falta de interesse e déficit energético (WANNMACHER, 2016). Além disso, cabe ressaltar que o envelhecimento e suas consequências compactuam com a depressão, especialmente a partir dos 85 anos de idade, devido a problemas como a incapacidade de locomoção, o comprometimento da visão, o prejuízo cognitivo leve, entre outros fatores (LIMA; VALENÇA; REIS, 2017).

Logo, a depressão eclode como uma doença de alta incidência mundial no público senil, e não deve ser vista apenas como fruto do processo de conscientização das perdas funcionais e sociais que a senescência traz consigo (BARATA; DINIZ, 2014). Diante disso, é necessário ressaltar que a falha no diagnóstico e o manejo inadequado podem culminar em um pior prognóstico e comprometimento físico e social, com impacto negativo sobre o bem-estar do idoso.

Cabe ressaltar que sintomas depressivos frequentemente são acompanhados por ansiedade em pessoas idosas, comorbidade essa associada a comportamento suicida e declínio cognitivo (BENDIXEN *et al.*, 2018). Ademais, são frequentes nos quadros dessa patologia, sintomas como insônia, tensão, angústia, irritabilidade, dificuldade de concentração, bem como sintomas físicos como taquicardia, tontura, cefaleia,

dores musculares, formigamento e suor (OLIVEIRA *et al.*, 2006). Desse modo, diante da gravidade inerente ao quadro de ansiedade geriátrica, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estudos na área, apontando para o aprimoramento dos serviços, cujo enfoque se encontra na saúde mental do idoso e suas condições de vulnerabilidade.

Por fim, é evidente que as desordens psiquiátricas favorecem decisivamente a diminuição da capacidade funcional e a qualidade de vida em idosos (MATIAS *et al.*, 2016). É notável que para se ter uma boa qualidade de vida na velhice é necessário o desenvolvimento de pesquisas que enfatizem não somente aspectos físicos e sociais, mas, principalmente aqueles relacionados à saúde emocional. No entanto, problemas psicológicos tais como ansiedade e depressão em idosos são pouco investigados pelos médicos ou outros profissionais, embora sejam comuns como queixas clínicas (GAZALLE *et al.*, 2004).

Nesse sentido, esse trabalho apresenta as discussões da pesquisa que avaliou a saúde mental de idosos em extrema longevidade usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Três Lagoas/MS.

Metodologia

O estudo é transversal, com abordagem quantitativa. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Parecer nº 3.678.474/ CAAE: 21397119.0.0000.0021). Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

A pesquisa foi realizada em Três Lagoas/MS, que possuía 101.791 habitantes de acordo com o censo de 2010, sendo 9,8% idosos (≥ 60 anos) e destes, 5% tinham 85 anos ou mais (IBGE, 2011).

A população do estudo contemplou idosos em extrema longevidade (90 anos ou mais) que foram atendidos pelo SUS entre novembro de 2018 e novembro de 2019, ano anterior ao início da coleta de dados.

Para a amostra, os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual a 90 anos, ter sido atendido pelo SUS do município no ano anterior, ser capaz de responder às questões da entrevista, e morar na zona urbana do município. Os idosos que não foram encontrados em suas casas após duas visitas foram excluídos.

Após busca no sistema de cadastro dos usuários do SUS da cidade, foram listados 345 idosos atendidos no ano anterior. Não foi possível visitar 183 idosos, sendo 10 por erro no cadastro, 57 por óbito, 14 por residirem na zona rural e 102 por mudança de endereço, endereço não encontrado ou inexistente. Os 162 idosos restantes foram visitados, sendo que 62 se recusaram a participar da pesquisa, quatro eram incapazes de responder ao questionário e sete já estavam em isolamento social em decorrência da pandemia, não sendo possível entrevistá-los. A amostra final contemplou 89 idosos, porém não foi possível aplicar todos os instrumentos previstos nesse estudo em oito idosos, os quais foram excluídos das análises. Assim, a amostra final foi de $n=81$ idosos em extrema longevidade.

Os dados foram coletados no domicílio dos idosos, por meio de entrevistas individuais e conduzidas por examinadores capacitados, no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Foram coletados dados sociodemográficos sexo (masculino e feminino), idade (em anos completos), escolaridade (em anos completos), estado civil (casado e sem companheiro – viúvo, solteiro ou divorciado), e renda individual e familiar (em reais).

– Rede de apoio social: avaliada pelas variáveis, número de pes-

soas que moram na casa, número de pessoas próximas, participação em grupos sociais (sim/não), participação em atividades de lazer (sim/não) e pela questão “Você se considera socialmente isolado?”.

A avaliação da saúde mental ocorreu por meio da identificação de sintomas depressivos e ansiosos, utilizando os seguintes instrumentos:

– Sintomas depressivos: avaliados pelo *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), que possui nove perguntas que analisam a presença de cada um dos sintomas da depressão maior, sendo humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), disfunções no sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. A periodicidade de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala likert. A pontuação vai de 0 a 27, sendo que quanto maior o número de pontos, maior a presença de sintomas depressivos. Pontuações maiores ou iguais a nove são indicativas de sintomas depressivos (SANTOS *et al.*, 2013).

– Ansiedade: foi utilizado o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI), que visa avaliar ansiedade na população idosa de modo rápido e eficiente (PACHANA *et al.*, 2007; MARTINY *et al.*, 2011). Possui 20 questões em que o idoso declara se concorda ou discorda com a afirmação apresentada. Tratam-se de itens referentes às preocupações, tomada de decisões, sentimentos de nervosismo e aborrecimento, além de efeitos fisiológicos desencadeados por situações estressantes. Os valores de 10/11 foram definidos originalmente como ponto de corte para indicativo de ansiedade generalizada.

Com relação à análise, inicialmente os dados coletados foram digitados em uma planilha do Microsoft Office Excel™, com realização de dupla digitação, validação e conferência dos dados. Foram exportados para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 25.0 para a

análise descritiva das variáveis quantitativas com medidas de tendência central e variabilidade e variáveis categóricas com tabelas de frequência. Para a relação entre as variáveis, foi utilizada a pontuação do PHQ-9 e GAI contínua, sendo que na avaliação com variáveis contínuas, foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*; e para os dados categóricos, o U de *Mann-Whitney*. Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos.

Longevidade e saúde mental

A amostra foi composta, majoritariamente, pelo sexo feminino (54,3%), a média de $93,3 \pm 2,9$ anos de idade e de $1,4 \pm 1,9$ anos de escolaridade e o estado civil de maior relevância foi identificado como sem companheiro (77,8%). Na tabela 1 é possível observar os dados sociodemográficos dos idosos longevos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e da rede de apoio social de idosos em extrema longevidade (n=81). Três Lagoas, MS, 2019/2020

Variáveis	Média±desvio padrão (intervalo)	n	%
Sexo			
Masculino		37	45,7
Feminino		44	54,3
Idade (anos)	93,4±3,0 (90-102)		
Escolaridade (anos)	1,5±2,0 (0-8)		
Estado civil			
Casado		18	22,2
Sem companheiro (solteiro, divorciado, viúvo)		63	77,8
Renda individual (R\$) (n=65)	1549,7±427,8 (0-2300)		
Renda familiar (R\$) (n=47)	2712,2±1676,6 (0-10000)		
Pessoas que moram na casa	3,0±2,0 (0-12)		
Pessoas próximas	4,8±3,2 (0-20)		
Participação em grupo social (sim)		25	30,9
Participação em atividades de lazer (sim)		36	44,4
Isolamento social (sim)		9	11,1

Fonte: Elaborada pelos autores

Com relação ao gênero, os dados corroboram com os da literatura científica, no que diz respeito a maior prevalência de mulheres idosas quando comparada a homens, caracterizando um dos aspectos do fenômeno denominado “feminização da velhice”. Estima-se que as idosas vivam cerca de cinco a sete anos a mais do que idosos do sexo masculino. Dentre os fatores que buscam justificar esse fenômeno está que os homens apresentam menores manifestações de autocuidado, além da rede de apoio e interação social diminuídas. Ademais, a prevalência de mulheres pode ser explicada pela reduzida associação a vícios em tabaco e álcool e maior busca por serviços de saúde. Contudo, a maior longevidade feminina não necessariamente implica em melhores condições de saúde, especialmente pelas relações de gênero, que limitam o acesso a recursos educacionais e econômicos, submete a diferenças sociais e predis põe a maiores índices de violência e sobrecarga (ALMEIDA *et al.*, 2015; SOUSA *et al.*, 2018).

A média etária da amostra foi de 93,3 anos. Em 2020, o número de idosos na faixa etária com 90 anos ou mais era de 825.847 indivíduos no Brasil, e a expectativa é que esse valor ultrapasse cinco milhões em 2060 (IBGE, 2020). Aproximadamente 78% dos participantes da pesquisa não tinham companheiros, porém, a literatura vigente não apresenta análises substanciais quanto ao estado civil específico para nonagenários e os impactos de tal fator nas condições de saúde, apoio social e emocional. No entanto, um estudo realizado no estado do Sergipe demonstrou que mais da metade dos indivíduos com 65 anos ou mais eram casados ou viviam acompanhados (BARROS *et al.*, 2018). Contrastando a essa estimativa, o estudo transversal com 58 octogenários, identificou maior proporção de viúvos quando comparados com casados, 62% e 24%, respectivamente (JORGE *et al.*, 2017). Pode-se inferir, pois, que o avançar das décadas, usualmente, liga-se a perda de cônjuges, especialmente, a população feminina por ser mais longeva, refletindo na diminuição da rede de apoio e, conseqüentemente, isolamento social e sentimento de solidão.

A maioria dos idosos apresentaram renda mensal média de um salário mínimo, o que também foi encontrado nas pesquisas com amostras de 80 anos ou mais de Jorge *et al.* (2017) e Pereira *et al.* (2014). A previdência social juntamente com a saúde e a assistência social representam o tripé da seguridade social. A desigualdade na distribuição de renda em nosso país expressa-se na precarização dos vínculos trabalhistas da população idosa, os quais se encontram ainda na economia informal, sem direitos trabalhistas, tendo acesso apenas a um salário mínimo como benefício previdenciário, insuficiente para garantir uma vida digna (PALÉO NETTO; KITADAI, 2015).

A caracterização da saúde mental dos idosos em extrema longevidade pode ser observada na Tabela 2. Os dados identificaram a prevalência de 25,9% de sintomas depressivos e 24,7% para sintomas de ansiedade.

Tabela 2 – Caracterização da saúde mental de idosos em extrema longevidade (n=81). Três Lagoas, MS, 2019/2020

Variáveis	Média±desvio padrão (intervalo)	n	%
PHQ-9	6,0±5,8 (0-23)		
Indicativo de sintomas depressivos		21	25,9
GAI	5,4±5,1 (0-18)		
Indicativo de ansiedade		20	24,7

Fonte: Elaborada pelos autores (PHQ-9=Patient Health Questionnaire-9. GAI = Inventário de Ansiedade Geriátrica).

Ao analisar esses dados, faz-se necessário trazer as particularidades do contexto da pesquisa. Como Bomfim, Maximiano-Barreto e Chagas (2020) destacam as diferenças de resultados, conforme o local de estudo se na comunidade, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) ou se em Unidades de Atenção Básica, entre outros, sendo observada uma maior prevalência em ILPI. Os autores ainda apontam para a relação inversamente proporcional entre a ocorrência de ansiedade e depressão, tendo em vista a variável idade:

Os transtornos de ansiedade parecem diminuir com o aumento da idade, de forma que na fase adulta (18-49 anos) sua prevalência é cerca de 27,5%, diminuindo para 19,8% na faixa etária acima dos 65 anos. O fenômeno inverso parece ocorrer nos transtornos depressivos, com maior prevalência entre os idosos, de forma que indivíduos acima de 75 anos apresentam prevalência de 17,1%, acima de 85 anos, prevalência entre 20 e 25%, e acima de 90 anos, entre 30 e 50% (BOMFIM; MAXIMIANO-BARRETO; CHAGAS, 2020, p. 347).

Por outro lado, no estudo de Krug *et al.* (2018), 20,8% da amostra de idosos longevos apresentaram sintomas depressivos, assemelhando às porcentagens encontradas nessa pesquisa. Ademais, de acordo com Silva *et al.* (2012), a depressão é a desordem psiquiátrica mais comum no idoso, levando o indivíduo a perda de autonomia e ao agravamento de patologias preexistentes. Tal fato ratifica a necessidade do desenvolvimento de mais estudos nessa área.

Além disso, ao considerar a prevalência de sintomas de ansiedade é necessário mencionar que os idosos com ansiedade tendem a possuir níveis significativamente mais elevados de aflição, comprometimento funcional, piora na qualidade de vida e maior busca por serviços de saúde, decorrendo em maiores custos aos sistemas de saúde. Nesse contexto, diante da escassez de estudos que abordem ansiedade em idosos em extrema longevidade, cabe aqui mencionar o trabalho de Santos *et al.* (2017), que contou com uma amostra constituída por 41 idosos com média de idade de 85,7 anos, no qual foram constatadas altas prevalências de transtornos de ansiedade, 53,6% e 68,3%, respectivamente, traço e estado de ansiedade. Dessa forma, contrastando com a prevalência de 24,7% para sintomas de ansiedade encontrada por essa pesquisa. Essa grande diferença pode estar relacionada com a diferença de idade entre os idosos participantes, a presença de dor crônica como pré-requisito

para participação, bem como aos instrumentos utilizados para avaliação da sintomatologia.

Na Tabela 3, é possível observar a existência de correlação diretamente proporcional entre a pontuação do PHQ-9 e do GAI. Diante do exposto, é necessário mencionar que a ansiedade é considerada a nona causa de incapacidade no mundo. Os seus principais sintomas estão associados a outras doenças psiquiátricas, principalmente a depressão, causando um impacto importante na qualidade de vida e, quando associados à dependência física intensificam as limitações para atividade de vida diária (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017).

Tabela 3 – Matriz de correlação de GAI, PHQ-9, idade, escolaridade, renda, pessoas que moram na casa e pessoas próximas de idosos em extrema longevidade (n=81). Três Lagoas, MS, 2019/2020

Variáveis	GAI	PHQ-9	Idade	Escolaridade	Pessoas casa	Pessoas próximas
GAI	-	$\rho=0,582^*$	$p=0,071$	$\rho=0,150$	$\rho=-0,011$	$\rho=0,064$
PHQ-9	-	-	$\rho=0,006$	$\rho=-0,218$	$\rho=-0,077$	$\rho=0,047$
Idade	-	-	-	$\rho=-0,151$	$p=0,003$	$\rho=-0,185$
Escolaridade	-	-	-	-	$p=0,136$	$\rho=-0,107$
Pessoas casa	-	-	-	-	-	$\rho=-0,144$

Fonte: Elaborada pelos autores (ρ = Rô Spearman. PHQ-9=Patient Health Questionnaire-9. GAI = Inventário de Ansiedade Geriátrica. * $p \leq 0,05$).

Cabe mencionar que em um estudo realizado por Gonçalves (2011), com 300 idosos em Coimbra (Portugal), observou-se uma alta correlação entre sintomas ansiosos e os sintomas depressivos. A maioria da amostra apresentou sintomas de ansiedade (n=213; 71%). Geralmente, os sintomas de ansiedade surgiram diante de uma visão negativa dos acontecimentos, expressando que algo ameaçador e temível poderia ocorrer, logo as pessoas com sintomas acentuados de ansiedade apresentam uma disposição de antecipar suas dificuldades, de interrogar suas

aptidões intelectuais e suas habilidades em geral. De acordo com a autora citada, a maior incidência de idosos com ansiedade pode ter relação com a alteração da rotina, já que ao envelhecer, há diminuição da capacidade de realizar as tarefas com facilidade, perda da autonomia e, consequentemente, comprometimento da qualidade de vida.

Nesse sentido, também é válido considerar os resultados apresentados por Vicente (2013), em seu estudo realizado com 83 idosos institucionalizados, nos quais os sintomas de ansiedade foram mais intensos entre os idosos com depressão. É evidente que a ansiedade é considerada uma patologia muito comum, por isso, seus sintomas são subestimados e pouco pesquisados, porém, são considerados sintomas negativos, pois trazem desconforto na vida daqueles que os sentem.

Um dos fatores que pode contribuir para um maior desenvolvimento de sintomas depressivos é a idade mais avançada. Além disso, pode-se citar o estado civil, cuja ausência de cônjuge pode aumentar a prevalência desses sintomas. No trabalho realizado por Minghelli *et al.* (2012) foi possível verificar que estar sozinho aumenta em até oito vezes a probabilidade de desenvolver sinais de ansiedade e/ou depressão, fato que, corrobora com os achados apontados na Tabela 4, no que tange aos sintomas depressivos relacionados a variável isolamento social. Os autores ainda reiteram que fatores exógenos podem contribuir para um maior índice dos níveis de ansiedade e depressão em idosos com menor grau de escolaridade, um nível socioeconômico baixo, as enfermidades crônicas e incapacitantes, o abandono e o isolamento social, e também a falta de atividade física.

Tabela 4 – Média de pontuação no PHQ-9 e no GAI de acordo com sexo, estado civil, participação em atividades sociais e de lazer e isolamento social de idosos em extrema longevidade (n=81). Três Lagoas, MS, 2019/2020

Variáveis	PHQ-9	p	GAI	p
Sexo				
Masculino	5,24	0,455	3,92	0,040*
Feminino	6,59		6,57	
Estado civil				
Casado	4,83	0,493	3,61	0,260
Sem companheiro	6,30		5,86	
Participação em grupo social				
Sim	5,20	0,237	5,84	0,428
Não	6,32		5,14	
Participação em atividades de lazer				
Sim	4,56	0,076	4,17	0,035*
Não	7,11		6,31	
Isolamento social				
Não	5,06	0,000*	4,68	0,003*
Sim	13,33		10,78	

Fonte: Elaborada pelos autores (PHQ-9=*Patient Health Questionnaire-9*. GAI = Inventário de Ansiedade Geriátrica. * $p \leq 0,05$).

Verifica-se que os níveis de ansiedade e/ou depressão foram maiores no sexo feminino, sendo a mesma relação identificada no estudo Minghelli *et al.* (2012). De acordo com Senicato, Azevedo e Barros (2018), a maior vulnerabilidade feminina aos transtornos mentais pode ser devido às alterações no sistema endócrino, às pequenas diferenças no cérebro, com algumas características mais comuns no de mulheres do que de homens, e às desigualdades de gênero, que têm dentre as consequências desde a sobrecarga de trabalho doméstico às altas taxas de violência.

Outrossim, outros aspectos relacionados ao envelhecimento são os fatores incapacitantes e a fragilidade, caracterizados por disfunções individuais orgânicas ou estruturais. Segundo Bauer *et al.* (2017), esses acometimentos causam restrições de participação do idoso na vida social e familiar por receio de se tornar alvo de desprezo, causando interferência no desempenho de suas atividades individuais. Os dados do estudo de

Manso *et al.* (2018) revelam a baixa adesão dos idosos em participar de grupos sociais e em atividades de lazer, revelando o que é um dos grandes problemas que afetam negativamente a saúde mental do idoso. O autor também relaciona o aumento do isolamento social na terceira idade com a aposentadoria, que conduz o idoso a um sentimento de desvalorização devido à falta súbita de atividades sociais e laborais e à dificuldade de estabelecimento de novas relações sociais, possibilidades essas facilitadas no ambiente de trabalho.

Corroborando com os nossos achados, Bomfim, Maximiano-Barreto e Chagas (2020) destacam os fatores sociais (baixa escolaridade, viuvez, solteiro ou residir sozinho, baixo nível econômico) e biológicos (limitações físicas, sexo feminino) que contribuem para a ocorrência de transtornos de depressão e ansiedade no idoso.

Considerações finais

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que representa uma conquista e, ao mesmo tempo, apresenta grandes desafios à saúde pública. No entanto, o número de estudos científicos sobre os idosos em extrema longevidade, tanto em nível nacional quanto internacional, ainda é incipiente, não sendo condizente com a realidade atual de transição demográfica, considerando que se observa poucas pesquisas sobre o tema e um expressivo aumento dessa população.

Conhecer as condições de saúde e de saúde mental da população longeva se faz necessário, assim como identificar as vulnerabilidades às quais essa população está suscetível ao longo do processo de envelhecimento, tendo em vista o planejamento de políticas públicas e ações de cuidado para a promoção da qualidade de vida.

O isolamento social somado ao declínio na capacidade funcional são aspectos que impactam sobremaneira a saúde mental na velhice. Nesse sentido, essa pesquisa visou impulsionar a reflexão sobre a necessidade de estudantes, profissionais e gestores de saúde de conhecerem os diversos aspectos da saúde mental do idoso com mais de 90 anos. Com o compartilhamento dos dados levantados, espera-se contribuir para a atenção integral à população idosa, bem como para a formação profissional, como uma ferramenta de ensino e pesquisa.

Ademais, espera-se que a partir dos resultados dessa pesquisa, diversos setores de cuidado ao idoso, especialmente a atenção primária, possam traçar estratégias de intervenções visando a melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde. Logo, anseia-se que um forte impacto positivo emane dessa iniciativa, ultrapassando assim as fronteiras do âmbito acadêmico e atingindo diversas esferas sociais rumo ao “longeviver”!

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V. *et al.* A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, v. 14, n. 1, p. 115–131, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>. Acesso em: 31 jan. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARATA, J. C.; DINIZ, J. A. Associação da depressão com doenças clínicas prevalentes na terceira idade: o papel da assistência de enfermagem. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 230–241, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.220>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BARROS, Â. M. M. S. *et al.* Caracterização de morbidades autorreferidas entre idosos residentes em zona rural brasileira. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 6, n. 3, p. 93–102, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2018v6n3p93-102>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BAUER, M. A. *et al.* Perfil e prevalência de queixa auditiva em idosos. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 85, n. 5, p. 523–529, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.06.015>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BENDIXEN, A. B. *et al.* Anxiety Symptoms in Older Adults with Depression Are Associated with Suicidality. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v. 45, n. 854, p. 180–89, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000488480>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BOMFIM, A. J. de L.; MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; CHAGAS, M. H. N. Depressão e ansiedade no idoso. *In*: DUARTE, P. de O.; AMARAL, J. R. G. (org.). **Geriatrics**: prática clínica. Barueri (SP): Manole, 2020. Cap. 35, p. 346–352.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista Da Escola de Enfermagem Da USP**, v. 45, n. 2, p. 1763–1768, 2011.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357–364, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300009>. Acesso em: 31 jan. 2022.

GAZALLE, F. K. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 365–371, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300005>. Acesso em: 31 jan. 2022.

GONÇALVES, A. R. Declínio cognitivo, sintomas ansiosos e depressivos: estudo em idosos sob resposta social no Conselho de Coimbra. 2011. 37p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/70?mode=full>. Acesso em: 31 jan. 2022.

GONÇALVES, D. G. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, p. 645–657, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.49428>. Acesso em: 31 jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores sociais municipais**: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 24 jun. 2020.

JORGE, M. S. G. *et al.* Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 61–73, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p61-73>. Acesso em: 31 jan. 2022.

KNAPPE, M. F. L. *et al.* Envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos: uma revisão integrativa. **Geriatrics, Gerontology & Aging**, v. 9, n. 2, p.66–70, 2015. Disponível em: <http://ggaging.com/details/63/pt-BR>. Acesso em: 31 jan. 2022.

KRUG, R. R. *et al.* Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. 01–16, ago., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004>. Acesso em: 31 jan. 2022.

LAURETTI, G. R.; MATTOS, A. L. Quarta idade e velhice extrema: substituição da polifarmácia por um comprimido de hidromorfona de liberação controlada para o controle da dor crônica. **Revista Dor**, v. 12, n. 3, p. 235–9, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300008>. Acesso em: 31 jan. 2022.

LIMA, P. V.; VALENÇA, T. D. C.; REIS, L. A. Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 293–309, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i1.6370>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MACHADO, W. L.; BANDEIRA, D. R. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estudos de Psicologia**, v. 29 n. 4, p. 587–595, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MANSO, M. E. G, COMOSAKO, V. T., LOPES, R. G. de C. Idosos e isolamento social: algumas considerações. **Revista portal de divulgação**, v. 58, n. 9, 2018. Disponível em: <https://revistalongeiver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/750/811>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MARTINY, C. *et al.* Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, p. 8–12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MATIAS, A. G. *et al.* Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein**, v. 14, n. 1, p. 6–11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MENDES, A. C. G. *et al.* Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 955–64, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500014>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MINGHELLI, B. *et al.* Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 40, n. 2, p. 71–76, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L. **Avaliação multidimensional do idoso**. 4 ed. Belo Horizonte: Folium, 2014.

MOTA, T. B. **Depressão e religiosidade**: estudo exploratório na população idosa dependente. 2013. 60p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Portugal, 2013. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/handle/10451/10514?locale=pt_PT. Acesso em: 31 jan. 2022.

OLIVEIRA, D. V.; ANTUNES, D. A.; OLIVEIRA, J. F. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Cinergis**, v. 18 n. 4, p. 316–322, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>. Acesso em: 31 jan. 2022.

OLIVEIRA, K. L. *et al.* Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 351–359, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200014>. Acesso em: 31 jan. 2022.

PACHANA, N. A. *et al.* Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 1, p. 103–14, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1041610206003504>. Acesso em: 31 jan. 2022.

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 1, p. 74–88.

PAPALÉO NETTO, M.; KITADAI, F. T. Desafios da longevidade: a quarta idade. In: PAPALÉO NETTO, M.; KITADAI, F. T. **A Quarta Idade**: o desafio da longevidade. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. Cap. 2, p. 13–24.

PEREIRA, L.F. *et al.* Perfil socioeconômico e demográfico de idosos longevos usuários de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 709–716, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.35516>. Acesso em: 31 jan. 2022.

ROSSET, I. *et al.* Tendências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter) nacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45 n. 1, p. 264–271, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100037>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SANTOS, C. A. *et al.* Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 751–760, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.06252014>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SANTOS, I. S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ9) entre adultos da população geral. **Caderneta de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SANTOS, K. A. S. *et al.* Transtorno de ansiedade em idosos com dor crônica: frequência e associações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 95–102, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160033>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SANTOS, V. P. *et al.* Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2322–2337, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SENICATO, C., AZEVEDO, R. C. S., BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543–2554, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SILVA, E. R. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1387–1393, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600015>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 35, p. 867–877, out./dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000034>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. 119p. (Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica, n. 4). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SOUSA, N. F. S., LIMA, M. G., CESAR, C. L. G., BARROS, M. B. A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p. 01–14, nov., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 31 jan. 2022.

TALLMANN, A. E. C. *et al.* Envelhecimento e bem-estar psicológico: uma revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12 n. 3, p. 599–605, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v12i3.15949>. Acesso em: 31 jan. 2022.

TAVARES, K.O. *et al.* Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. **Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 105–18, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i2p105-118>. Acesso em: 31 jan. 2022.

VICENTE, F. *et al.* Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 308–316, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000039>. Acesso em: 31 jan. 2022.

WAMSER, E. L. *et al.* Melhor desempenho no teste timed up and go está associado a melhor desempenho funcional em idosas da comunidade. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 9, n. 4, p. 138–43, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-2115201500040003>. Acesso em: 31 jan. 2022.

WANNMACHER, L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. **OPAS/OMS - Representação Brasil**, v. 1, n. 1, p. 1–10, 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Abordagem%20idosos_F001.pdf. Acesso em: 31 jan. 2022.

SEGUNDA PARTE
TRABALHO

CAPÍTULO 4

TRABALHADORAS RURAIS: as mulheres de Mato Grosso do Sul

Brunna de Oliveira Freitas
Ana Cláudia dos Santos

Introdução

Os dados estatísticos apontam que pouco mais da metade da população brasileira é composta por mulheres, que representam 51,6% do total populacional (IBGE, 2019). Pesquisas realizadas pelo IBGE (2018) mostram o avanço feminino em relação ao trabalho e em sua posição na sociedade, já que elas ocupam 39,1% dos cargos gerenciais em empresas, representam 16% dos senadores e 10,5% dos deputados federais, e estão à frente dos homens no que diz respeito a educação, pois entre a população de 25 anos ou mais com ensino superior completo, as mulheres representam 23,5% enquanto e os homens 20,7%.

Todavia, as pesquisas também evidenciam que a desigualdade ainda persiste. As mulheres ganham menos, com um valor de R\$ 1.764,00 de rendimento habitual médio mensal, enquanto o homem ganha em média R\$ 2.306,00 (IBGE, 2018). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que a taxa de desemprego chega a 6% para as mulheres, já para os homens, este índice é de 5,2%, a taxa de participação na força de trabalho é de 48,5% e a masculina é de 75% (TREVIZAN, 2018).

Diante dessas constatações, restam algumas dúvidas, as quais guiaram as investigações, tais como: a) em relação às trabalhadoras ru-

rais, esses dados abarcam as suas particularidades? b) quais funções são desenvolvidas por elas no meio rural? c) qual a média de salário pago às trabalhadoras do campo?

Percebe-se que os dados relacionados ao meio rural apresentam a mulher de modo genérico, sem muitas informações e detalhes acerca da sua atividade laboral, das opressões vivenciadas diuturnamente, tampouco sobre seus avanços e conquistas.

As mulheres desenvolvem diversas atividades no meio rural, como limpeza e colheita de produtos, trato e cuidado diário de animais, trabalho na horta, cuidados com todos os integrantes da família e da casa (MARASHIN *et al.*, 2019). Ao conciliar todas essas atividades, elas desenvolvendo múltiplas jornadas de trabalho, entretanto, o trabalho feminino no meio rural ainda não é reconhecido. Autores como Marashin *et al.* (2019), Paulilo (2004) e Sales (2007) evidenciam em seus estudos a invisibilidade da trabalhadora rural.

Essa invisibilidade aponta para a vulnerabilidade social vivida pelas mulheres do meio rural e, conforme aponta Paulilo (2004), essa invisibilidade é um reflexo da desvalorização das tarefas femininas, perpassa toda a sociedade e suas principais instituições, como a família. No caso da mulher na agricultura familiar, suas atividades são desempenhadas no seio familiar, que historicamente desvaloriza o seu papel, como aponta a autora. Embora estejam inseridas desde a infância no grupo de trabalho, as mulheres ainda precisam lutar para serem reconhecidas como trabalhadoras rurais (SALES, 2007).

O papel feminino na sociedade é definido desde o nascimento: primeiro ela é filha, mais tarde mãe de família, reprodutora, e por fim doméstica (BARONIO & GEIGER, 2018). Os autores explicam que a mulher está associada ao matrimônio e à reprodução, uma associação muito mais forte no campo, onde os homens são os herdeiros

da terra, aqueles que possuem poder decisório sobre a propriedade (PIZZINATO *et al.*, 2017).

Os dados do Censo Agropecuário de 2017 confirmam o que dizem esses autores. De acordo com está pesquisa, no Brasil cerca de 81% dos produtores ocupados em estabelecimentos agropecuários são homens e 18,7% são mulheres, em relação a direção das propriedades somente 20,3% dos estabelecimentos são dirigidos por casais (IBGE, 2017). Em Mato Grosso do Sul a realidade é a mesma: a pesquisa mostra que 19% dos produtores do estado são do sexo feminino e 81% são homens. No entanto, esses dados podem ter sofrido a influência da invisibilidade do trabalho da mulher no campo.

Marashin *et al.* (2019) afirmam que após muita luta e perseverança, as mulheres do meio rural tiveram muitos avanços; contudo, para que seus direitos adquiridos sejam ampliados e garantidos, faz-se necessário o devido reconhecimento social de sua posição como trabalhadoras. Esse aspecto pode ser melhorado substancialmente por meio do desenvolvimento de mais estudos acerca dessa importante realidade brasileira.

Diante do quadro exposto, buscou-se analisar as práticas de trabalho das mulheres residentes em assentamentos rurais de Mato Grosso do Sul para contribuir com o seu reconhecimento enquanto trabalhadoras. Devido à enorme dimensão territorial, o meio rural do Brasil é formado por diferentes sentidos e características (SILVA; MACEDO, 2017). A escolha por estudar a produção científica do estado é uma tentativa de não padronizar a vivência, como se ela fosse única em todo o território.

A pandemia de Covid-19 ocorreu no mesmo período em que a investigação foi realizada, em 2020, o que impossibilitou o desenvolvimento da pesquisa de campo. Por isso, uma revisão se tornou a opção mais viável para o estudo cujo objetivo passou a ser, então, analisar as práticas de trabalho das mulheres assentadas a partir da produção científica.

fica da pós-graduação de quatro universidades do estado de Mato Grosso do Sul, considerando o olhar da Psicologia Social do Trabalho.

Por meio da pesquisa bibliográfica, caracterizada como revisão narrativa, foram traçados os seguintes objetivos específicos: descrever os tipos de estudos realizados; caracterizar os assentamentos; identificar as atividades realizadas pelas participantes e apontar o papel que a mulher possui dentro da dinâmica de trabalho, da família e do assentamento; analisar os achados a partir da Psicologia Social do Trabalho.

Metodologia

O estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica que busca solucionar problemas por meio da coleta de dados em bibliografias existentes (TOZONI-REIS, 2009). Vários estudos que se apresentam como pesquisa bibliográfica, um deles é a revisão narrativa. Segundo Rother (2007), essa categoria de estudo se baseia em interpretação e análise crítica pessoal do autor sobre os textos utilizados como fonte, e não exige metodologia rígida para busca de referências e avaliação do material.

A investigação contou com duas etapas. Inicialmente foi feito um levantamento da bibliografia existente e uma leitura inicial. Na segunda etapa realizou-se uma análise crítica na qual foi realizada a coleta das informações, dos fatos e dados importantes em relação aos achados das autoras. Para a compreensão dos textos, em busca de identificar o trabalho das mulheres, embasamo-nos nas Diretrizes para a Leitura, Análise e Interpretação de Textos esquematizadas por Severino (2002). Foram consideradas, organizadas e aqui descritas as práticas relatadas e identificadas pelas autoras.

Na revisão bibliográfica sobre o tema, realizada na fase de desenvolvimento do projeto de pesquisa, identificou-se que apenas um artigo

se referia ao trabalho da mulher no Centro-Oeste. Trata-se de uma pesquisa realizada em Mato Grosso (Mendes *et al.*, 2014). Marques e Silva (2018) também realizaram uma revisão sobre trabalhadoras rurais e não encontraram nenhum estudo sobre as mulheres de Mato Grosso do Sul. Diante disso, como o objetivo da pesquisa é identificar e analisar o trabalho da mulher em Mato Grosso do Sul, optou-se por utilizar Dissertações e Teses como fonte de análise, delimitou-se um período de 10 anos, ou seja, as pesquisas deveriam ter sido realizadas entre 2010 e 2020. Para a realização desse levantamento foram escolhidos os repositórios institucionais on-line da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Os descritores utilizados foram: “assentamento”; “rural”; “mulher AND trabalho”; e “mulher AND rural”. Os filtros de busca foram: Todas as Bibliotecas, Assunto e Teses e Dissertações. Ao todo foram encontradas 561 pesquisas; após leitura do resumo foram selecionados sete textos que abordavam a categoria trabalho para uma leitura completa. Após a primeira etapa constatou-se que duas pesquisas analisavam o trabalho da mulher em assentamentos rurais. Os demais textos abordavam outros aspectos relacionados à vida desse sujeito no meio rural e retratavam o trabalho sem aprofundamento teórico e sem muitas informações sobre a atuação das mulheres nos assentamentos, e por isso foram descartados.

Resultados e discussão

Caracterização dos estudos

Durante o levantamento bibliográfico identificou-se dois estudos sobre o trabalho da mulher em assentamentos rurais: o trabalho de Pinto

(2018) e Pereira (2015), realizados em programas de pós-graduação da UFGD.

A ausência de estudos verificado nas outras instituições pode estar relacionada com a falta de atualização desses repositórios institucionais. Entretanto, a pouca produção sobre o tema no estado é apontada em outros estudos como foi explicitado anteriormente.

O estudo de Pinto (2018) caracteriza-se como pesquisa qualitativa descritiva com levantamento bibliográfico e documental. A autora entrevistou 42 mulheres em oito assentamentos, o método utilizado para coletar as informações através da entrevista foi a História Oral. Pereira (2015) também realizou uma pesquisa qualitativa, como técnica utilizou o caderno de campo e a observação participante. A metodologia utilizada para as entrevistas é definida pela autora como Entrevista Diálogo, foram entrevistadas 6 mulheres. No Quadro 1 é possível observar mais detalhes sobre os estudos.

Quadro 1. Textos analisados

TÍTULO	OBJETIVOS	AUTOR/ANO	ÁREA DE ESTUDO	PESQUISA
Trabalho e poder de decisão das mulheres camponesas nos Assentamentos de Corumbá e Ladário/MS	Verificar quais os trabalhos desenvolvidos pelas mulheres camponesas dos assentamentos rurais de reforma agrária dos municípios de Corumbá e Ladário, em Mato Grosso do Sul.	PINTO, 2018	Doutorado em Geografia	Qualitativa
Mulheres do campo: entre sonhos e realidades	Analisar como as mulheres do assentamento rural Eldorado II, concebem sua condição de responsáveis econômica e social da unidade familiar, as relações de gênero no espaço rural, identificar as alternativas de produção e geração de renda, bem como as formas de resistência para a permanência na terra.	PEREIRA, 2015	Mestrado em Sociologia	Qualitativa

Fonte: Pesquisa bibliográfica

Caracterização dos Assentamentos

Para melhor compreensão da vida e do trabalho das mulheres, será apresentado a caracterização dos assentamentos em que os estudos ocorreram. As condições de vida estão ligadas à subjetividade e desenvolvimento dos sujeitos, dessa forma torna-se importante conhecer de onde partem as vivências dessas trabalhadoras. Buscou-se mostrar ao leitor como se deu a divisão de terras no estado, que afetou diretamente nas condições de vida e trabalho atuais.

Prado Junior (1979), em sua obra *A Questão Agrária*, explica que no Brasil a grande maioria da população rural brasileira se encontra privada da livre disposição de terras que seja suficiente para garantir a sua subsistência. Por outro lado, o autor aponta que uma pequena minoria de proprietários possui boa parte das terras do nosso país.

A concentração de terras em Mato Grosso do Sul se deu no processo de ocupação do estado, quando o governo concedia e vendia terras devolutas às empresas colonizadoras e grandes capitalistas com o objetivo de motivar a migração para a região (MELO, 2015). O resultado, de acordo com esse autor, foi a formação de latifúndios e de uma massa de trabalhadores rurais e indígenas excluídos do acesso às terras do estado.

Nardoque, Melo e Kudlavicz (2018) analisaram os dados do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e Sistema Nacional de Cadastro Rural (SNCR) e apontaram que imóveis de até 200 hectares, pequenas propriedades, correspondem a 65% do total, mas ocupam 7% da área total ocupada. Já os imóveis acima de 1000 hectares, 9% do total, ocupavam mais de 69% da área, o que demonstra a concentração de terras no estado.

As terras que antes eram indígenas foram transformadas em propriedades privadas. Muitos camponeses foram atraídos para o estado

para fazer a limpeza do solo, e ao término do serviço, foram dispensados (NARDOQUE; MELO, 2013). As posteriores manifestações e ocupações no estado foram realizadas por essas pessoas que foram privadas do acesso à terra (MELO, 2015). Algumas conquistaram seu tão sonhado terreno por meio da reforma agrária, e vivem hoje nos 204 assentamentos do estado (INCRA, 2017), outros seguem resistindo e lutando pela terra.

O estudo de Pinto (2018) foi realizado nos assentamentos localizados em Corumbá e Ladário e, Pereira (2015), por sua vez, desenvolveu sua pesquisa em Sidrolândia. No Quadro 2 estão as informações sobre os locais em que as pesquisas foram realizadas.

Quadro 2. Assentamentos estudados

Assentamento	Município	Área	Nº de famílias assentadas	Ano de criação
Tamarineiro I	Corumbá	3.812,1735 ha	154	1984
Urucum	Corumbá	1.962,4649 ha	78	1984
Mato Grande	Corumbá	1.264,3543 ha	36	1987
Taquaral	Corumbá	10.013,9698 ha	380	1989
Tamarineiro II	Corumbá	10.635,5828 ha	315	1995
Paiozinho	Corumbá	1.198,03,29 ha	66	1996
São Gabriel	Corumbá	4.683,8151 ha	203	2005
72	Ladário	2.343,4143 ha	83	1999
Eldorado II	Sidrolândia	9.608,6008 ha	790	2005

Fonte: Elaborado pelos autores

A concentração fundiária em Corumbá é ainda maior que a de nível estadual (PINTO, 2018). De acordo com a autora, naquele município, 95,91% da área está atribuída a 23,96% de estabelecimentos com mais de 2500 ha; em Ladário 63,85% das terras estão concentradas em 14,35% de estabelecimentos que possuem mais de 1000 ha. Em contrapartida, Sidrolândia é a cidade com o maior número de assentamentos rurais do estado, 22 ao todo, embora ainda exista a concentração de terras (PEREIRA, 2015). Com relação à qualidade da terra dos assentamentos e à prestação de serviços como saúde e educação, observa-se que os moradores enfrentam diversas dificuldades. Pereira (2015) relata que o solo do Assentamento Eldorado II é fértil, mas os longos anos de uso, quando ainda fazia parte da enorme Fazenda Eldorado, deixaram consequências,

o solo precisa de correção, e esse fator dificulta a produção no local, tal como se observa nos dados apresentados por essa autora. Sua pesquisa mostra que a maioria das famílias entrevistadas não consegue viver da produção no lote, e como consequência, os homens precisam buscar trabalho em outras propriedades da região e até mesmo nas cidades do entorno, deixando a terra sob os cuidados das mulheres.

De acordo com Pereira (2015), os moradores do Eldorado II que residem perto da sede da antiga fazenda têm acesso mais fácil ao posto de saúde; os demais não conseguem atendimento e se deslocam até a cidade para conseguirem atendimento, fato que demonstra a insuficiência neste serviço. Outra reclamação, de acordo com este estudo, é a falta de assistência social e do apoio da polícia no local. A autora aponta que a educação não é um problema levantado pelos moradores, pois ali existem três escolas.

O cenário dos assentamentos de Ladário e Corumbá não é diferente de Sidrolândia. Pinto (2018, p. 121) afirma que existem um conjunto de fatores comuns entre os oito assentamentos estudados, são eles:

[...] a) infraestrutura precária; b) difíceis condições das estradas de acesso; c) deficiências no atendimento da educação - falta de escolas, falta da possibilidade de dar continuidade aos estudos; d) precariedade do atendimento à saúde; e) o aspecto mais gritante - a falta de água doce para consumo e produção. A vantagem de solos potencialmente produtivos não é suficiente para que as famílias possam se manter em boas condições na terra.

O acesso do trabalhador rural à propriedade fundiária resulta, em regra, da divisão da grande propriedade (PRADO JÚNIOR, 1979) – a qual, devido ao fato de já ter sido amplamente explorada e não ter recebido insumos agrícolas, como fertilizantes para o solo, controle de pragas, equipamentos e novas tecnologias tão necessários para a otimização do

cultivo e melhoria da qualidade e da produtividade na agricultura, acaba por perder a capacidade de exploração em larga escala. Soma-se a isso o fato de que no Brasil a Reforma Agrária favorece os proprietários, os quais, após terem usufruído da renda da terra, lucram com a venda da propriedade desgastada pela monocultura (PEREIRA, 2015). Isso fica evidente nos assentamentos estudados.

Sobre a participação das instituições de ensino superior Pereira (2015) relata que a UFGD realiza atividades de extensão e pesquisa no Assentamento Eldorado II. Porém não existem mais informações na pesquisa sobre a participação dessa universidade. Entre os assentamentos de Ladário e Corumbá, apenas o Assentamento 72 recebe apoio da Embrapa Pantanal e a UFMS – Câmpus Pantanal, que desenvolvem no local o ‘Projeto Bem-Estar’.

De acordo com Pinto (2018), Instituições como INCRA, Agência de Desenvolvimento Agrário e Extensão Rural (AGRAER) e o poder público local não oferecem nenhum outro apoio efetivo à população em projetos que favoreceriam o desenvolvimento local ou dariam suporte aos assentados. De acordo com a autora, o Projeto Bem-Estar foi criado em 2015, tem potencializado a produtividade dos lotes e ampliou a autoestima dos produtores. As famílias vendem seus produtos em feiras da cidade, na sede da Embrapa e no Câmpus da UFMS, o que aumentou a renda de cada proprietário de lote.

A leitura das pesquisas permite conhecer, de forma detalhada, a luta dos trabalhadores pela terra e como se deu a construção dos assentamentos. Também é possível identificar como é a participação do Estado, que se mostra insuficiente, a organização do local e as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores rurais, inclusive pelas mulheres.

As trabalhadoras rurais de Mato Grosso do Sul

As 42 mulheres entrevistadas por Pinto (2018) que residem em Corumbá e Ladário, eram maiores de 20 anos, mas em sua maioria possuíam mais de 50 anos (46,3%). Já as mulheres que participaram do estudo de Pereira (2015) possuem entre 32 a 61 anos. A maioria delas vive nos lotes com os maridos e filhos ou netos, todos menores de idade (Pereira, 2015; Pinto, 2018), com exceção de Vânia, de 32 anos, solteira e que reside sozinha em seu lote no Assentamento Eldorado II (Pereira, 2015).

Sobre a idade, observa-se que as jovens mulheres estão em menor quantidade nos estudos; motivo pelo qual pode ser justificada a ausência de abordagem acerca de suas vivências nas pesquisas, por exemplo, necessidade de estudos, como iniciam a vida no trabalho e papel desempenhado nos lotes dos assentamentos. Essa fase inicial é relevante para compreender como, desde o início, a mulher é inserida nos trabalhos realizados na área, já que esse fator influenciará decisivamente no papel por ela assumido ao longo da vida.

Pereira (2015) realiza seu estudo com um número menor de mulheres, por isso cita o nome de cada sujeito ao invés de compilar os dados, como faz Pinto (2018). Assim, nesta pesquisa foi respeitada a forma como as autoras apresentam os dados. A quantidade de mulheres não interfere na qualidade dos resultados; logo, as informações apontadas por ambas têm a mesma relevância no que se refere à busca por compreender a vida de trabalhadoras rurais nos assentamentos.

Sobre a produção nos lotes, Pinto (2018) aponta que nos assentamentos de Corumbá e Ladário as famílias produzem frutas, verduras e legumes, criam animais e fabricam produtos caseiros e toda a produção é para consumo e venda na maioria dos lotes; poucos produzem apenas para consumo. Em Sidrolândia a situação é bem diferente, pois quase todos os pais de família

vivem de trabalhos realizados fora do lote, então a pequena produção, quando ocorre, é para consumo próprio (PEREIRA, 2015).

Os maridos de Sonia e Rute trabalham em outras localidades e cidades próximas, e passam boa parte do tempo fora dos lotes, que ficam sob a responsabilidade das mulheres (PEREIRA, 2015). A autora relata que Sonia produz apenas por encomenda, mas não dá detalhes dessa produção, já Rute cuida das galinhas, do gado leiteiro e produz chinelos bordados e sabão de álcool para venda. Joelma e Vilma produzem apenas para o consumo. A primeira cuida com prazer do quintal e da casa, que chamam a atenção pela organização (PEREIRA, 2015). De acordo com a pesquisadora, a renda dessas duas famílias advém dos pequenos trabalhos esporádicos realizados pelos maridos das duas participantes e também de recursos como Bolsa Família, como é o caso de Vilma.

Costa, Dimenstein e Leite (2014) mostram, em pesquisa realizada, que as mulheres costumam assumir todas as atividades da propriedade em que vivem quando surge a necessidade de o homem trabalhar fora. Assim como Rute, que assume inclusive o cuidado com o gado leiteiro, as mulheres realizam qualquer atividade, seja ela considerada responsabilidade do homem ou não. Esse aspecto contrapõe a ideia de fragilidade da mulher.

Duas mulheres vivem sem a companhia de homens: Neuza, viúva há alguns anos, e Vânia, mulher solteira titular de seu lote. A primeira reside com as netas e vendia os produtos de sua horta para um mercado em Campo Grande, porém em 2013 perdeu tudo devido a mudanças climáticas e desistiu do trabalho (PEREIRA, 2015). A pesquisadora conta que essa participante vive hoje do aluguel de um imóvel na cidade, Bolsa Família e auxílio dos filhos e passa os dias cuidando das netas, razão pela qual saiu da depressão em que se encontrava quando estava sozinha. Vânia, por sua vez, trabalha como auxiliar de serviços gerais em uma escola do assentamento e investe sua renda na produção de abacaxis (PEREIRA, 2015).

Quando os filhos vão embora, explica Pereira (2015), as mulheres, designadas desde jovens a cuidar da família, se sentem muito sozinhas e sem ocupação. Isso pode explicar a depressão de Neuza, que apenas melhorou quando suas netas foram morar com ela. Aqui se observa o papel da mulher enquanto cuidadora. Neuza assumiu esse papel por anos, assim como as mulheres mais jovens presentes no estudo.

Devido ao fato de ficarem quase o tempo todo sozinhas na propriedade, as mulheres assentadas realizam todo tipo de trabalho de forma solitária, cuidam integralmente do local, que fica sob sua total responsabilidade.

Não existe a separação entre trabalho considerado feminino e aqueles que são destinados à figura masculina, elas fazem aquilo que é necessário. Não se pode afirmar que suas atividades são reconhecidas como trabalho pela família, pois Pereira (2015) não traz informações acerca desse aspecto, mas é possível ponderar que sem elas seria difícil para as famílias se manterem no lote.

Em Corumbá e Ladário, em relação à produção para venda e consumo, Pinto (2018) aponta que 70% das famílias produzem frutas verduras e legumes (FVL) e 95% criam animais, com destaque para a criação de galinhas (83,3% dos lotes). Além disso, 76,1% dos lotes produzem alimentos caseiros, como: queijo, doces, pães, requeijão, farinha de mandioca, entre outros.

Para falar sobre o trabalho realizado propriamente pela mulher na produção na terra, Pinto (2018) utiliza o conceito de trabalhos leve e pesado, de Paulilo (2004), de acordo com quem esses termos não estão relacionados ao esforço feito na atividade realizada, mas sim ao sexo de quem a executa. A autora afirma que qualquer trabalho é considerado leve, quando realizado pelas mulheres, e pesado se for feito pelos homens, seja qual for a força física exigida pela atividade.

Diante dessa definição, Pinto (2018) cria as seguintes categorias: a) trabalho leve, quando a mulher trabalha na lavoura e não realiza tarefas consideradas pesadas; b) trabalho pesado; c) não há distinção, ambos realizam todo o trabalho do lote; d) não trabalham – quem não realiza nenhum trabalho no lote; e) trabalha em tudo, mas o mais pesado é para o homem; e por fim, f) aquela que administra o trabalho. A partir dessas categorias e dos dados obtidos Pinto (2018) concluiu que 16,6% das mulheres realizam o trabalho leve, 2,4% o pesado, 21,4% dos casos não há distinção, 29,5% não trabalha, 38,1% trabalha em tudo, mas o mais pesado é para o homem e 2,4% apenas administram as atividades.

A maioria das assentadas do estudo realiza o trabalho pesado; logo, não é possível afirmar que a mulher não consegue executar os trabalhos pesados devido a sua fragilidade, pois elas os desempenham cotidianamente e ainda se responsabilizam pelas atividades consideradas leves. Isso corrobora o que aponta Paulino (2004): o leve ou pesado é determinado pelo gênero de quem o realiza e não pela complexidade e dificuldade envolvida na atividade.

Observou-se nos Assentamentos de Ladário e Corumbá uma divisão maior das tarefas realizadas no lote na produção de FVL e um companheirismo entre o casal, conforme aponta Pinto (2018). A autora explica que as tarefas são divididas não só em função da carga física, mas do tempo, das habilidades de cada um e do tempo necessário para cuidados com os filhos. Para tanto o casal entra em acordo e por isso a autora utiliza o termo companheirismo.

Na criação dos animais Pinto (2018) aponta que 23% das entrevistadas dividem todo o trabalho com o homem e não há distinção entre trabalho leve e pesado; 15,3% dizem que o seu trabalho é uma ajuda ao homem, e nesse caso elas realizam os trabalhos considerados mais leves, como o trato dos animais menores; 10,2% cuidam sozinhas, mas nesse caso a maioria das mulheres possuem apenas aves e porcos. A autora

aponta ainda que em 47% dos 82,9% de lotes que criam galinha, a responsabilidade dessa atividade é totalmente feminina; já a produção do leite é realizada apenas por 2,7% delas.

Na produção de alimentos, em 78,1% dos lotes a mulher é a única responsável (PINTO, 2018). Para a autora, a maior participação da mulher nessa atividade se dá pelo fato de que a produção desses alimentos está ligada aos afazeres domésticos, principalmente o de cozinhar, atividades consideradas femininas. Os estudos de Marashin *et al.* (2019) e Silva & Valente (2013) corroboram essas informações. Os autores afirmam que o trato com animais menores e a produção de alimentos é desempenhada sempre pelas mulheres.

Sobre os trabalhos fora do lote, cerca de 33,3% das famílias precisam realizar esse tipo de atividade; nessas, 26,2% dos homens trabalham em atividades fora do lote e apenas 11,9% das mulheres trabalham fora como manicures ou vendedoras de produtos de beleza (Pinto, 2018). No entanto, a autora aponta que no caso das mulheres, o atendimento aos clientes costuma ser dentro do assentamento, e assim elas não precisam se deslocar dos assentamentos, como ocorre com os homens. A figura feminina é mantida sempre no espaço privado relacionado ao seu lar e, se for preciso trabalhar fora, então o homem deve assumir essa responsabilidade.

De acordo com Pinto (2018), todos os trabalhos citados até aqui são considerados produtivos, assim como as atividades reprodutivas, definidas por Silva e Valente (2013) como aquelas realizadas no âmbito dos lares, locais onde são preparados os alimentos que garantem a reprodução e o sustento dos membros da prole, além do cuidado com os filhos e a criação de animais para o consumo, no próprio quintal, com o fito de garantir a sobrevivência da família e a produção no lote.

Já o espaço produtivo é onde a produção agropecuária assume papel principal (SILVA & VALENTE, 2013), é nesse local que as atividades

consideradas como trabalho são realizadas. No entanto, Paulilo (2004) aponta que os limites para essa divisão na agricultura familiar não podem ser observados tão facilmente se comparado ao modo de produção capitalista que instituiu a separação entre a esfera de produção do trabalho e doméstica, no campo essa separação não é tão clara.

O espaço privado de reprodução é destinado às mulheres, mas elas se encontram em ambas as esferas, como afirmam Fiúza *et al.* (2019). Tal fato pode ser observado no estudo de Pinto (2018), de acordo com quem a responsabilidade com a organização da casa é em 83,3% apenas da mulher, assim como fazer comida (80,9%) e cuidar dos filhos (65,4%), embora a maioria se dedique também às outras atividades realizadas no lote.

Para Pinto (2018) as mulheres dos assentamentos de Ladário e Corumbá não fogem à regra de outras trabalhadoras rurais no país, trabalham muito e desempenham diversas atividades. Contudo, de acordo com a autora existem diferenças na forma como conduzem essa relação entre o trabalho do homem e o trabalho da mulher, do campo e da casa, o que demonstra um avanço e reconhecimento da importância de seu papel na dinâmica de trabalho.

A fala de Fátima, do Tamarineiro I, remete a um controle adotado pelas mulheres para não haver sobrecarga de serviço, tendo em vista o tempo livre do homem. Fátima também adota esse controle: *Eu poderia ajudar mais no campo, mas eu não ajudo mais no campo por causa dessa situação, porque depois que eles fazem o serviço do campo, muitas vezes sentam, vai tomar uma cerveja, um suco, vai ver TV ou conversar e a mulher fica desempenhando o resto das tarefas. Eu costumo dizer que não sou soldado raso, sou general...(risos)...esse é meu segundo marido, e com as coisas da vida eu fui aprendendo a dizer não, porque se não diz não, quem sofre é você (FÁTIMA, TAMARINEIRO II). (PINTO, 2018, p. 153, grifos nosso).*

O poder de decisão das mulheres também é alto nesses assentamentos. Pinto (2018) afirma que em 93% dos lotes as decisões tomadas têm influência direta das mulheres. Para a autora, “O trabalho e a participação das mulheres nas decisões são reconhecidos pelos maridos. Esse é um fator importante que configura maior empoderamento em relação às mulheres” (PINTO, 2018, p. 175).

Esses resultados possibilitam a percepção de que as mulheres do campo não estão atrasadas em relação às urbanas, apenas possuem vivências distintas, se o objetivo for traçar um comparativo entre elas. Não há semelhança entre os trabalhos realizados pelos dois grupos – urbano e rural, porém eles já têm possibilitado uma garantia de maior espaço feminino na sociedade, embora as trabalhadoras rurais ainda necessitem de reconhecimento, respeito e legalização de suas funções laborais e direitos trabalhistas.

Conforme nos relata Pinto (2018), as mulheres de Corumbá e Ladário conquistaram seu espaço em todas as atividades no assentamento, contudo essa aquisição não ocorreu passivamente. Para tanto, foram necessárias árduas lutas para a obtenção do lote e posterior permanência nele. O trabalho feminino, ao lado dos homens – e em alguns casos no lugar deles, tem contribuído sobremaneira para a permanência na terra, como se observa na história dos assentamentos. De acordo com Pinto (2018), durante a implantação dos assentamentos as famílias enfrentaram os mais variados problemas e por isso fizeram diversas manifestações na cidade, motivo pelo qual os homens foram vistos como desordeiros pela comunidade local. Nesse período, as mulheres tiveram papel fundamental, pois começaram a trabalhar como diaristas domésticas, enquanto o homem cuidava da casa e dos filhos, pois não conseguiam emprego. Pinto (2018) relata que as mulheres também lutavam por melhorias, além de sustentarem suas famílias sozinhas, fizeram manifestações e ocupações para a melhoria do transporte local, e em outras

manifestações iam à frente com as crianças, para evitar represália. Esses relatos demonstram que a participação das mulheres não é apenas fundamental para a manutenção do lote, mas também para a formação e a história dos assentamentos.

No entanto, essa participação em atividades coletivas diminuiu consideravelmente ou não existe nos assentamentos de Corumbá e Ladário (PINTO, 2018). A autora aponta que existe pouca interação entre as assentadas e não há interesse em participar de movimentos, como a associação de moradores que conta com a participação de apenas 7,1% das entrevistadas. O Assentamento São Gabriel, em Corumbá, é o único que possui uma mulher como presidente da associação de moradores, e ainda realiza manifestações, conforme relata Pinto (2018).

O cenário é o mesmo no Assentamento Eldorado II em Sidrolândia. Pereira (2015) aponta em seu estudo que nenhuma das mulheres participa de reuniões da associação de moradores, tampouco dos processos decisórios do assentamento, e também não existe uma agenda feminina na associação local, assim como em Ladário e Corumbá.

As trabalhadoras rurais do estudo de Pereira (2015) também relatam maior participação nas fases iniciais dos assentamentos e nos acampamentos. De acordo com a autora as entrevistadas viveram de dois a 12 anos em acampamentos, onde tinham uma vida social mais ampla e intensa. Agora, já na condição de assentadas, suas atividades estão restritas ao espaço do lar.

Os resultados das pesquisas podem contribuir com profissionais que desejem atuar nesses locais. A participação social pode ser um dos pontos a serem trabalhados, de modo a contribuir para maior participação das mulheres nas decisões tomadas em relação aos assentamentos e consequentemente o reconhecimento da importância desses sujeitos por parte de todos os moradores e da população local.

Embora a luta para a sobrevivência na terra seja constante, as mulheres demonstram satisfação e desejo de continuar nos lotes. Segundo apontam os dados, 42,9% das mulheres de Corumbá e Ladário preferem realizar as atividades ligadas à terra, em detrimento de outras, como: cuidar da casa (11,9%), cozinhar (4,7%), trabalhar fora do lote (2,4%), entre outras (Pinto, 2018). Para a autora, as mulheres continuam na terra por vontade própria e não porque os maridos desejam.

As mulheres do Assentamento Eldorado II relatam em suas falas o desejo de continuarem em suas terras (PEREIRA, 2015). De acordo com a autora, essas participantes ainda estão em busca de muitas outras conquistas, tais como a construção da casa, a produção de alimentos para venda e consumo, educação, saúde de qualidade e a visibilidade de seu trabalho, no entanto, todas elas possuem sonhos para o futuro no lote.

Como apontado ao longo do texto, sem as mulheres seria muito difícil permanecer nos lotes. Elas desempenham diversas funções diariamente, mas ainda são, na maioria, as únicas responsáveis por tarefas consideradas femininas e até masculinas. Embora se reconheça o seu trabalho, o acúmulo de tarefas pode sobrecarregá-las de tal forma e tanto, a ponto de adoecerem e terem afetada sua subjetividade. Portanto, necessário se faz enfatizar que o mero reconhecimento de sua força de trabalho não é suficiente para uma vida produtiva e saudável; há urgência de condições adequadas para a realização de suas funções.

A Psicologia e o trabalho das mulheres rurais

O meio rural é um campo teórico e prático recente para a Psicologia. Somente nos últimos anos os profissionais dessa área foram inseridos no âmbito das políticas públicas e com isso se aproximaram da população do campo por meio da atuação em cidades do interior (SILVA

& MACEDO, 2017). Contudo, de acordo com esses autores, ainda existe uma carência de estudos sobre o tema na área, pois essa ciência historicamente esteve voltada para o homem urbano e os processos que ocorrem nesse meio.

Embora o estudo sobre a população do campo tenha aumentado, Silva *et al.* (2019) afirmam que as temáticas Ruralidade e Gênero ainda merecem ser melhor exploradas. Os autores realizaram uma revisão sistemática para investigar a produção da Psicologia sobre o tema e encontraram oito teses e dissertações, e alguns artigos. Observou-se que o aumento de estudos na pós-graduação se mostra gradativo, com destaque para a produção nas universidades do Nordeste do país e nenhum trabalho identificado no Centro-Oeste, ou seja, nenhuma produção da área da Psicologia no estado de Mato Grosso do Sul.

Os dados aqui citados, sobre o trabalho das mulheres em Mato Grosso do Sul, foram coletados e analisados por Pinto (2018) e Pereira (2015), por meio do referencial teórico da Geografia e da Sociologia. Diante dos apontamentos das autoras, realizou-se uma análise pautada nos pressupostos da Psicologia Social do Trabalho (PST), a qual se caracteriza por focalizar os fenômenos e problemas do trabalho, que é a categoria central de análise dessa perspectiva, conforme afirmam Coutinho e Bernardo (2018). Os autores explicam que ao se utilizar essa abordagem, consideram-se os elementos que singularizam essa categoria, enraizados em sua história, seus princípios e objetivos das atividades realizadas pelo ser humano.

Os autores Silva *et al.* (2019) e Costa, Dimenstein e Leite (2015) afirmam que no meio rural a categoria trabalho está diretamente relacionada ao adoecimento físico e mental das mulheres e apontam como principais causadores desses malefícios: a sobrecarga de trabalho, as condições precárias, a falta de reconhecimento e apoio social nas atividades diárias.

Os estudos de Pinto (2018) e Pereira (2015) possibilitaram observar que as mulheres realizam todos os tipos de atividades no lote. No entanto, as autoras apontam que o cuidado com a casa e filhos na maioria dos casos aparece como responsabilidade apenas da mulher. Esse acúmulo de responsabilidades e tarefas pode levar a uma sobrecarga e, conseqüentemente ao adoecimento. O mesmo é apontado em estudo semelhante realizado por Costa *et al.* (2014), que também identificam a sobrecarga de trabalho em mulheres que residem em assentamentos do Nordeste.

As mulheres estão presentes no espaço de trabalho e quando estão em casa também estão trabalhando. Já para os homens, a casa é um ambiente de descanso, pois o seu trabalho acontece apenas fora dela. Os dados de Pinto (2018) e Pereira (2015) corroboram essa informação e pontuam que as duplas e até triplas jornadas laborais podem acarretar danos irreversíveis à saúde dessas trabalhadoras.

Diante desse quadro, Silva *et al.* (2019) apontam que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, precisa criar estratégias de cuidado e suporte psicossocial para essas mulheres, de modo a ir além dos aspectos biológicos, que abarquem também os aspectos sociais, ambientais e psicológicos e considerem ainda as vulnerabilidades existentes no meio rural, já que não basta estudar gênero, é preciso conhecer essas mulheres enquanto trabalhadoras rurais para uma atuação mais adequada às suas necessidades.

De acordo com Coutinho, Krawulski e Soares (2007), o trabalho é a categoria fundante do ser humano e de suas sociabilidades, é o elemento constituinte da subjetividade humana. E essa categoria ganha valor a partir de significados atribuídos culturalmente ao feminino e ao masculino em contextos sociais específicos (SALVARO, 2004). Por isso, ao estudar o trabalho das mulheres rurais, deve-se considerar o seu papel na sociedade.

Mas além de produtor de sofrimento, o trabalho também é utilizado como estratégia de saúde pelas mulheres do campo (COSTA *et al.*, 2015). De acordo com os pesquisadores, apesar da invisibilidade do seu trabalho, ele pode proporcionar uma série de benefícios para elas, na medida em que gera um ganho de autonomia financeira. Nos dados de Pinto (2018) e Pereira (2015) é possível observar que a maioria das mulheres reconhece suas atividades como importantes e prazerosas; portanto, podem ser muito mais fonte de saúde do que de adoecimento.

É interessante relatar que as participantes do estudo de Pinto (2018) apontam como mais interessantes, prazerosos e preferidos os trabalhos relacionados à terra, e não as atividades domésticas, consideradas por elas como desgastantes, não reconhecidas nos meios social e familiar, precárias e fontes de adoecimento.

O cuidar é uma responsabilidade quase exclusivamente feminina, conforme explica Salvaro (2004). O estudo desta autora aponta dados semelhantes aos encontrados no trabalho de Pinto (2018) e Pereira (2015). Dessa forma, a realidade das mulheres estudadas não é uma exclusividade dos locais em que ocorreu a pesquisa.

Um exemplo disso é a história de Neuza, que ao ficar viúva passou a cuidar das netas na casa da filha. Quando foi para o lote, entrou em depressão e só se recuperou quando as netas foram morar com ela (PEREIRA, 2015). Neuza relata que com as crianças, sempre tem algo para fazer, como o almoço, prepará-las para irem à escola, entre outras atividades. Observa-se que ela recupera a sua função como cuidadora e isso ajuda na melhora de sua saúde.

Scopinho (2010) mostra em uma pesquisa com trabalhadores rurais que o trabalho também é visto como uma espécie de remédio, uma solução para muitos problemas de saúde, principalmente aqueles relacionados ao funcionamento psíquico. Esses aspectos apontados por Sco-

pinho (2010) podem ser identificados no relato de Pereira (2015) sobre Neuza. Cuidar dos outros sempre foi o seu trabalho, mesmo que não seja reconhecido, e foram justamente essas atividades com os netos que trouxeram melhoras para a sua vida e saúde.

A participação na luta pela terra, como ocorreu em Ladário e Corumbá e nos anos de acampamentos que as mulheres do Eldorado II viveram, também é outro fator importante para a construção desses sujeitos, conforme relatado pelas autoras Pinto (2018) e Pereira (2015). A participação política, para Silva *et al.* (2019), mobiliza nas mulheres discursos, lutas, ação política e processos de subjetivação, na medida em que possibilitam a reflexão sobre as desigualdades e as relações de gênero que atravessam as gerações. Para essas autoras, ao pertencer a um movimento ou organização social e política, as mulheres passam a refletir sobre os papéis sociais em que estão enquadradas. Por isso, dos estudos analisados, infere-se que a reclusão no espaço doméstico é um fator prejudicial à saúde feminina.

As mulheres de Corumbá e Ladário passaram por diversas mobilizações coletivas no início dos assentamentos e realizaram manifestações na cidade, ocuparam órgãos públicos e assumiram o sustento da família ao trabalhar fora (PINTO, 2018). Todos esses fatores, de acordo com a autora, geraram uma mudança de papéis e possibilitaram maior reconhecimento do trabalho realizado e a conquista de outros espaços, além do doméstico. Por não estarem apenas no lar, começaram a realizar atividades consideradas trabalho, como a plantação de frutas, verduras e legumes, mas a casa continuou a ser responsabilidade delas.

No entanto, assim como se observa nas pesquisas analisadas, a rede de solidariedade na época de assentamento e a participação em movimentos sociais do início da luta pela terra se enfraquecem quando são estabelecidos os assentamentos (COSTA *et al.*, 2015). De acordo com Scopinho (2010), a desmobilização social ocorre devido à falta de condições objetivas para se

viver, o que gera um sentimento de desamparo e de impotência, e assim cada um investe no cuidado individual para sobreviver.

Os dados relatados por Pinto e Pereira estão carregados de detalhes e seria possível discutir uma série de fatores sobre a vida no campo, no qual a Psicologia teria muito a contribuir, mas isso é trabalho para pesquisas futuras. O movimento de aproximação da Psicologia com as ruralidades é recente, e a área ainda está ausente nessas discussões teóricas. Pesquisas como esta podem despertar o interesse de outros alunos e pesquisadores de modo a contribuir para o surgimento de novos estudos e novos projetos que aproximem futuros profissionais dessa realidade. É preciso olhar para o meio rural considerando as suas características e das populações que neles vivem, e não adaptar o conhecimento desenvolvido no meio urbano para a atuação com esse público. Isso só será possível com mais estudos sobre o assunto, e com uma formação que considere o tema.

Conclusões

As trabalhadoras rurais que residem nos assentamentos estudados por Pinto (2018) e Pereira (2015) desempenham papéis fundamentais na produção e na dinâmica da família. As mulheres estão presentes em todas as atividades desempenhadas no lote, mesmo aquelas consideradas masculinas, assim como a maioria das trabalhadoras rurais no país. Isso demonstra que a fragilidade tão associada à figura feminina, na realidade não existe de fato. A vulnerabilidade identificada inicialmente, relacionada a invisibilidade de suas práticas de trabalho, apontam para o desenvolvimento de forças que tendem a transformar uma realidade de trabalho e luta constante para o reconhecimento social.

O estudo de Pereira (2015) não aponta o quanto as participantes são identificadas como trabalhadoras; apenas relata algumas atividades

realizadas por elas. Já a pesquisa de Pinto (2018) apresenta um panorama abrangente sobre o dia a dia e o trabalho dos indivíduos estudados. É possível perceber que as mulheres dos Assentamentos de Ladário e Corumbá conseguiram diversos avanços, as tarefas são divididas em alguns casos, tanto as da casa quanto as da produção, e isso demonstra um reconhecimento de sua importância na dinâmica de trabalho. Entretanto, suas atividades estão mais relacionadas aos cuidados com a casa e com animais pequenos, o que ocorre devido à ideia de que as mulheres são mais frágeis e por isso devem realizar as atividades consideradas mais simples e fáceis

Embora a quantidade de detalhes abordados nos textos seja relevante para compreender a vida das entrevistadas, duas pesquisas não são suficientes para conhecer a realidade da mulher trabalhadora rural de Mato Grosso do Sul e, por isso, novas pesquisas que abordem a realidade desses sujeitos, o seu trabalho e subjetividade, são necessários.

A falta de estudos na área da Psicologia reflete uma ciência que se desenvolveu para e no contexto urbano. A partir dos dados aqui apresentados, espera-se que os profissionais e estudiosos dessa área compreendam o seu papel nessa discussão e contribuam com o desenvolvimento de novos estudos e novas práticas.

Também se observou nas pesquisas realizadas que os assentamentos enfrentam diversas problemáticas nos segmentos de infraestrutura, econômico e social. Diante disso, a universidade precisa estar mais próxima a essa população, por meio de projetos de ensino, extensão ou pesquisa, de forma a ajudar no fortalecimento da comunidade e na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

COSTA, M. G. S. G.; DIMENSTEIN, M. D.B.; L., J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de Psicologia** (Natal) [online]. v. 19, n. 2, p. 145–154, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v19n2/07.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.

DA GRACA COSTA, M.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. Estratégias de Cuidado e Suporte em Saúde Mental Entre Mulheres Assentadas. **Rev. colomb. psicol.**, Bogotá, v. 24, n. 1, p. 13–28, jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n1/v24n1a02.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. spe, p. 29–37, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea06.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

COUTINHO, M. C.; BERNARDO, M. H. A perspectiva da Psicologia Social do Trabalho. *In*: COUTINHO, M. C.; BERNARDO, M. H.; SATO, L. (orgs.). **Psicologia Social do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2017, p. 11–24.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Agro 2017**: resultados definitivos. Disponível em: https://censoagro2017.ibge.gov.br/templates/censo_agro/resultadosagro/index.html. Acesso em: 28 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas de Gênero**: Indicadores Sociais das mulheres no Brasil. [s.l.]: Estudos e Pesquisas, n. 38, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Conheça o Brasil:** Quantidade de homens e mulheres. (2019). Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 23 mar. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA (INCRA). **Área Incorporada ao Programa de Reforma Agrária** – histórico até 2016. Disponível em: <http://portal.incra.gov.br/?q=/tree/info/file/11933>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MARASHIN, M. S.; SOUZA, E. A.; CALDEIRA, S.; GOUVÊA, L. A. V. N.; TONINI, N. S. Perfil sociodemográfico e econômico de mulheres trabalhadoras rurais. **Nursing**. São Paulo, v. 22, n. 251, p. 2848–2853, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg35.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

MARQUES, G. S.; SILVA, D. Q. Invisibilidade das mulheres trabalhadoras rurais: as produções científicas da Psicologia no Brasil. **Psicologia em Estudo**. Maringá. v. 23, p. 1–16, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/41050/pdf>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MELO, D. S. **Geografia das ocupações e manifestações em Mato Grosso e Mato Grosso do Sul** (2000 – 2012). Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, p. 133, 2015.

NARDOQUE, S.; MELO, D. S. (orgs.). **Dataluta/MS – Banco de dados da luta pela terra:** Relatório 2012. Três Lagoas/MS: Dataluta, 2013.

NARDOQUE, S.; MELO, D.; KUDLAVICZ, M. Questão Agrária em Mato Grosso do Sul e seus desdobramentos pós-golpe de 2016. **Revista OKARA: Geografia em debate**, João Pessoa. v. 12, n. 2, p. 624–648, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/okara/article/download/41333/20724/>. Acesso em: 01 jul. 2020.

OLIVEIRA, J. A.; NINA, S. F. M. Ambiente e saúde da mulher trabalhadora: transformações numa comunidade da Amazônia brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**. Manaus, v. 23, n. 4, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1162.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

PAULILO, M. I. S. Trabalho Familiar: uma categoria esquecida de análise. **Revista Estudos Feministas**. Santa Catarina, v. 12, n. 1, p. 229–252, jan-abr 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21700.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PRADO JUNIOR, C. **A Questão Agrária**. São Paulo: Brasiliense, 2 ed., 1979.

PEREIRA, M. S. **Mulheres do campo**: entre sonhos e realidades. 2015. 98 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS. 2015.

PINTO, V. P. S. **Trabalho e poder de decisão das mulheres camponesas nos Assentamentos de Corumbá e Ladário/MS**. 2018. 221 p. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2018.

PIZZINATO, A.; PETRACCO, M. M.; HAMANN, C.; CÉ, J. P.; ROSA, E. N. Juventude feminina do meio rural: sentidos sobre a educação e perspectiva sobre futuro. **Psicol. Esc. Educ.** São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41–51, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n1/2175-3539-pee-21-01-00041.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

TOZONI-REIS, M. F. C. **Metodologia de Pesquisa**. Curitiba: IESDE Brasil S.A, 2. ed., 2009.

TREVIZAN, K. Participação das mulheres no mercado de trabalho segue menor que a dos homens, diz OIT. **G1**. Mar. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/participacao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho-segue-menor-que-a-dos-homens-diz-oit.ghtml>. Acesso em: 1 abr. 2019.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200001&script=sci_arttext. Acesso em: 07 jul. 2020.

SALES, C. M. V. Mulheres rurais: tecendo novas relações e reconhecendo direitos. **Rev. Estud. Fem.** Florianópolis, v.15, n. 2, p. 437–443, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2007000200010>. Acesso em: 21 ago. 2019.

SALVARO, G. I. J. Jornadas de trabalho de mulheres e homens em um assentamento do MST. **Rev. Estud. Fem.** Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 321–330, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21705.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, B. I. B. M. *et al.* Produção da Psicologia no Brasil sobre mulheres rurais: revisão sistemática. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 163–178, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v71n2/12.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SILVA, C. M. V.; VALENTE, A. L. E. F. Agricultura Familiar, Gênero e Dinâmicas Sociais: um estudo sobre a construção territorial do assentamento Nova Lagoa Rica. **Rev. Economia e Sociologia Rural**. Brasília, v. 51, n. 2, p. 387–399, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n2/v51n2a10.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

SILVA, K. B.; MACEDO, J. P. Psicologia e Ruralidades no Brasil: Contribuições para o Debate. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 815–830, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n3/1982-3703-pcp-37-3-0815.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

SCOPINHO, R. A. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1575–1584, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/069.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

CAPÍTULO 5

MULHERES, SUAS PRÁTICAS DE TRABALHO E SUBJETIVIDADE EM PARANAÍBA-MS

Carolina Helena de Moura Zamai
Ana Cláudia dos Santos

Introdução

Este estudo tem como objetivo conhecer as práticas de trabalho das mulheres que vivem na cidade de Paranaíba-MS. As mulheres exercem diversas práticas de trabalho, tanto no espaço doméstico quanto em espaços externos, exercendo atividades na rua, no comércio, na fábrica e em outros locais. Porém, de maneira geral, elas não são reconhecidas e valorizadas socialmente, sendo identificadas como um grupo de vulnerabilidade social por viverem situações de violência de gênero, seja no espaço público como no doméstico. Em ambos os espaços está presente à questão do machismo que faz com que as mulheres estejam atreladas a cargos de pouca projeção social ou com poucas responsabilidades nas organizações, sempre submetidas à figura masculina e, por consequência, sem autonomia no mundo do trabalho. Sendo poucas as mulheres que conseguem uma projeção social.

No caso de Paranaíba-MS, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) feito em 2010, a cidade tem uma população de 40.192 habitantes, em sua maioria na idade adulta, sendo 49% de homens e 51% de mulheres. Pouco se sabe das atividades de trabalho desse grupo econômico na região, mas as mulheres, de uma

maneira geral, exercem mais de uma jornada de trabalho, sendo muitas vezes dupla ou tripla e, isto acontece pela necessidade que se tem de cumprir os papéis designados pela família, como o de mãe, dona de casa, esposa, além do papel profissional, que geralmente acontece fora do espaço doméstico.

Saffioti (1979) aponta que a mulher sempre desenvolveu uma postura ativa no trabalho, independente da época e lugar ela sempre contribuiu para garantir a subsistência da família e riqueza social, mas sua condição foi sempre de subordinação ao homem, sendo considerada menor ou incapaz. Essa desigualdade está presente também nos dias atuais, pois, segundo as Estatísticas de Gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil, que analisa as condições de vida das mulheres brasileiras, pesquisa desenvolvida pelo IBGE (2018), aponta que as mulheres são mais escolarizadas do que homens, mas o rendimento delas equivale a $\frac{3}{4}$ dos homens. Esta discrepância entre homens e mulheres está presente em outros dados, como no aspecto educacional, salarial e tempo de trabalho, em que as mulheres apresentam um desempenho melhor, porém, não há representatividade econômica para elas, nem reconhecimento. O que se observa é que naquilo que se refere às relações sociais entre gênero, estão presentes também aspectos ideológicos e, o que prevalece é uma relação hierarquizada, sendo que as mulheres ficam em uma condição subordinada aos homens porque são diferentes biologicamente.

De acordo com Faria (2009), é necessário compreender o papel social da mulher dentro do modelo econômico, para que seja possível uma análise ampla do trabalho feminino. Para isso, vale ressaltar que há duas perspectivas econômicas importantes, a marxista e a neoclássica, ambas não classificaram o trabalho doméstico como trabalho, e muito menos consideraram a economia feminista e a mulher trabalhadora dentro do método. Economistas, atualmente, rebatem a ideia de que os sistemas econômicos sempre aderiram a métodos misóginos e excludentes,

e afirmam que o gênero nunca foi um debate na economia pela ausência feminina nos campos econômicos e de discussões sobre o assunto.

A segregação do trabalho entre homens e mulheres existe há um longo tempo, porém indeterminado. Segundo Costa (2016), a segregação aumentou conforme o passar das décadas, e se refere aos setores do trabalho em que a inserção das mulheres é diferenciada com relação aos homens. Um exemplo disso é o fato de que, mesmo as mulheres possuíam o mesmo nível educacional ou de responsabilidade no trabalho, a remuneração acaba sendo desigual. Além disso, há uma cultura dominante que, conforme aponta a autora, identifica a mulher dentro de um trabalho doméstico. A segregação setorial é alta, e é vivida todos os dias, homens com o mesmo currículo que uma mulher tem preferência para contratação em determinados cargos.

A relação de desigualdade que acontece com as mulheres se dá tanto no espaço urbano como no rural, como no caso da cidade de Paranaíba, localizada em uma região rural e com o desenvolvimento de práticas de trabalho do meio rural. Scopinho (2017) aponta a necessidade de compreender que as mudanças estruturais ocorridas nas últimas décadas aproximam o rural do urbano e, no caso de Paranaíba, foi interessante investigar o quanto de uma cultura rural está presente no urbano e, se questionar, de que forma essas práticas de trabalho rural transparecem nas atividades desenvolvidas pelas mulheres? E, nesse aspecto, foi importante que a Psicologia Social do Trabalho se aproximasse dessa realidade, a fim de compreender as condições de vida e/ou práticas de trabalho das mulheres e de que forma isso constitui sua subjetividade.

A cidade de Paranaíba fica na região Centro-Oeste no estado de Mato Grosso do Sul, uma região também conhecida por Bolsão Sul-mato-grossense, pois, além de Paranaíba, faz parte também desta região as cidades de Água Clara, Aparecida do Taboado, Brasilândia, Cassilândia, Chapadão do Sul, Inocência, Santa Rita do Pardo, Selvíria e Três Lagoas.

Essa junção possibilita a colaboração com as cidades no desenvolvimento de atividades em conjunto, potencializando seu poder econômico. Além disso, a cidade de Paranaíba possui ligação e proximidade com os estados de São Paulo, Minas Gerais e Goiás, devido à divisa de fronteiras entre os estados.

Segundo estudo feito em 2014 pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) sobre o Desenvolvimento Econômico e Territorial de Mato Grosso do Sul, especificamente sobre a cidade de Paranaíba, mostrou que em 2006, o território era ocupado pela pecuária, com 81% da área de pastagens e a agricultura com 2,9%, sendo dividida entre culturas permanentes, culturas temporárias e forrageiras para corte. O Produto Interno Bruto (PIB) corresponde a 15º posição no ranking do Estado e os setores que mais geram valor no município é o de Comércio e Serviços. Segundo o estudo do SEBRAE (2014), o setor agropecuário apresentou participação no valor da produção de 2012 em 14% do PIB municipal.

Além dos dados apresentados e dos problemas presentes relacionados à inserção da mulher no mundo do trabalho, assim como as atividades que desenvolve e como é remunerada, há o problema da violência dentro do trabalho, por exemplo, o assédio sexual e moral. A violência do homem para com a mulher sempre esteve presente, e dentro da atividade laboral ainda persiste, e muitas vezes é difícil a identificação e a possibilidade de cessá-lo. Há mulheres solteiras que necessitam trabalhar para ter uma fonte de subsistência e outras mulheres casadas que trabalham, pois ela é a única fonte de renda ou, o salário do cônjuge não é suficiente para garantir o sustento do grupo. As necessidades em se ter um emprego devido ao aspecto econômico são inúmeras, e obter o dinheiro como valor de troca de mercadoria faz parte do modelo econômico capitalista. Portanto, mulheres trabalhadoras podem sofrer caladas no caso de assédio, para que não percam seu emprego, visto que a incidência de

desemprego aumenta com frequência. Casos de violência contra a mulher, dentro do aspecto laboral, tende a ocorrer por conta da sensação de posse que o homem tem em relação à mulher (DIAS, 2008).

Posto isso, se entende a necessidade de estudar e compreender a mulher dentro da atividade laboral. A mulher constantemente se encontra em um ambiente perigoso e segregado, não tendo reconhecimento pelo seu trabalho e sendo muitas vezes alvo de violência dentro das atividades que exerce. O centro urbano é o mais propenso à denúncia de violência contra a mulher, por conta do acesso à informação, porém muitas mulheres não denunciam por medo. Levando em consideração a violência e segregação da mulher trabalhadora, esta pesquisa teve como objetivo conhecer sobre as práticas de trabalho das mulheres da cidade de Paranaíba-MS e como as atividades sustenta o desenvolvimento de sua subjetividade.

O trabalho foi dividido em três partes, sendo a primeira uma revisão bibliográfica em bases de dados específicas e fontes alternativas como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que foram selecionados artigos e estudos estatísticos a serem trabalhados. Posteriormente foi feita uma análise dos materiais coletados, que resultaram no aprofundamento do estudo e nos principais resultados, que foram destacados nas considerações finais juntamente com uma proposta de intervenção para os problemas encontrados a partir da análise realizada.

Metodologia

A ideia inicial do presente estudo foi realizar uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Seria feita uma coleta com as informações socioeconômicas de mulheres trabalhadoras participantes da pesquisa e seus dados e informações referente às práticas de trabalho que

exercem, seja com registro em carteira de trabalho ou mesmo de atividades sem o devido registro, mas que lhes proporcionassem uma renda para sua subsistência e/ou de sua família. Seriam utilizadas publicações on-line, livros, reportagens de jornais ou revistas de grande circulação para conhecer e contrapor a realidade dessas mulheres. Elas então seriam convidadas a participarem da pesquisa a partir da elaboração de uma entrevista, para que houvesse um melhor conhecimento sobre a realidade cotidiana do trabalho urbano da mulher, assim como seriam feitas visitas para observação do local de desenvolvimento de suas práticas de trabalho a fim de uma melhor compreensão do ambiente, identificação das suas dinâmicas e condições de trabalho.

Contudo, não foi possível realizar a ida ao campo, o projeto foi alterado mediante o contexto da pandemia da COVID-19, e para preservar a saúde das pesquisadoras e das possíveis participantes, optou-se então, por fazer uma pesquisa bibliográfica através dos respectivos sites: Scientific Electronic Library Online (SciELO); o Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC); Google Acadêmico; e fontes alternativas como IBGE. Foram utilizados descritores específicos para levantamento sobre os artigos e publicações encontradas, sendo eles: Mulheres *and* trabalho *and* cidade; Artigo mulheres trabalho urbano no MS; A mulher no mercado de trabalho; Mulher *and* trabalhadoras.

Além da escolha das plataformas foram delimitados também os anos de publicação dessas pesquisas, que deveriam ser em torno de um período de 10 anos, compreendendo de 2009 até 2019. Os descritores utilizados não variaram muito, pois o foco da pesquisa é específico, contudo, teve-se bastante dificuldade em achar produções voltadas para o foco e o objetivo do trabalho, uma vez que não se tem estudos voltados para as mulheres do interior do país e, principalmente, da região centro-oeste, que é região foco dessa pesquisa. A tabela abaixo mostra a quantidade de produções encontradas e os respectivos descritores utilizados:

Figura 1. Total de produções encontradas e descritores utilizados.

Plataforma	Descritores	Total	Brasil nos últimos 10 anos	Selecionados
Google Acadêmico	Artigo mulheres trabalho urbano no Mato Grosso do Sul	3800	128	2
Google Acadêmico	A mulher no mercado de trabalho (artigos relacionados)	-	-	2
PePSIC	Mulheres <i>and</i> Trabalhadoras	18	0	2
PePSIC	Mulheres <i>and</i> Trabalho <i>and</i> Cidade	13	-	1
PePSIC	Mulheres <i>and</i> mercado de trabalho	1	0	1
SciELO	Mulheres trabalhadoras	125	50	9

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A pesquisa, de maneira geral, foi organizada a partir de uma revisão bibliográfica, análise dos textos e considerações finais. Sendo assim, foram selecionados 13 artigos para estudo, que foram analisados e sintetizados. Dentre eles, pôde-se notar uma semelhança entre diversos aspectos, como o contexto histórico e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, as conquistas das mulheres de maneira geral e, além disso, o uso de pesquisas em sites como o IBGE foi importante para contabilizar e demonstrar os dados sobre os campos em que as mulheres estão inseridas, horas trabalhadas, dentre outras informações.

Resultados e Discussão

Resultados dos dados coletados

A presente pesquisa teve como tema o estudo das práticas de trabalho das mulheres inseridas em um contexto de uma cidade rural, no caso, a cidade de Paranaíba-MS. O principal objetivo foi compreender o quanto de uma cultura rural está presente no urbano e de que maneira isso reflete nas práticas de trabalho das mulheres e em sua subjetividade.

Foram pré-selecionadas 17 publicações que poderiam servir como base para o estudo, e após isso, elas passaram por uma análise para verificar se realmente todas seriam relevantes e, no final, 13 artigos fariam parte efetivamente da pesquisa. Os artigos não selecionados fugiam do tema e do objetivo central da pesquisa, sendo dois deles com temas distintos sobre a saúde e condições do trabalho da mulher e os outros dois relatavam sobre locais que não seriam interessantes para o estudo.

Discussão dos textos

A partir da leitura e análise das 13 publicações selecionadas, pôde-se notar que grande parte tem como objetivo e tema principal o estudo dos caminhos históricos percorridos pelas mulheres para sua inserção no mercado de trabalho e, também, a luta em relação às desigualdades de gênero que são enfrentadas dentro desse meio. De modo geral, as publicações buscam investigar o crescimento das mulheres no mercado e sua maior participação na sociedade, apresentando resultados semelhantes. Além disso, os estudos apresentam outros assuntos relevantes de aspectos gerais sobre o tema a serem contextualizados mais à frente.

Ao começar pela definição de trabalho apontada por Baturi (2013) em sua publicação, como sendo tudo e qualquer atividade física ou inte-

lectual realizada pelo ser humano de todos os gêneros, com o objetivo de transformar ou obter algo. A partir daí tem-se uma ideia de que o trabalho, de maneira geral, é algo possível para todos os seres humanos, o que coloca em xeque as desigualdades e preconceitos sofridos pelas mulheres para se inserir e se manter no mercado de trabalho.

Para Santos e Alves (2016), já se é compreendido que o trabalho desde sempre foi um feito realizado por homens, que eram vistos como provedores do lar e responsáveis pelo sustento da família. As mulheres por sua vez, tinham o papel de cuidar dos afazeres domésticos, educar os filhos e manter a organização do lar. Ela sempre foi vista como inferior e conseqüentemente subordinada ao homem, o que acabou refletindo na estrutura da sociedade de maneira geral, impondo para as mulheres desde jovens seus deveres e obrigações para com o lar. Com o passar do tempo e com a modernização das cidades algumas mudanças começaram a surgir nestes aspectos e as mulheres foram ganhando cada vez mais espaço.

Neste sentido, Santos e Alves (2016) e Cox (2017) apontam que as modificações na estrutura da sociedade começaram a aparecer a partir da revolução industrial. Já em relação à efetiva inserção da mulher no mercado de trabalho pode-se colocar que se deu no período da I Guerra Mundial, quando os homens eram levados para lutar na guerra e as mulheres tinham que ocupar seu lugar no mercado, principalmente na produção de materiais bélicos.

No Brasil, como apontam os autores Miguel, Resch e Pereira (2019), esse avanço foi decorrente de uma necessidade econômica a partir da década de 1970, além de também ter acompanhado as transformações demográficas, culturais e sociais. O aumento da escolaridade, queda da fecundidade e os movimentos feministas foram também decisivos e importantes para este período (COX, 2017). Neste sentido, houve um empoderamento feminino em todos os aspectos da sociedade, impul-

sionando assim as mulheres a buscarem cada vez mais seu espaço e sua independência tanto de vida, quanto financeira (IMPERIO *et al.*, 2019; PARADIS, 2018).

A partir desses aspectos e fases da história de lutas e conquistas, as mulheres adquiriram também cada vez mais seu espaço dentro do mercado de trabalho, a ascensão do feminismo também foi um ponto de suma importância para a maior visibilidade das mulheres na sociedade (PARADIS, 2018). Hoje em dia, de acordo com Baturi (2013), as mulheres constituem a maioria quando se trata de qualificação na vida profissional e estão diretamente inseridas no processo de produção material da sociedade, o que acaba gerando diversas modificações que são relevantes na estrutura social.

Diante desse processo de interação feminina com o mercado de trabalho, se fez necessário a criação de leis para a regularização do trabalho. Como afirma Miguel, Resch e Pereira (2019), a Constituição Federal de 1988 trouxe um avanço neste sentido, trazendo benefícios e proteção para a mulher, assim como a licença maternidade, normas protetoras, tempo menor de contribuição para aposentadoria por tempo de serviço entre outras. Além disso, de acordo com Santos e Alves (2016), as mulheres contam também com leis específicas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que favorecem a luta contra a desigualdade.

Apesar disso, conforme apontam os autores, as mulheres sofrem constantemente com desigualdade salarial, discriminação, menor promoção na carreira profissional e carência de políticas que conciliem o trabalho com a vida familiar (o que ainda é uma realidade na vida da maioria das mulheres). Neste sentido, como aponta Império, Almeida, Fuzaro e Nuemann (2019) e Silva e Lima (2012), as mulheres estão sujeitadas a uma dupla jornada de trabalho, dentro e fora de casa, tendo que provar sua capacidade profissional e ainda se dividir entre os afazeres domésticos e o cuidado dos filhos.

Segundo os autores Saavedra, Taveira e Silva (2010), apesar da elevada presença feminina em todos os níveis da educação desde o ensino fundamental ao superior, assim como no mercado de trabalho, ainda se tem diferenças significativas entre os sexos no domínio das Ciências Tecnológicas, Engenharias e Matemáticas, por exemplo, e nestes casos, a presença da mulher ainda é minoria. Para esses autores isso pode ser explicado em decorrência dos papéis e modelos que as crianças e adolescentes têm sobre ser homem e/ou ser mulher, e como estas figuras estão representadas na sociedade, o que influencia diretamente nas escolhas e na construção de interesse desses jovens. Em parte destes fatores que influenciam na escolha profissional, existem outros condicionamentos que surgem na entrada no mercado de trabalho e na carreira profissional e, em relação às mulheres, elas muitas vezes são afastadas de ambientes profissionais mais exigentes em decorrência de um preconceito existente e a falta de apoio e incentivo.

De acordo com Monteiro, Freitas e Daniel (2017), dentro do ambiente de trabalho, os homens possuem maiores níveis de autonomia sobre seu trabalho, além de saírem na frente no quesito salarial, ganhando mais do que as mulheres. Essa desigualdade está associada à segregação das mulheres em ocupações de baixa remuneração, por serem consideradas inferiores e menos competentes do que os homens. Isso acontece porque, como afirmam os autores, se tem uma visão estereotipada da mulher, em que ela é vista com uma personalidade mais delicada, gentil e emocional, fazendo com que sejam disponibilizados para elas cargos de menor visibilidade, voltados muitas vezes ao atendimento das pessoas dentro da empresa.

Contudo, ainda é notável o crescimento e o destaque das mulheres no mercado de trabalho, conforme apontam Santos e Alves (2016) em pesquisa feita em 2013 no Portal Brasil, tem-se um aumento de 3,9% da mão de obra feminina em relação a um aumento de 2,5% da mão de obra

masculina; de maneira geral, no mercado formal de trabalho a participação das mulheres aumentou de 42,4% em 2012 para 42,7% em 2013.

De acordo com Santos e Alves (2016), mais de 40% da força de trabalho em países avançados é proveniente das mulheres, e com isso houve uma mudança no perfil da mulher no decorrer do último século. A já falada modernização das cidades trouxe consigo uma maior busca pela qualificação profissional, principalmente feminina, levando as mulheres a conquistarem cada vez mais um perfil de liderança e gestoras de negócios e de sua própria vida. E de maneira geral, assim como escreve Baturi (2013), as principais atividades que as mulheres exercem atualmente são: docente, comerciante, manicure, funcionária pública, trabalhos no setor da saúde e domésticas.

Com isso, pode-se notar que alguns dos trabalhos que as mulheres exercem são de baixa qualificação, característica mais evidente em cidades do interior do Brasil, em que a mulher tem pouca possibilidade de se desenvolver e se qualificar como profissional. Além de que, nestas cidades as exigências são menores, o que acaba gerando uma falta de interesse e motivação para a busca de especialização e qualificação.

A cidade de Paranaíba, por exemplo, é considerada uma cidade rural, e por sua vez traz um mercado voltado para agropecuária e pouco diversificado. De maneira geral, de acordo com um estudo feito por Siqueira (2018), este município tem como uma de suas fontes econômicas o comércio, sendo ele muitas vezes voltado para atividade domiciliares, como manicure, preparo e venda de alimentos, costura, cabeleireiro, venda de produtos em geral, artesanato, comércio de roupas, mecânica e estética, além do trabalho rural que também se enquadra como uma forte atividade econômica.

O censo do IBGE de 2010, mostrou que a população economicamente ativa de Paranaíba é composta em sua maioria por homens, sendo

12.364 homens e 8.990 mulheres, o que acaba sendo um ponto contraditório, já que a população geral é composta por 50,4% de mulheres e 49,7% de homens, sendo 11,04% rural e 88,96% urbana (IBGE, 2010).

Os dados apresentados estão diretamente ligados ao reflexo do trabalho doméstico, que de acordo com Simões e Hermeto (2019), é caracterizado hoje como sendo essencialmente feminino e com características próprias. A atividade doméstica não está inserida na esfera de produção de bens e serviços, mas sim na de reprodução da força de trabalho. Quando realizado pela própria dona de casa não é visto como um trabalho em si, não sendo considerado como uma profissão, levando assim às mulheres donas de casa a não serem avaliadas como trabalhadoras. Dessa forma, como apontam os autores, por estarem dentro de casa, essas mulheres trabalhadoras não têm acesso umas às outras, não tendo a possibilidade de criar uma identidade de classe.

Ademais, conforme afirma Silva e Lima (2012), ao mesmo tempo em que o trabalho remunerado possibilitou autonomia e permitiu à mulher uma maior participação no mercado, trouxe também o excesso de atividades levando a uma maior vulnerabilidade de sua saúde, principalmente, a mental. Este acúmulo de atividades acaba representando riscos e prejuízos para as trabalhadoras, uma vez que acaba sendo fruto de estereótipos e papéis atribuídos à mulher, oscilando entre os modelos femininos aos quais foram expostas, de “boa” mãe e profissionais competentes e independentes. Contudo, a partir da fala dos autores, é possível notar que as mulheres, em sua grande parte, não têm a devida visibilidade como trabalhadoras formais, uma vez que ficam escondidas por detrás do trabalho doméstico, que por sua vez ainda não é visto como um trabalho propriamente dito. Outro aspecto importante é que muitas mulheres ainda têm que lidar uma dupla ou tripla jornada de trabalho que na maioria das vezes não são considerados, uma vez que ela sai para trabalhar de manhã e ainda tem que fazer os serviços domésticos quando

retorna para suas casas. Além disso, ainda são vistas como principal personagem na educação dos filhos, tendo que assumir também esse papel.

Desse modo, em pesquisa feita pelo IBGE no ano de 2019, as mulheres dedicam quase duas vezes mais horas que os homens aos afazeres domésticos. A partir da parcela avaliada da população, acima de 14 anos, demonstrou que em média são dedicadas 16,8 horas semanais aos afazeres domésticos, sendo 21,4 horas semanais para as mulheres e 11 horas para os homens. Cerca de 146,7 milhões de pessoas, com mais de 14 anos, realizam tarefas domésticas, o que é equivalente a 85,7% desta população, sendo 92,1% mulheres e 78,6% homens (IBGE, 2019).

Com isso, de acordo com Silva & Lima (2012), pode-se dizer que a mulher que lutou para conquistar seu espaço fora de casa, hoje, ainda sofre por agregar a ele uma série de tarefas e funções. Isso se dá por conta de uma sociedade desigual que acaba por construir uma organização familiar matrifocal, em que as atividades desenvolvidas pelos membros de uma família centram-se na figura da mulher, colocando sobre ela o peso e a responsabilidade do lar atrelada ao trabalho no mercado.

Já em relação à oferta de emprego na cidade de Paranaíba, em pesquisa realizada pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) divulgada pelo Ministério da Economia, o ano de 2020 registrou até o mês de abril um saldo negativo de empregos, sendo contabilizados apenas neste mês 448 desligamentos contra 138 admissões (JPNEWS). De maneira geral, até então o município registrou 1.212 contratações e 1.531 demissões, fechando com um saldo negativo de -319 postos de emprego. Essa queda significativa na geração de novos empregos pode ser considerada um dos reflexos causados pelo início da pandemia de COVID-19, que acabou afetando diversos setores da economia pela necessidade de fechar as portas de empresas e do comércio a fim de fazer um isolamento social.

Conclusões

O estudo teve como objetivo conhecer sobre a realidade das mulheres trabalhadoras de modo geral e, especificamente, da cidade de Paranaíba-MS, visando entender como se deu o processo de sua saída do ambiente doméstico e a sua inserção no mercado de trabalho, onde está ganhando cada vez mais espaço. Além disso, essa pesquisa também teve como foco compreender como se constitui a vida de uma mulher que além de trabalhar no espaço público, ainda carrega consigo a responsabilidade de ser a cuidadora do lar, tendo que conciliar muitas vezes uma dupla ou tripla jornada de trabalho. Mesmo com esta carga de trabalho, é identificada como um grupo vulnerável tendo em vista sua subordinação a figura masculina.

A entrada das mulheres no mercado, como apontam alguns dos autores, se deu na época da I Guerra Mundial e na Revolução Industrial. O aumento da escolaridade, as transformações que estavam acontecendo nesta época na sociedade e a ascensão do feminismo foram aspectos relevantes para um maior empoderamento feminino, o que acabou impulsionando as mulheres a buscarem cada vez mais a sua independência. Atualmente, as mulheres representam a maioria no quesito qualificação na vida profissional e se encontram diretamente inclusas no processo de produção da sociedade.

Contudo, foi observado que, em razão ao processo pelo qual a mulher passou e ainda passa para conquistar seu espaço na sociedade ainda sofre bastante com o preconceito e a discriminação, que está ligado diretamente ao seu gênero, sendo vistas a partir de uma visão estereotipada detentora uma personalidade delicada, gentil e emocional, levando-as a ocuparem cargos com menor visibilidade social. Os estudos apontaram que as mulheres ainda sofrem constantemente com desigualdade salarial, menor promoção na carreira profissional e pouca visibilidade dentro do seu local de trabalho, além de sofrerem com a falta de políticas que facilitem a conciliação entre a vida profissional com a vida familiar, que ainda é uma realidade vivida pela maioria das mulheres.

Como revelou as pesquisas, é inquestionável o crescimento das mulheres no mercado de trabalho, o que acabou gerando mudanças em seu perfil no decorrer do último século. Apesar de ainda exercerem em sua maioria atividades consideradas de baixa qualificação, as mulheres têm buscado cada vez mais a qualificação profissional, conquistando lugares de liderança dentro dos espaços empregatícios.

Embora essa não seja a realidade das cidades do interior do Brasil, uma vez que nessas cidades as exigências são menores e consequentemente a busca por uma melhor condição de vida não é incentivada e muitas vezes nem apresentada para essas mulheres que vivem diante desta realidade. No caso da cidade de Paranaíba-MS, considerada uma cidade rural com um mercado voltado para agropecuária, à maioria da sua população exerce atividades domiciliares direcionadas ao comércio local. Nesse sentido, apesar da cidade apresentar um maior número populacional de mulheres, a população economicamente ativa é em sua maioria masculina, sendo este um aspecto para ser discutido.

Através das leituras e entendimento das publicações, pode-se afirmar que tal fato pode ser explicado pelo reflexo do trabalho doméstico, uma vez que ele é considerado essencialmente feminino e não está inserido na esfera de produção de bens, mas sim na reprodução da força de trabalho. Ou seja, o trabalho doméstico não é considerado uma profissão, o que acaba fazendo com que as mulheres que exercem essa atividade não sejam reconhecidas e nem consideradas como trabalhadoras, sendo excluídas e esquecidas perante a sociedade e a comunidade trabalhadora, identificadas como um grupo fragilizado. Com isso, as mulheres que trabalham fora do espaço doméstico e que ainda tem que lidar com a organização e manutenção do lar quando chegam à casa, não têm visibilidade diante dessa sua dupla jornada de trabalho, o que acaba levando a um desgaste físico e emocional ainda maior.

A cidade de Paranaíba-MS, conta com duas faculdades públicas, uma privada e uma à distância em seu município, além de possuir uma grande indústria que é responsável por grande parte dos empregos gerados para a população local. Com isso, é notável que a cidade tem potencial para atender diversas áreas com grandes possibilidades de qualificação profissional, contudo, não se tem uma procura da população para tal feito. Apesar disso, a oferta de emprego é mínima, o que leva às pessoas a procurarem os meios de baixa qualificação, as mulheres, por exemplo, dentro da empresa são destinadas a cargos de auxiliares e de pouca visibilidade.

A partir do que se evidencia nesse estudo, é possível afirmar que se faz necessário que se continue as discussões sobre os assuntos apontados até aqui, além de ampliar as oportunidades para as mulheres de obterem acessos aos meios de produção e de qualificação para o mercado de trabalho, além de ser interessante levar para os jovens nas escolas a importância dessas questões e a conscientização de se lutar por um ambiente de trabalho igualitário para todos, além de abordar as questões voltadas ao trabalho doméstico, evidenciando que não são apenas responsabilidades femininas.

A Psicologia Social do Trabalho propõe a partir do olhar do modo de viver e de trabalhar destas mulheres especificamente da cidade de Paranaíba, a compreensão sobre sua subjetividade e foi possível identificar que a deste grupo está atrelada aos interesses de uma sociedade organizada pelos homens, impondo as mulheres uma condição de submissão e com pouca possibilidade de transformação já que não se encontra condição de melhoria na questão produtiva. É necessário desenvolver a qualificação para as mulheres naquilo que se refere ao trabalho e investir em ações produtivas, ou seja, criar trabalhos que solicitem uma melhor formação profissional e tenham como meta o protagonismo das mulheres. Só desta forma este olhar de pretensa vulnerabilidade social pode ser revisto e possibilitar que a mulher ocupe um lugar de vanguarda, valorizado na sociedade, um lugar merecido.

REFERÊNCIAS

BATURI, M. A mulher no mercado de trabalho. **Revista Interatividade**, v. 1, n. 1, p. 90–98, 2013. Disponível em: <http://www.firb.br/editora/index.php/interatividade/article/view/48/65>. Acesso em: 13 mar. 2020.

COSTA, L. B. Absorção diferencial da mulher no mercado de trabalho. *In: X Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. 1996. **Anais ... Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/download/726/704>. Acesso em: 13 mar. 2020.

COX, P. Garotas de loja, história social e teoria social. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 37, n. 75, p. 243–271, maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010201882017000200243&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 13 mar. 2020.

DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R., MINAYO, M. C. S. (orgs.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. Disponível em: <https://books.google.com/books?hl=ptBR&lr=&id=PtUbBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=Pesquisa+Social:+Teoria,+m%C3%A9todo+e+criatividade&ots=5PZH9nP0S-Q&sig=rkwK8amQ6xECVmVpReauv-in46c>. Acesso em: 20 mar. 2020.

DIAS, I. Violência contra as mulheres no trabalho: O caso do assédio sexual. *Sociologia, Problemas e Práticas*, **Oeiras**, n. 57, p. 11–23, maio 2008. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292008000200002&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 20 mar. 2020.

FARIA, N. Economia feminista e agenda de luta das mulheres no meio rural. *In*: BUTTO, Andrea (org.). **Estatísticas rurais e a economia feminista**: um olhar sobre o trabalho das mulheres. Brasília: MDA, 2009. Disponível em: <http://www.sof.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Economia-feminista-e-agenda-de-luta-das-mulheres-no-meio-rural-Nalu.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatística de Gênero**: Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multi-dominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 07 abr. 2020.

IMPÉRIO, D. A.; ALMEIDA, J. M.; FUZARO, P. S.; NEUMANN, H. R. A mulher no mercado de trabalho: lutas e conquistas. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DE GESTÃO, DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO, III EIGEDIN, 2019, Naviraí. **Anais ...** Naviraí: v. 3, n. 19, 2019. Disponível em: <http://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/view/8184>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MIGUEL, G. G. A.; RESCH, S.; PEREIRA, J. A. A mulher no mercado de trabalho: análise de pesquisas sobre o cenário brasileiro. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DE GESTÃO, DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO, III EIGEDIN, 2019, Naviraí. **Anais ...** Naviraí, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <http://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/view/8847>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MONTEIRO, R.; FREITAS, V.; DANIEL, F. Condições de trabalho num universo profissional feminizado. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1–19, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104026X2018000200219&script=sci_arttext. Acesso em: 13 mar. 2020.

PARADIS, C. G. A prostituição no marxismo clássico: crítica ao capitalismo e à dupla moral burguesa. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e44805, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104026X2018000300200&script=sci_arttext. Acesso em: 12 mar. 2020.

MATSUSHITA, T. Paranaíba registra saldo negativo de empregos em abril. **JPNEWS** – Notícias de Paranaíba e Região. Paranaíba – MS, 28 maio 2020. Disponível em: <https://www.jpnews.com.br/paranaiba/paranaiba-registra-saldo-negativo-de-empregos-em-abril/138415/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SAFFIOTI, H. I. B. **A Mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1979.

SANTOS, B. M. dos; ALVES, J. S. A evolução da mulher no mercado de trabalho: comparação entre ontem e hoje. **FABE em Revista**. Bertioxa, v. 6, nº 8, 2016. Disponível em: <http://fabeemrevista.com.br/8/integra/03.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SCOPINHO, R. A. A psicologia social do trabalho e os trabalhadores das ruralidades. *In*: COUTINHO, M. H. B.; SATO, L. (orgs.). **Psicologia Social do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2017, p. 127–150.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS (SEBRAE). **Desenvolvimento Econômico Territorial. Mato Grosso do Sul. Paranaíba**, 2014. Disponível em: <https://m.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/MS/Anexos/Mapa%20Oportunidades/PARANA%C3%84DBA.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

SILVA, D. M.; LIMA, A. O. Mulher, trabalho e família na cena contemporânea. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 5, n. 1, p. 41–51, jul. 2012. Disponível em: http://unisinus.br/_diversos/revistas/ojs/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2012.5.05. Acesso em: 13 mar. 2020.

PARANAÍBA (MS). Diagnóstico situacional da saúde do trabalhador e trabalhadora do município de Paranaíba. Prefeitura Municipal de Paranaíba-MS, 2018.

SIMÕES, L. G.; HERMETO, A. M. Padrões recentes de inserção e mobilidade no trabalho doméstico no Brasil metropolitano: descontinuidades e persistências. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 36, e0096, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982019000100165&script=sci_arttext. Acesso em: 12 mar. 2020.

SAAVEDRA, L.; TAVEIRA, M. C.; SILVA, A. D. A subrepresentatividade das mulheres em áreas tipicamente masculinas: Factores explicativos e pistas para intervenção. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 49–59, jun. 2010 . Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2030/203016888006.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

CAPÍTULO 6

CIDADANIA E O TRABALHO DOS CATADORES AUTÔNOMOS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

Hugo Manuel Bastos
Geraldino Carneiro de Araújo

Introdução

Compreende-se que a cidadania é fundamental para a sobrevivência dos seres humanos, pois é por seu intermédio que os direitos fundamentais são garantidos (DALLARI, 2004). Marshall (1967) explicita que a cidadania é um status para aqueles que são membros de uma comunidade, de modo que todos que possuem esse status são iguais em termos de direitos e obrigações, ainda que algumas classes, como a de catadores de materiais recicláveis, por exemplo, nem sempre tenham esses direitos respeitados.

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), estabelecida por meio da Lei nº 12.305/2010, visa fortalecer os direitos dos catadores e das cooperativas de reciclagem, prevê, dentre outros fatores, a destinação correta dos materiais recicláveis (BRASIL, 2010). Tal legislação impulsiona o retorno dos produtos às empresas de origem e delega ao poder público a obrigação de realizar planos para o gerenciamento dos resíduos sólidos. Além disso, a classe de catadores, a partir de 2002, passou a ter sua profissão reconhecida pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) como Catador de Material Reciclável.

Kirchner, Saidelles e Stumm (2009) explicam que os catadores estão buscando uma forma de se inserirem no mundo social e do trabalho, em que desempenham uma função muito relevante para a sociedade e o meio ambiente. O trabalho de reciclagem de materiais vem sendo realizado de forma amadora pelos catadores de materiais recicláveis. A presença das cooperativas de reciclagem nesse processo é ainda modesta, fruto da própria gestão e infraestrutura precarizadas, deixando, assim, para os catadores de materiais recicláveis todos os méritos pelo reaproveitamento de resíduos (MAGERA, 2008).

Michels et al. (2004) ressaltam que os catadores têm um papel fundamental dentro da cadeia dos resíduos sólidos, pois são eles que retiram do meio ambiente grande quantidade destes materiais, fomentando a indústria de recicláveis. Diante disso, considerando os catadores autônomos, ou seja, aqueles que não estão organizados de forma coletiva, este estudo se propõe a analisar o exercício da cidadania no contexto dos catadores de materiais recicláveis.

Catadores de Materiais Recicláveis

A precarização da relação de trabalho está presente nas sociedades capitalistas em vários níveis, ocasionando exclusão social e, consequentemente, fragilização da cidadania nacional (KIRCHNER; SAIDELLES; STUMM, 2009). Nesse contexto, é importante discutir o direito do trabalhador no que se refere à reestruturação do contrato de trabalho, à flexibilização dos horários, ao questionamento de direitos sociais, à condição de trabalhador, dentre outros aspectos.

Tornar-se catador é fonte de dignidade e modo legítimo de obter renda. É uma profissão que faz do excluído um trabalhador inserido no mundo do trabalho, diferenciando-o do mendigo, por exemplo. Porém,

a inclusão desses catadores no mercado de trabalho em meio a condições inadequadas, com um grau elevado de periculosidade e insalubridade, com ausência total de garantias trabalhistas e sem reconhecimento algum perante a sociedade (MEDEIROS; MACÊDO, 2006).

Godoy (2005) ressalta que os catadores são um grupo de trabalhadores presente em todos os grandes centros mundiais, o que evidencia o caráter global da exclusão social. O número crescente desses profissionais representa a busca de meios de sobrevivência de uma parcela da população que, por vários motivos, não encontra outro caminho a não ser o da coleta de materiais recicláveis, os quais, muitas vezes, estão misturados ao lixo comum e até mesmo contaminados.

Os catadores de materiais recicláveis vivem em uma condição de pobreza singular. Além de possuírem poucos recursos para sobreviverem como todas as populações pobres, estão sob o estigma da sujeira, por sempre estarem em contato com o lixo. Nesse sentido, observa-se que os catadores desempenham suas atividades em condições extremas, sofrem preconceitos e possuem baixo reconhecimento do papel que representam na economia e no meio ambiente, embora tenham a profissão reconhecida e sejam resguardados por um comitê específico (MEDEIROS; MACÊDO, 2006).

Kirchner, Saidelles e Stumm (2009) argumentam que os catadores buscam uma forma de inserção no mundo social e do trabalho, realizando uma atividade relevante para a sociedade e o meio ambiente. Os catadores de materiais recicláveis normalmente optam pela profissão por estarem desempregados, uma vez que, por sua idade, condição social e baixa escolaridade, não encontram lugar no mercado formal de trabalho.

Michels *et al.* (2004) explicam que os catadores exercem um papel fundamental dentro da cadeia dos resíduos, pois são responsáveis pela grande diminuição do acúmulo de resíduos sólidos e por agilizarem o escoamento dos materiais, fomentando a indústria da reciclagem. Sepa-

rando o material, eles retiram do meio ambiente quantidades significativas de resíduos sólidos para a reciclagem industrial.

Para Medeiros e Macêdo (2006), embora a profissão de catador possa ser reconhecida pela sociedade como um trabalho digno, não há uma aceitação atualmente. O motivo seria a precariedade a que as pessoas se sujeitam para coletar o “lixo” que a população produz, sendo vistos como catadores de lixo e não de materiais recicláveis. Gonçalves *et al.* (2013) expõem que os catadores de materiais recicláveis eram reconhecidos como um grupo excluído ou marginalizado, sendo confundidos, muitas vezes, com moradores de rua.

Contudo, hoje contam com políticas públicas de inclusão social do governo federal, tendo sido reconhecidos, em 2002, pela CBO. O código 5192-05 regulamenta a profissão de catador de material reciclável e estabelece que esse profissional é responsável por coletar o material reciclável e reaproveitável, vender o material coletado, selecionar o material coletado, preparar o material para expedição, administrar o trabalho e trabalhar com segurança, dentre outras atividades (BRASIL, 2014).

Para Gouveia (2012), os catadores são considerados os protagonistas da indústria de reciclagem, pois detêm posição fundamental na gestão de resíduos sólidos. Estes grupos vêm atuando de modo informal ou organizados em cooperativas e associações e, até mesmo antes das definições de políticas públicas para a gestão de resíduos sólidos no país, vêm realizando um trabalho de grande importância ambiental, colaborando significativamente para o retorno de diversos tipos de materiais para o ciclo produtivo, gerando economia de energia e de matéria-prima e evitando, assim, que tais materiais sejam destinados a aterros.

Visto que os catadores de materiais recicláveis são, por diversas vezes, excluídos e marginalizados, torna-se importante, neste artigo, discutir as questões acerca da cidadania.

Cidadania

A cidadania pode ser compreendida a partir de vários pontos de vista. Dallari (2004) expõe que a cidadania é um aglomerado de direitos que concede à pessoa a chance de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não possui cidadania está marginalizado ou até mesmo excluído da vida social e da tomada de decisão.

Para Coutinho (1999), a cidadania é a conquista de alguns indivíduos, ou de todos os indivíduos, que se apropriam dos bens socialmente criados, bem como a capacidade de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto histórico. A cidadania não é dada aos indivíduos de uma vez para sempre, não é algo que vem de cima para baixo, mas é resultado de uma luta constante, travada quase sempre a partir de baixo, das classes subalternas, implicando um processo histórico de longa duração.

Grechoniak e Bordignon (2011) conceituam a cidadania como o respeito e envolvimento das decisões de determinada sociedade, de modo a garantir melhorias na sua própria vida e na vida de outros. Ou seja, é uma agregação de direitos e obrigações à que uma pessoa se sujeita em relação à comunidade que habita. Sua concepção está ligada ao exercício de direitos políticos, sociais e civis. Marshall (1967) ressalta que a cidadania exige um elo de natureza diferente, isto é, um sentimento de participação em uma comunidade, que pode ser baseado na lealdade a uma civilização formada de homens livres, compenetrados de direitos e protegidos por uma lei comum. Seu desenvolvimento é incitado tanto pela luta de adquirir tais direitos quanto pelo gozo destes quando adquiridos.

A esse respeito, Severino (2000) ressalta que uma estrutura social em que o poder é mais justo na sua distribuição consiste na condição básica para os homens se humanizarem, ou seja, a condição básica para a cidadania. No seu sentido mais restrito, a cidadania reporta-se ao gozo

dos direitos políticos e sociais, embora não se limite a eles. A cidadania formal, de acordo com Rodrigues (2006), é definida como a condição de membro de um estado-nação democrático que, em função disso, é portador de direitos políticos.

Dallari (2004) menciona que um cidadão é aquele que está vinculado à ordem jurídica de um estado, seja pelo local do nascimento, pela descendência ou por outros fatores, dependendo das leis de cada estado. Esse vínculo significa que o cidadão terá todos os direitos que a lei certifica aos cidadãos daquele estado, tendo também o direito de receber proteção de seu estado se estiver em território estrangeiro.

Marshall (1967) afirma que a cidadania é um status concedido para aqueles que são membros integrais de uma comunidade, aos quais são delegados certos direitos e obrigações. Com base no que foi apresentado, pode-se afirmar que cidadania é uma agregação de direitos e obrigações que um indivíduo tem com a sociedade em que vive, para que ela possa garantir o bem-estar desse indivíduo e de todos que ali habitam. Entretanto, nem sempre uma sociedade é justa com seus indivíduos, ainda que estes tenham conquistado seus direitos perante a lei e a comunidade. Os catadores de materiais recicláveis são um exemplo de pessoas discriminadas pela sociedade.

Para Soares (s/d), a cidadania e os direitos da cidadania dizem respeito a determinada ordem jurídico-política de um país ou estado, em que uma Constituição determina e garante quem é cidadão e que direitos e deveres terão em função de uma série de variáveis, como idade, estado civil, sanidade física e mental, o fato de estar ou não em dívida com a justiça penal, etc. Ressalta, ainda, que os direitos do cidadão e a própria ideia de cidadania não são universais, uma vez que estes são fixos a uma ordem jurídico-política fixa.

Outro ponto a ser abordado, conforme Tenório e Rozenberg (1997), consiste no fato de que a participação social e na cidadania se re-

ferem à apropriação pelas pessoas do direito de construção democrática do seu próprio destino. Esta é caracterizada pela organização coletiva dos participantes e pela oportunização da abertura de espaços de discussão dentro e fora dos limites da comunidade, de definição de propriedades, de preparação de estratégias de ação e de estabelecimento de canais de diálogo com o poder público, por exemplo. Uma vez discutidos o contexto dos catadores de materiais recicláveis e as definições acerca da cidadania, a partir daqui são apresentados alguns estudos realizados que trataram da cidadania no contexto dos catadores de materiais recicláveis.

Considerado neste estudo como uma das pesquisas teórico-empíricas mais relevantes para este artigo, Rios (2008) estudou a cidadania de catadores de materiais recicláveis sob o ponto de vista da vida pessoal do catador, abordando questões como a opção por este trabalho, o envolvimento com o meio ambiente, a saúde, os riscos e os aspectos socioeconômicos. Gomes (s/d), tendo como base uma pesquisa desenvolvida no Aterro Metropolitano de Jardim Gramacho, de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, analisou a questão dos resíduos sólidos e da cidadania por meio do processo de construção da identidade social a partir da prática cooperativa dos catadores, levando em conta o perfil dos catadores, sua identidade, a exclusão social e as práticas cooperativistas.

Dias (2002), com o artigo intitulado “Lixo e cidadania: os impactos da política de resíduos sólidos de Belo Horizonte no mundo do trabalho do catador da ASMARE”, examinou os impactos de um projeto de coleta seletiva em parceria com uma associação de catadores, abordando, para isso, a rotina dos catadores e aspectos ambientais. Com base em um diagnóstico socioambiental realizado com os catadores do lixão municipal de Maceió, Alagoas, Stroh e Santos (2007) discutiram a precarização e insalubridade do trabalho do catador.

Com base nos estudos teórico-empíricos levantados chega-se a 8 itens: 1) Caracterização do local da pesquisa: Gomes (s/d), Stroh e San-

tos (2007); 2) Perfil do catador: Gomes (s/d), Dias (2002), Rios (2008); 3) Adesão ao trabalho de catador: Rios (2008); 4) Meio ambiente: Dias (2002), Stroh e Santos (2007), Rios (2008); 5) Saúde e riscos: Stroh e Santos (2007), Rios (2008); 6) Dificuldades da profissão: Dias (2002), Stroh e Santos (2007), Rios (2008); 7) Melhorias no trabalho: Gomes (s/d), Rios (2008); e, 8) Visão sobre quem é o catador: Gomes (s/d), Rios (2008). É importante salientar que o exercício da cidadania extrapola estes oito itens. Entretanto, são estes os considerados no contexto dos catadores de materiais recicláveis dos estudos aqui levantados.

Cidadania e o trabalho do catador autônomo

Os catadores autônomos de materiais recicláveis costumam amontoar os materiais coletados ao redor das suas residências. É mais comum que os endereços desses catadores fiquem na periferia dos municípios e pode ser observada concentração de catadores em alguns bairros, tendo em vista a proximidade entre os catadores, a presença marcante dos materiais próximos às casas e, por vezes, a cultura local estabelecida. Outras características identificadas envolvem: o aproveitamento dos materiais coletados utilizados em sua função original, adaptados e/ou desmontados; as condições precárias de trabalho, em especial do carrinho/carroça dos catadores; possibilidade de ser tornarem criadouros de vetores a questão da pobreza; os problemas de saúde; e o descaso do poder público com o bairro e os catadores.

Kirchner, Saidelles e Stumm (2009) apontam que também é comum que os catadores de materiais recicláveis desenvolvem esta atividade por estarem desempregados. Os catadores de materiais recicláveis “optam” por esta atividade devido à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, causada, muitas vezes, por questões como idade, condição social e baixa escolaridade (KIRCHNER; SAIDELLES; STUMM, 2009).

É difícil afirmar sobre a existência de uma opção do trabalhador em ser catador de material reciclável, tal como colocou Rios (2008), motivo pelo qual se prefere o termo adesão.

Godoy (2005) expõe que os catadores de materiais recicláveis são grupos de trabalhadores que estão presentes em todos os grandes centros ao redor do mundo e que, por diversos motivos, aderiram a esta profissão. Antes de se tornar um catador de materiais, os entrevistados comentaram ter tido trabalho com carteira assinada em indústria local e ter trabalhado como pedreiro e lavrador. A maioria dos catadores autônomos trabalhou em outro emprego antes da atividade de catação.

Sobre a “opção” em ser catador, observa-se que algumas pessoas começaram a trabalhar com materiais recicláveis por necessidade, já que não possuíam nenhum tipo de renda e essa era uma forma de se sustentarem. Os catadores autônomos aderiram a esta atividade por ser “mais leve” e “mais fácil”, no entanto são vários os motivos que os levam a serem catadores, destacando-se a necessidade.

A profissão de catador de material reciclável contribui para o meio ambiente, os catadores autônomos têm a consciência de que seu trabalho contribui diretamente para com o meio ambiente. Gouveia (2012) ressalta que estas pessoas que trabalham com materiais recicláveis são consideradas as protagonistas da indústria de reciclagem, pois, além de deterem uma posição fundamental na gestão de resíduos sólidos, realizam um papel de suma importância para o meio ambiente. São responsáveis pela redução do acúmulo de lixo e por escoarem os materiais que fomentam as grandes indústrias de reciclagem, retirando do meio ambiente grandes quantidades de resíduos sólidos (GOUVEIA, 2012; MICHELS *et al.*, 2004).

Com a aceleração dos processos de industrialização, urbanização e crescimento demográfico, ocorreu um aumento tanto em quantidade

quanto em diversidade da produção de resíduos sólidos, que passaram a ter em sua composição elementos sintéticos e perigosos à saúde e ao meio ambiente (FIGUEIREDO, 1995; RIGOTTO, 2002). Dessa forma, Michels *et al.* (2004) ressaltam que os catadores desempenham um papel fundamental na cadeia dos resíduos sólidos, pois são responsáveis pela coleta e destinação correta desses resíduos. Sobre a relação dos resíduos sólidos com o meio ambiente, os catadores autônomos relataram que se trata de problema ambiental.

Entretanto, a exposição da saúde humana e ambiental a certos agentes danosos pode ocorrer de duas formas: de modo direto, quando há algum contato entre o ser humano e agentes patogênicos, ou de modo indireto, quando há alguma amplificação de um fator de risco, que age de forma descontrolada sobre tudo que está em volta (CAVALCANTE; FRANCO, 2007). A respeito dos riscos que o trabalho de catação possui, por ser um trabalho de contato direto com diversos tipos de materiais, os trabalhadores podem acabar se contaminando com alguma substância ou até mesmo serem feridos por algum material cortante, além de queda da carroça.

O trabalho de catador pode gerar riscos à saúde, como apontam Ferreira e Anjos (2001), pois, ao procurarem em resíduos vazados materiais recicláveis, estas pessoas estão expostas à contaminação presente nos resíduos, bem como a riscos à sua integridade física em função do manuseio. Outro fator a ser mencionado são os objetos perfurantes e cortantes, que são os principais agentes de riscos encontrados. Por serem catadores autônomos, não há investimentos em equipamentos de proteção individual (EPI's), como aventais, luvas, máscaras e chapéus.

As dificuldades encontradas pelo catador nesta profissão são muitas. Alguns disseram que não possuem nenhuma dificuldade na profissão de catador de materiais recicláveis, porém outros falaram sobre as condições do trabalho e sobre o preço pago pelos materiais.

Os catadores enfrentam certas dificuldades, como a falta de um sistema de remuneração; a instabilidade de renda devido às flutuações dos preços dos materiais e ao volume de materiais recolhidos; e a baixa capacidade administrativa por parte das organizações de catadores (IPEA, 2010). Além disso, Medeiros e Macêdo (2006) expõem a falta de reconhecimento da sociedade em relação aos catadores, por serem pessoas que vivem em situações precárias.

Apesar de os catadores poderem ser vistos como vendedores, que, para Souza (1999), consiste em um tomador de preço, o catador não exerce influência sobre o preço, uma vez que simplesmente aceita o montante já estabelecido. Muitas vezes os catadores são tomadores de preço, havendo, ainda, a figura do intermediário (atravessadores), que negocia diretamente com os catadores. É importante ressaltar a Lei nº 12.305/2010, que beneficia os trabalhadores da catação, assegurando os direitos dos catadores e das cooperativas de materiais de reciclagem, a fim de que as cidades e empresas geradoras de resíduos sólidos os destinem corretamente, não fazendo o descarte no meio ambiente e reaproveitando o que for possível (BRASIL, 2010).

Conclusão

Cidadania é um status concedido para aqueles que são membros integrais de uma comunidade, tendo os mesmos direitos e deveres. Contudo, algumas pessoas não possuem tais direitos, sendo marginalizadas ou até mesmo excluídas da vida social e da tomada de decisão (MARSHALL, 1967; DALLARI, 2004).

A realidade dos catadores autônomos demonstra que há diversos riscos e problemas, como o perigo de se cortar com algum material cortante ou até mesmo de se contaminar com alguma substância presente

nos resíduos sólidos coletados, devido à falta do uso de EPI's. Outros problemas citados pelos catadores autônomos são os fatores climáticos e a não separação dos materiais.

Por não estarem organizados em forma de cooperativa, o poder de barganha destes trabalhadores é menor diante dos atravessadores que compram seus materiais por um preço abaixo do mercado e revendem novamente mais tarde por um preço maior. Outros pontos importantes relatados por eles são a ausência do suporte do poder público, a falta de apoio de parceiros e o não reconhecimento e a não valorização do seu trabalho pela população. Isso reforça a importância de os catadores se organizarem coletivamente, em especial na forma de cooperativa, uma vez que a economia solidária auxiliaria no processo de efetivação do exercício da cidadania dos catadores.

Os catadores, quando organizados coletivamente, ao longo da construção de uma cooperativa, passam a serem sujeitos de direitos (DIAS, 2002). Para Gomes (s/d), uma cooperativa faz com que as pessoas passem a exercer sua cidadania, afastando o estigma negativo da atividade e oferecendo melhores condições de trabalho e reconhecimento social.

Segundo Singer (2002), uma cooperativa implica aos seus membros os conceitos que garantem igualdade e democracia entre eles na condução da entidade: um voto por cabeça, sua autoridade suprema investida na assembleia geral dos sócios e todos os sócios tendo a mesma cota do capital da cooperativa.

Magera (2005) explica que as cooperativas de reciclagem são associações de pessoas que se unem, deliberadamente, para alcançar seus objetivos nas áreas econômica, social e cultural. Para Godoy (2005), uma cooperativa de catadores é uma iniciativa de formalização e inclusão social de uma parcela da população que é caracterizada pela baixa qualificação profissional e extrema pobreza.

O mercado de materiais recicláveis é composto de mais diversos níveis (catadores; depósitos de ferro-velho; pequenos, médios e grandes sucateiros; e indústria recicladora). Gomes (s/d) expõe, ainda, que a organização coletiva dos catadores é uma alternativa viável, uma vez que individualmente são explorados pelos atores da cadeia produtiva. O catador, na cadeia produtiva dos materiais recicláveis, ocupa a pior e menos rentável posição da cadeia.

O reconhecimento da sociedade ainda é um problema para os catadores autônomos, pois esta os vê como pessoas sujas e não dignas, ainda que a profissão seja reconhecida pela CBO. Os catadores sabem de sua importância e sabem quem são eles que retiram das ruas os materiais recicláveis para ganharem seu sustento. Como em qualquer profissão, há certas dificuldades, porém, a principal identificada foi o preço que os atravessadores pagam pelos materiais. Por não serem reunidos em forma de cooperativa, os catadores perdem poder de barganha diante dos atravessadores.

A organização coletiva fortaleceria sua identidade como catador. Nesse sentido, observa-se que a criação do Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis (MNCR), a instituição da PNRS, a inclusão do catador de material reciclável na CBO e, principalmente, a organização coletiva, em forma de cooperativa de reciclagem, contribuem para o exercício da cidadania dos catadores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 12.305, de 02 de agosto de 2010**. Institui a PNRS – Política Nacional de Resíduos Sólidos, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**: trabalhadores da coleta e seleção de material reciclável. Disponível em: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/5192-trabalhadores-da-coleta-e-selecao-de-material-reciclavel>. Acesso em: 20 out. 2020.

CAVALCANTE, Sylvia; FRANCO, Márcio Flávio Amorim. Profissão perigo: percepção de risco à saúde entre os catadores do Lixão do Jangurussu. **Revista Mal-Estar Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 211–231, mar. 2007. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1581/3564>. Acesso em: 04 fev. 2022.

COUTINHO, Carlos Nelson. Cidadania e modernidade. **Perspectiva**: Revista de ciências sociais, São Paulo, n. 22, p. 41–59, 1999.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2004.

DIAS, Sonia Maria. Lixo e cidadania: os impactos da política de resíduos sólidos de Belo Horizonte no mundo do trabalho do catador da ASMA-RE. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13., 2002, Ouro Preto. **Anais...** Ouro Preto: Minas Gerais, 2002.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 139–154, mar. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000100005>. Acesso em: 04 fev. 2022.

FERREIRA, João Alberto; ANJOS, Luiz Antonio dos. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão de resíduos sólidos municipais. **Cadernos de saúde pública**, v. 17, n. 3, p. 690–696, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300023>. Acesso em: 04 fev. 2022.

FIGUEIREDO, Paulo Jorge Moraes. **A sociedade do lixo**: os resíduos, a questão energética e a crise ambiental. Piracicaba: UNIMEP, 1995.

GODOY, Tatiane Marina Pinto de. **O espaço da produção solidária dos catadores de materiais recicláveis**: usos e contradições. 2005. 150 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade do Estadual Paulista, Rio Claro, 2005.

GOMES, Luiz Cláudio Moreira. **Lixo & cidadania**: catadores de materiais recicláveis do Aterro Metropolitano de Jardim Gramacho. Florianópolis: CONPEDI, [s/d].

GONÇALVES, Cleber Vaz *et al.* A vida no lixo: um estudo de caso sobre os catadores de materiais recicláveis no município de Ipameri, GO. **Holos**, ano 29, v. 2, p. 238–250, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.15628/holos.2013.841>. Acesso em: 04 fev. 2022.

GOUVEIA, Nelson. Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social. **Revista ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1503–1510, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000600014>. Acesso em: 04 fev. 2022.

GRECHONIAK, Marilu Teles; BORDIGNON, Nara Fernandes. Direitos humanos e cidadania. **Revista FAPIC**, v. 1, n. 1, 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Relatório de pesquisa**: pesquisa sobre pagamento por serviços ambientais urbanos para gestão de resíduos sólidos. Brasília: IPEA, 2010.

KIRCHNER, Roseane Maria; SAIDELLES, Ana Paula Fleig; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. Percepções e perfil dos catadores de materiais recicláveis de uma cidade do RS. **Revista brasileira de gestão & desenvolvimento regional**, Taubaté, v. 5, n. 3, p. 221–232, set./dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.54399/rbgdr.v5i3.257>. Acesso em: 04 fev. 2022.

MAGERA, Márcio. A reciclagem dos resíduos sólidos urbanos e o uso das cooperativas de reciclagem – uma alternativa aos problemas do meio ambiente: juventude, educação e cooperativismo. *In*: ENCONTRO DE PESQUISADORES LATINO-AMERICANOS DE COOPERATIVISMO, 5., 2008, Ribeirão Preto, **Anais...** São Paulo: Fundace.

MAGERA, Márcio. **Os empresários do lixo: análise interdisciplinar das cooperativas de reciclagem de lixo**. 2. ed. Campinas: Átomo, 2005.

MARSHALL, Thomas Humphrey. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MEDEIROS, Luiza Ferreira. Rezende; MACÊDO, Kátia Barbosa. Catador de material reciclável: uma profissão para além da sobrevivência? **Psicologia & sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000200009>. Acesso em: 04 fev. 2022.

MICHELS, Ido *et al.* **Resíduos sólidos urbanos**. Campo Grande: Editora UFMS, 2004.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista de educação**, Porto Alegre, ano 22, n. 37, p. 7–32, mar. 1999.

RIGOTTO, Raquel Maria. Produção, consumo, saúde e ambiente. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza; MIRANDA, Ary Carvalho de (orgs.). **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 233–260.

RIOS, Cristiane Margarete. **Lixo e cidadania**: um estudo sobre catadores de recicláveis em Divinópolis-MG. 2008. 80 f. Dissertação (Mestrado Educação, Cultura e Organizações Sociais) – Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, 2008.

RODRIGUES, José. Qual cidadania, qual democracia, qual educação? **Trabalho, educação & saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 417–430, set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000200012>. Acesso em: 04 fev. 2022.

SINGER, Paul Israel. **Introdução à economia solidária**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

SOARES, Maria Victoria de Mesquita Benevides. **Diretos humanos e cidadania**. São Paulo: Instituto de estudos avançados da Universidade de São Paulo, [s/d].

SOUZA, Ernani Lúcio Pinto de. **A organização industrial do setor madeireiro no município de Sinop, Mato Grosso**: uma análise da estrutura de mercado. 1999. 126 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento) – Universidade Federal do Pará, Belém, 1999.

STROH, Paula Yone; SANTOS, Michaela de Araújo. Lixo, trabalho e cidadania. **Latitude**, v. 1, n. 2, p. 135–150, 2007.

TENÓRIO, Fernando Guilherme; ROZENBERG, Jacob Eduardo. Gestão pública e cidadania: metodologias participativas em ação. **Revista de administração pública**, v. 31, n. 4, p. 101–125, 1997.

VIEIRA, Arlete Candido Monteiro; RICCI, Fábio. Cooperativas populares de reciclagem e a articulação entre geração de renda e gestão ambiental. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 6., 2008, Resende. **Anais...** Resende: AEDB, 2008.

TERCEIRA PARTE
EDUCAÇÃO

CAPÍTULO 7

A VULNERABILIDADE EMOCIONAL DE CRIANÇAS RECÉM- INSTITUCIONALIZADAS

Amanda Gonçalves Torres
Kátia Regina Bazzano da S. Rosi

Introdução

O abandono e o acolhimento de crianças estão presentes na sociedade há muitos séculos. No decorrer dos tempos verificou-se que o afastamento da criança do seio familiar se dava por motivos de pobreza, violência ou situação de risco para o desenvolvimento infantil; essa realidade demonstra historicamente a situação de vulnerabilidade de parcelas de crianças e adolescentes que diante da violação ou ameaça dos seus direitos são/foram abrigadas, havendo diferenças significativas em como esses processos de institucionalização se deram em cada período histórico.

Atualmente, as instituições de acolhimento seguem as diretrizes do ECA e são colocadas como saídas encontradas para promover proteção integral de crianças e adolescentes (SILVA; ARPINI, 2013). Com o ECA, as crianças e adolescentes foram considerados sujeitos de direitos e proteção, sendo estabelecido os direitos fundamentais que devem ser prezados, para que possam receber cuidado e proteção integral, que favoreçam o desenvolvimento dos aspectos físicos, mentais, morais, espirituais e sociais; sendo prezada as condições de dignidade, liberdade, saúde, alimentação, educação, entre outros direitos colocados como im-

prescindíveis a todos os sujeitos menores de idade. Caso tais direitos sejam negligenciados, estas crianças e adolescentes devem ser retiradas de suas famílias, passando a ficarem institucionalizadas (ECA, 1990). Mesmo com as mudanças históricas, a institucionalização ainda é voltada à população pobre, sendo esta pobreza atingida por várias gerações familiares. Dados mostram que no Brasil há um crescente número de crianças que residem em entidades de acolhimento, sendo evidenciado que em 2013 haviam 36.929 crianças acolhidas e, em 2019, 47.000 (LIMA, 2019; CONSTANTINO; ASSIS; MESQUITA, 2013). As crianças e adolescentes que são retiradas de suas famílias permanecem nas instituições até que haja a possibilidade de reinserção familiar ou o interesse de famílias substitutas para adotá-las (HUEB, 2016; ALMEIDA, 2014).

Winnicott (1958) discorre sobre a importância da família no processo de desenvolvimento individual e emocional das crianças, assim como para a formação de vínculos afetivos, principalmente sobre a importante relação mãe-bebê, sendo a mãe o primeiro objeto de amor da criança, a pessoa responsável pelos cuidados essenciais e que promove a apresentação do mundo externo. De acordo com o autor, quando as crianças são abandonadas por suas famílias ou retiradas destas, podem ter problemas psicológicos graves devido às rupturas e a dificuldade de lidar com tal separação. As crianças podem apresentar regressões nas fases de desenvolvimentos nas quais se encontram, além de ser comum que tenham choro excessivo, dificuldade de estabelecer confiança, depressão infantil, agressividade, pesadelos, medo, entre outros (WINNICOTT, 1984).

Esta pesquisa justifica-se pela importância de se ter um olhar sobre o acolhimento e a perspectiva das crianças institucionalizadas, para identificar como estas vivenciam esse processo de retirada de suas famílias de origem e a institucionalização, levando em consideração que estas saem de lares em que há o mínimo estabelecimento de vínculos

afetivos, mesmo que seus direitos fundamentais tenham sido violados, para entrarem e residirem, por um tempo, em um ambiente diferente daquele habitado anteriormente. Importante identificar quais sentimentos se fazem presentes nessa etapa de adaptação e reorganização de rotinas, quais os seus medos e inseguranças, para que se pense, a partir destes conhecimentos, quais as demandas surgidas e quais as necessidades que estas crianças apresentam nesse momento delicado de suas vidas. Podendo, assim, contribuir para que o processo de espera e incertezas se torne menos doloroso e confuso, ampliando, desta forma, a qualidade do atendimento destes equipamentos sociais.

Portanto, o presente trabalho de cunho qualitativo tem como objetivo geral analisar quais as repercussões emocionais das crianças ao entrarem nas entidades de acolhimento, Para tal buscou-se: i – investigar a importância da família na construção do sujeito na literatura psicanalítica; ii – verificar as consequências do abandono para o desenvolvimento infantil; iii – examinar qual a compreensão que as crianças têm sobre a situação em que se encontram; iv – identificar as formas de sofrimento psíquico e os sentimentos das crianças advindos das rupturas dos vínculos familiares; v – evidenciar a importância da atuação de profissionais da área psicossocial em entidades de acolhimento. Para tanto, foi realizado um estudo bibliográfico por meio de livros, teses, dissertações, artigos e revistas. O capítulo está organizado em seis partes, sendo eles: aspectos históricos sobre acolhimento institucional, a compreensão do abandono na perspectiva winnicottiana, metodologia, discutindo as implicações emocionais no desenvolvimento de crianças recém-institucionalizadas e, por fim, considerações finais.

Aspectos históricos sobre acolhimento institucional

Em quase todas as sociedades, desde a época antiga, é retratado

que o abandono e a exposição das crianças, além de suas vidas e mortes, eram direitos de seus pais. Tais direitos foram perdurados até o século IV d. C., contudo, de forma ilegítima, essas práticas continuaram até o fim da Idade Média. Houve uma mudança mais considerável com o surgimento do cristianismo, sendo Constantino, um imperador romano que estabeleceu a primeira lei contra o infanticídio após reconhecer a religião católica (ORIENTE, 2004).

A adoção de crianças não podia acontecer durante a Idade Média, pois a Igreja Católica não apoiava que se adotassem filhos que fossem gerados fora dos casamentos e também não autorizavam que os senhores feudais tivessem suas heranças dadas aos sujeitos que foram adotados e não fossem filhos de sangue (ROSI; GRUBITS, 2015). Segundo Rosi e Grubits (2015), durante os períodos das guerras mundiais houve um grande número de crianças órfãs, pois muitas pessoas vieram a óbito e, conseqüentemente, muitas famílias foram dizimadas. Durante tais momentos históricos, a adoção passou a ser vista como um instrumento social que permitia que essas crianças pudessem ter novos lares. Ou seja, foi uma forma de promover reorganização social, apesar dos variados desdobramentos que isso acarretava para as crianças.

No Brasil, a história do abandono e do acolhimento de crianças e adolescentes teve início na época da colonização portuguesa, tendo ocorrido de forma estratégica para que estes fossem catequizados pelos jesuítas. Quando separadas de suas famílias, as crianças passavam a morar em abrigos e eram educadas por padres. Em tais abrigos continham crianças indígenas, órfãos e que foram abandonadas – estas chamadas na época de “enjeitadas” –, dando início, assim, às primeiras entidades de acolhimento. As crianças indígenas eram intérpretes das crianças portuguesas e o cenário em que todas viviam era de miséria, onde haviam muitos problemas sociais. A primeira instituição de acolhimento foi fundada por uma iniciativa da Igreja Católica, em 1928 (FONSECA; KELLY, 2019). Ape-

sar do início da criação de medidas de proteção às crianças no período de colonização, os abusos, a omissão, a falta de interesse e cuidado, além das diversas formas de negligências, ainda existiam nas entidades denominadas oficiais à atenção das crianças abandonadas (ORIENTE, 2004).

Oriente (2004) aponta que a partir de 1790, houve um aumento significativo do abandono no Brasil, onde foram registrados três tipos de assistência à infância: “filhos de criação”; as câmaras municipais e as chamadas “rodas dos expostos”. A modalidade chamada de “filhos de criação”, que era um modo informal de abandono de crianças, recebeu esse nome, pois muitas crianças eram inseridas em outras famílias, mesmo com a existência de algumas instituições de acolhimento, poucas crianças realmente foram acolhidas. As câmaras municipais, modalidade formal, não foram eficientes, como coloca Oriente (2004). Estas davam assistências às crianças abandonadas, onde podiam fazer o estabelecimento de convênios envolvendo outras entidades para a proteção destas. Além disso, uma das competências das câmaras municipais era dar auxílio financeiro às famílias que acolhessem e criassem as crianças ou então às criadeiras, chamadas amas-de-leite.

Outra modalidade muito importante foi a chamada de “roda dos expostos” ou “roda dos enjeitados”, que era formal, mas também não foi eficiente. Esta foi um mecanismo utilizado para o abandono, que era chamado de exposição na época, de bebês que haviam acabado de nascer que estavam sob os cuidados de instituições de caridade. A roda dos expostos funcionava da seguinte forma: o mecanismo era em forma de tambor ou portinhola (pequena porta) giratória que ficava em paredes; tal construção se deu dessa maneira para que as pessoas não vissem os rostos dos bebês antes de pegá-los e para proteção (FONSECA; KELLY, 2019). Segundo Marcílio (1998) o mecanismo da roda dos expostos foi instituído para que houvesse a garantia de que as pessoas expositoras não fossem identificadas, processo que

ocorria em anonimato.

Fonseca e Kelly (2019) apontam que as questões sobre o fenômeno do abandono de crianças em instituições foram debatidas em toda a Europa, Portugal e no Brasil, havendo denúncias sobre a precariedade dos locais onde essas crianças eram acolhidas. Com isso, houve maior preocupação em relação às condições em que essas crianças se encontravam, o que gerou a criação de movimentos visando o estabelecimento de normas para condições de higiene e de cuidados mais efetivos. No Brasil, com as mudanças ocorridas em decorrência da urbanização, os higienistas passaram a se destacar trazendo maiores conhecimentos médicos sobre higiene e formas de cuidados, por exemplo, relacionado ao controle e prevenção de doenças infectocontagiosas e epidemias. Com as intervenções desses profissionais, iniciou-se um trabalho direcionado às crianças, principalmente às pobres, para a preservação de segurança, surgindo atos de aconselhamento e punição para as ações que confrontavam as regras de higienização propostas na época (POLETTTO, 2012).

A partir do ano de 1922, houve uma série de mobilizações visando discutir e implementar políticas de assistência e proteção para crianças e adolescentes, por exemplo, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, o primeiro Juízo de Menores do Brasil, o Conselho de Assistência e Proteção dos Menores, o chamado Código de Menores e até mesmo o UNICEF – traduzido como Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância, criado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Contudo, durante o Golpe Militar, em 1964, a questão das crianças e dos adolescentes serem considerados um fenômeno social perdeu forças, sendo tratado a partir desse momento com base na doutrina de segurança nacional. Nesse período, houve a criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) que possuía a função de formular e implantar a Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBM) em todo o País. Após esse momento, através da

realização de discussões sobre as ordens autoritárias e as problemáticas envolvidas com as formas como a sociedade estava lidando com crianças e adolescentes abandonados, mudanças significativas ocorreram, até a promulgação do ECA (POLETTTO, 2012).

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) se deu em 13 de julho de 1990 – Lei de nº 8.069, sendo considerada uma resposta às mobilizações sociais que eram contra as violências que as crianças e os adolescentes eram expostos (POLETTTO, 2012). Com a criação do ECA, as orientações que anteriormente estavam vigentes sobre os cuidados necessários para esta população foram transformadas, para que as crianças e adolescentes fossem considerados seres de direitos e proteção, deixando de lado os modelos do assistencialismo e tratamento pouco individualizado (SILVA; ARPINI, 2013).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) dispõe que esta Lei garante que todas as crianças e adolescentes possam ter os seus direitos fundamentais prezados, sem que haja prejuízo as suas proteções integrais, promovendo um desenvolvimento adequado nos aspectos físicos, mentais, morais, espirituais e sociais, em condições de dignidade e de liberdade; além da obrigatoriedade de efetivação de direitos relacionados à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, respeito e convivência familiar e comunitária, promovendo, assim, ambientes que favoreçam o desenvolvimento e a proteção integral desses sujeitos. Passou-se a ser vedado qualquer forma de negligência, sendo física ou psicológica, discriminação, exploração, violência em suas diversas formas, maldade e opressão, sendo estabelecido que qualquer sujeito que tenha atitudes não congruentes com os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, estabelecidos pelo ECA, seja responsabilizado por lei. Os cuidados estabelecidos pela Lei se iniciam desde a gestação da mãe biológica, até o final da infância (doze anos incompletos) e adolescência (dezoito anos), ha-

vendo algumas ressalvas para casos em que esta Lei se aplica até os vinte e um anos de idade (BRASIL, 1990).

Foi estabelecido pelo ECA (BRASIL, 1990) linhas de ações da política de atendimento para dar suporte às crianças e adolescentes. Com tais mudanças, surgiu-se o Conselho Tutelar que é um órgão que se responsabiliza pelo cuidado, fiscalização e zelo pelos direitos fundamentais das crianças e adolescentes em todos os municípios, tendo pessoas representativas das regiões compondo o conselho; além de propiciar uma escuta, acompanhamento, encaminhamento e orientação para os casos surgidos (POLETTTO, 2012).

O ECA é considerado como uma demarcação da modificação da maneira como a sociedade reconhece estes sujeitos, sendo uma Lei que possibilita dar voz a um segmento social que não era respeitado, que era ignorado e que sofreu grandes negligências (POLETTTO, 2012). Ou seja, é um Estatuto que traz mudanças demasiadamente importantes para o âmbito da infância e adolescência.

Processo de institucionalização na atualidade

A partir do momento em que houve a promulgação do ECA, a institucionalização de crianças e adolescentes passou a ser concebida como medida de proteção a esses sujeitos, de forma provisória até que as devidas medidas cabíveis fossem tomadas, evitando que os direitos destes continuem sendo violados. Apesar de muitas mudanças terem ocorrido desde o início dos processos de acolhimento em instituições, estas ainda são voltadas ao atendimento da população pobre, geralmente esta pobreza atinge gerações de famílias (ALMEIDA, 2014).

As chamadas Unidades de Acolhimento na atualidade já receberam outros nomes, como orfanatos, internatos e abrigos, havendo dinâmicas de funcionamentos diferentes. Silva e Arpini (2013) colocam

que os abrigos, chamados na atualidade de instituições de acolhimento, surgiram como saídas encontradas para proteção integral de crianças e adolescentes, sendo alternativas aos modelos fracassados dos orfanatos e internatos. Com isso, houve a reorganização institucional, com espaços físicos menores, para a possibilidade de atendimento de um número reduzido de crianças e adolescentes institucionalizados, priorizando a permanência de irmãos no mesmo espaço.

É importante colocar que as famílias possuem a responsabilidade de suprir as necessidades de seus membros, promovendo assistência material, educacional e moral, para que se promova o desenvolvimento físico e emocional, e o bem-estar das crianças (GOMES; PEREIRA, 2005). Há famílias que descumprem suas funções básicas esperadas socialmente e estabelecidas por lei, por diferentes motivos, e passam a serem inaptas para continuarem sendo provedoras de proteção das crianças, se tornando um risco à vida em geral dos integrantes deste grupo. Alguns dos motivos descritos em termos genéricos, são: “pobreza”, “drogadição”, “negligência” e “doença mental” (HUEB, 2016). Quando há a impossibilidade de permanência dos sujeitos em suas famílias naturais, o ECA dispõe que a criança ou adolescente serão designadas à adoção, tutela ou guarda do Estado (BRASIL, 2009).

Hueb (2016) ressalta que o processo de acolhimento em instituições governamentais ou não governamentais pode ser uma forma de aguardo para que possa ser realizada uma reestruturação familiar e preparação para que haja o retorno da criança para a família biológica, dependendo da situação de cada sujeito e família, ou então pode ser um período de transição para o processo de adoção, em que esta criança passará a fazer parte de outro grupo de familiar, isto ocorre quando não há possibilidade de reinserção na família de origem ou que seja de substituição.

No Brasil, em 2019, foi evidenciado que cerca de 47.000 crianças residem em instituições de acolhimento (LIMA, 2019). Um levantamento

to nacional realizado em 2013 enfatiza que havia cerca de 36.929 crianças e adolescentes em Serviços de Acolhimento Institucional (SAI), sendo 9,3 anos a idade média identificada para todo o País. Em relação à cor de pele/etnia, 41,1% dos acolhidos são referidos de forma institucional como brancos, 18,9% como pretos, 38,7% pardos, 0,3% amarelos e 0,4% como etnia indígena (CONSTANTINO; ASSIS; MESQUITA, 2013).

Crianças e adolescentes institucionalizados devem ter a reavaliação de suas situações a cada três meses, para que seja discutido, de forma interdisciplinar ou multidisciplinar, sobre a possibilidade da reintegração familiar ou pela inserção em famílias substitutas. Contudo, ressalta-se que “a manutenção ou a reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência” (ECA, 1990). Ou seja, as crianças e adolescentes poderão ser adotados apenas se não houver a possibilidade de reintegração ao núcleo familiar natural. Estes podem permanecer em acolhimento institucional em até dezoito meses, a menos que haja a necessidade de maior tempo, sendo comprovado por autoridades judiciárias (BRASIL, 1990).

As crianças que são institucionalizadas são privadas de seus contextos familiares, tendo, inevitavelmente, seus vínculos com seu grupo familiar de origem suspensos. Isto pode gerar um desequilíbrio emocional, atrasos no desenvolvimento infantil ou transtornos psicológicos (SANTANA; SOUZA, 2015). Devido à importância de melhor entendimento sobre o processo de acolhimento e impactos que este tem na criança e em seu desenvolvimento, será abordado abaixo alguns aspectos voltados para compreensão do abandono por um viés psicanalítico winnicottiano.

A compreensão do abandono na perspectiva winnicottiana

Desenvolvimento emocional e formação de vínculos

Ao discorrer sobre família e desenvolvimento individual, Winnicott (1965) enfatiza sobre a importância da família para o desenvolvimento das crianças, principalmente relacionado ao contato e relação entre mãe e bebê. O desenvolvimento emocional começa a acontecer desde o primeiro ano de vida da criança, assim como a formação de vínculos e diversos outros processos essenciais. Através da relação mãe-bebê o mundo passa a ser representado para a criança, sendo a figura materna⁶ aquela que auxilia ou que também pode impedir tendências inatas do sujeito durante o seu crescimento. Winnicott (1965) discorre sobre o papel que a mãe biológica pode exercer, sendo suficientemente boa⁷, se esta se sentir segura e amada através de suas relações, tanto com o pai da criança e demais membros familiares.

Segundo Winnicott (1965), um número significativo de mães e pais não possuem condições suficientemente boas para lidar com determinadas demandas que as crianças exigem, interferindo, assim, no cuidado destas na época de seus nascimentos, em decorrência de questões sociais, familiares e pessoais. Devido à extrema dependência emocional das crianças, o desenvolvimento emocional, principalmente, durante o primeiro ano de vida, ocorrerá de acordo com as relações estabelecidas nesse período, tendo impacto em longo prazo na saúde mental dos sujeitos.

A evolução do desenvolvimento emocional e o crescimento natural das crianças não são constatados caso haja ausência de condições

⁶ Psicanalistas têm apontado que a função materna é exercida, principalmente, pela mãe biológica, contudo, esta função também pode ser exercida por outras pessoas que desenvolvam as mesmas funções de cuidado, como a pessoa de referência da criança que passa segurança e provém um cuidado suficientemente bom, como os cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação e investimento emocional (IUNGANO; TOSTA, 2009).

⁷ Winnicott (1958) discorre que a mãe suficientemente boa é aquela figura que, independentemente de ser a mãe biológica ou substituta, exerce a função de holding (promoção de proteção e capacidade de se identificar com o bebê), manipulação (facilitação na formação de uma parceria psicossomática na criança) e apresentação de objetos para a criança (processo de tornar real o impulso criativo de cada criança).

suficientemente boas para que esses processos ocorram. As condições necessárias dizem respeito ao processo ontogenético e as bases do comportamento. Ao nascer, o bebê é dependente de uma figura para suprir as suas necessidades básicas, sendo essa dependência absoluta, por não haver consciência da mesma. Durante o primeiro ano de vida, inicia-se uma aquisição de independência, que é realizada a partir da dependência em relação ao ambiente em que este sujeito está inserido, seja físico, seja emocional. Gradualmente, a dependência passa a ser conhecida pela criança, ocasionando na capacidade desta de ter alguma ação no ambiente quando quer receber atenção. Também pode ocorrer da criança conquistar certa independência de, após um tempo, precisar conquistá-la novamente, por ter se tornado dependente outra vez. Durante esses processos, Winnicott (1965) coloca que a mãe passa a se adaptar às várias necessidades das crianças e é considerada como figura mais qualificada para desempenhar essa tarefa delicada, por haver maior probabilidade de que esta se entregue mais naturalmente as questões da criança.

Winnicott (1965) faz uma ênfase importante sobre o fato de as crianças, em sua maioria, adotarem objetos macios já durante o primeiro ano de vida, como ursinhos, bonecas de tecido, panos, etc., que passam a ter importância para elas. Esses objetos passam a desempenhar papéis de objetos parciais, passando, ao decorrer do tempo, a representar a mãe, o pai ou outra figura importante. Além disso, os objetos podem ser intermediadores entre o self, ou seja, a criança e o mundo exterior, sendo estes chamados de “objetos transicionais”. Não apenas objetos físicos podem assumir tais funções, os polegares, por exemplo, podem vir a ser considerado um objeto transicional também. No horário de dormir ou em momentos em que a criança se sente sozinha, triste ou ansiosa, o objeto é usado como forma de acalmar. O uso de objetos transicionais pode se dar na infância e se perdurar até a vida adulta (WINNICOTT, 1965).

Conforme coloca Winnicott (1965), para o amadurecimento

emocional e desenvolvimento das crianças, a manutenção dos vínculos afetivos é de suma importância. Estes processos são possíveis de acontecerem se o ambiente em que estes sujeitos estão inseridos sejam facilitadores. A figura materna, neste contexto, se destaca devido à provisão afetiva e a capacidade afetiva que esta possui para identificar quais as suas necessidades. A figura paterna também exerce papel fundamental por favorecer a construção de um ambiente saudável, pois este dá sustentação emocional tanto para a figura materna, quanto para o sujeito.

Winnicott (1960/1983) aponta que o manipular e segurar a criança são cuidados importantes, principalmente se houver a permissão de que seu significado amplie o seu mundo, tornando-o mais complexo. A prestação de cuidados é função característica básica para o grupo familiar. O autor coloca que no início do desenvolvimento da criança, o ato físico de segurar sua estrutura física ocasionará em circunstâncias satisfatórias ou desagradáveis em termos psicológicos. Quando uma criança é segurada e manipulada com afeto e cuidado a sua maturação é facilitada; e, quando o ato de segurar é mal feito, há uma incessante interrupção destes processos essenciais, em decorrência das reações do bebê às quebras de adaptação. As crianças não se lembram de serem seguradas e manipuladas de formas satisfatórias, contudo, se recordam da experiência traumatizante de não terem sido cuidadas adequadamente. O não segurar adequadamente pode gerar um sentimento de insegurança e prejuízos no desenvolvimento.

Quando Winnicott (1965) discorre a respeito da função materna, que é de extrema importância para o desenvolvimento da criança, enfatiza a categorização da função da “mãe suficientemente boa”, sendo necessário que esta figura, independentemente de ser a mãe biológica ou mãe substituta, exerça as seguintes funções: holding, manipular e apresentar objetos.

O holding está relacionado com a capacidade da figura materna de se identificar com o bebê. Está ligado também aos cuidados rotineiros

em todos os períodos do dia, de acordo com as necessidades de cada bebê; além do cuidado voltado às mudanças naturais e instantâneas que se dão no dia a dia da criança, que fazem parte de seus crescimentos e desenvolvimentos, físico e psicológico. Falhas nesse processo podem acarretar em extremas aflições nas crianças (WINNICOTT, 1965). A função de manipular diz respeito à facilitação de formar uma parceria psicossomática na criança, contribuindo, assim, para a formação do sentido do real, da realidade, se opondo ao irreal. Quando a função de manipulação não é exercida de maneira adequada, sendo deficiente, esta reage contra o desenvolvimento do tônus muscular e da coordenação das crianças; além de ocasionar em prejuízos na capacidade dos sujeitos gozarem na experiência do funcionamento corporal e de “serem” (WINNICOTT, 1965). Já a função de apresentação de objetos promove o início da capacidade dos bebês de se relacionarem com os objetos do mundo. Com a má conduta dessa função e cuidado, pode haver um bloqueio no desenvolvimento das crianças da capacidade de se sentirem pertencentes e reais em suas relações com o mundo dos objetos e dos fenômenos (WINNICOTT, 1965).

Além dos aspectos colocados, Winnicott (1965) salienta a importância de um ambiente promotor de segurança às crianças e aponta que a implosão de lares faz vítimas entre as crianças, ocasionando em prejuízos aos seus desenvolvimentos e que, quando o ambiente propicia condições de desenvolvimentos suficientemente bons, as crianças conseguem desenvolver de forma positiva crenças sobre si mesmas e sobre os outros. Boas condições de cuidado nos primeiros estágios da vida das crianças geram sentidos de segurança que são importantes e serão refletivos ao decorrer do seu crescimento e vida adulta, além de ser fator importante para estabelecimento de vínculos afetivos.

Compreendendo o abandono

Segundo Winnicott (1984), retirar crianças de suas famílias pode causar sérios problemas psicológicos, especialmente em crianças pequenas que possuem de 2 a 5 anos, isto porque as crianças mais velhas demonstram maiores suportes para lidarem com separações de seus respectivos lares, além de, muitas vezes, se beneficiarem disso; enquanto as crianças menores, sem as suas mães ou figuras maternas não conseguem lidar da mesma forma. O autor aponta que um fator externo que contribui para a delinquência persistente é a separação em longo prazo de crianças pequenas de suas mães. Além da delinquência, é observado que crianças separadas de seus lares podem apresentar distúrbios moderados de comportamento, ansiedade e probabilidade do desenvolvimento de doenças físicas (WINNICOTT, 1984).

Crianças de qualquer idade se sentem tristes e/ou perturbadas ao precisarem deixar os seus lares, devido à identificação de maus tratos. Contudo, no caso de crianças mais novas, essa experiência pode significar mais do que apenas uma experiência real de tristeza, pois pode ocasionar em um *blackout* (apagão) emocional, sendo a criança propensa a desenvolver distúrbios graves do desenvolvimento da personalidade, podendo este persistir por toda a sua vida. Crianças órfãs e sem lares iniciam suas vidas como tragédias e isto afeta significativamente os seus desenvolvimentos (WINNICOTT, 1984).

Aponta-se, por Winnicott (1984), que quanto mais nova for a criança, maior será o nível do perigo das consequências derivadas da separação desta e sua mãe. Quanto menor for a idade da criança, menor será a capacidade que esta terá para manter viva nela mesma a ideia ou imagem de uma pessoa. Ou seja, as crianças possuem capacidades limitadas para conseguirem manter vivas as ideias de sujeitos amados quando não há a possibilidade de ver e falar com os mesmos, ou quando não se pode entrar em contato com provas tangíveis de sua existência em determinados minutos, horas ou dias, ocasionando, assim, na possibilidade de

que estes sujeitos não possam ser lembrados por ela. Contudo, os danos das separações permanecerão e trarão prejuízos para o desenvolvimento da criança, pois haverá o rompimento de processos importantes. A ausência da segurança que deveria ser proporcionada pelas unidades familiares das crianças terá efeitos sobre o desenvolvimento emocional e danos à personalidade das mesmas (WINNICOTT, 1984).

Ao discorrer sobre a evacuação de crianças durante períodos de guerra, Winnicott (1984) coloca que quando uma criança é retirada de seu lar de origem e colocada em outro ambiente, a palavra lar já não permanece mais ligada a ideia de amor como era anteriormente. Mesmo que esta criança passe a conviver e morar neste novo local, a mesma pode não desenvolver o sentimento de realmente estar em casa. Com isso, o autor aponta que quando há o oferecimento de um lar para crianças que se encontram em situações delicadas e não podem continuar com suas famílias, é dado a estas uma parcela do mundo que ela pode compreender e em que pode realmente acreditar. Isto é oferecido às crianças em momentos em que o amor falha, mesmo que superficialmente (WINNICOTT, 1984).

O medo vivido pelas crianças que são afastadas de suas famílias pode gerar manifestações inconscientes em seus sonhos, ocasionando em pesadelos. Quando estas se encontram em ambientes estranhos, podem se enxergar sem o apoio de sentimentos vivos de amor, o que pode contribuir para que se sintam aterrorizadas. Em momentos como esses, para que as crianças possam se apegar a algo em que elas possuem sentimentos e possam se sentir mais seguras, estas crianças podem buscar alguma boneca, ursinho de pelúcia, alguma peça de roupa ou qualquer outro objeto que se remeta ao seu antigo lar, o que o torna imensamente importante para ela (WINNICOTT, 1984). A ameaça de perdas de sentimentos pode propiciar que as crianças busquem por brigas, estas passam a rondar confusões e quando alguém fica bravo, há alívio, mesmo que

este não seja duradouro. A aflição que as crianças passam a sentir durante esse processo pode gerar enurese noturna, dores, irritações cutâneas, hábitos desagradáveis, entre outros; sendo a existência destes gerada pela necessidade das crianças de recuperarem sentimentos de realidade (WINNICOTT, 1984).

Ao destacar sobre a psicologia da separação, Winnicott (1984) aponta que a separação de crianças de suas figuras parentais durante períodos longos ou permanentes gera efeitos no desenvolvimento das mesmas. Crianças que sofreram privação de relações familiares saudáveis são impactadas, mas não pela perda em si, e, sim, em decorrência da perda em um estágio específico do desenvolvimento emocional em que esta se encontrava, sendo a criança ou o bebê incapaz de reagir de formas consideradas “maduras” para lidarem com isso. Como colocado por Winnicott (1984), “o ego imaturo não pode lamentar a perda, não pode sentir o luto”. Com isso, pode-se afirmar que a privação e a angústia sentida por sujeitos que experienciam o abandono deverá se basear em uma compreensão da psicologia do luto.

O luto em si indica maturidade no sujeito, é um mecanismo completo e que inclui os seguintes pontos, como colocado por Winnicott (1984): o sujeito que perde um objeto o introjeta, sendo este submetido ao ódio dentro do ego. Há um amortecimento de tal objeto introjetado e é como se este ganhasse vida, pois passa a se tornar vivo no íntimo daquele que o introjetou. Contudo, Winnicott (1984) ressalta que o objeto pode ser amado e odiado, quando odiado pode gerar um estado depressivo, por vezes sem causas óbvias, por outras em decorrência de eventos, como os aniversários, que trazem a recordação da relação com o objeto, o que se remete ao fracasso deste, por ter desaparecido. Contudo, em determinado momento, o sujeito é capaz de recuperar a capacidade de ser feliz, apesar da perda de tal objeto, já que o processo proporcionou que o sujeito readquiria vida ao seu ego. Como bebês e crianças muito pequenas

não são capazes de realizarem processos complexos como os citados e terem condições para elaborarem o processo de luto, o ambiente em que estes estão inseridos devem ser sustentadores durante certo período de tempo, para que a elaboração ocorra (WINNICOTT, 1984).

Com esses apontamentos, pode-se pensar no nível de ansiedade e sofrimento psíquico que as crianças sentem ao serem retiradas de seus lares, sendo afastadas de suas pessoas de referência. Mesmo sendo figuras que as negligenciaram em algum momento ou com frequência, eram as que estas crianças possuíam. Mais adiante serão retratados os pontos aqui citados, devido à importância do reconhecimento desses danos à saúde mental das crianças que necessitam serem encaminhadas às entidades de acolhimento.

Metodologia

O método utilizado se caracterizou por ser um trabalho de cunho qualitativo, no qual fez-se a realização de um estudo bibliográfico. Para a coleta de materiais foram utilizados livros, teses, dissertações e artigos buscados nas plataformas da Capes, Scielo, Pepsic, Medline e Bireme, através de termos como: acolhimento, entidades de acolhimento, Winnicott, abandono, institucionalização, desenvolvimento infantil e sofrimento psíquico.

Discutindo as implicações emocionais no desenvolvimento de crianças recém-institucionalizadas

A realidade das instituições de acolhimento e assistência à infância tiveram melhoras qualitativas significativas ao longo da história, passando das rodas dos expostos, “filhos de criação” e câmaras municipais

para os internatos e demais instituições, até chegarem às entidades de acolhimento da atualidade, que seguem os princípios estabelecidos pelo ECA. Esta evolução evidencia as mudanças na qualidade dos serviços de acolhimento no Brasil, sendo objetivado que as crianças recebam cuidado integral e possam se desenvolver em ambientes com condições suficientemente boas e saudáveis, tendo seus direitos e necessidades supridas. Apesar de todas as mudanças históricas e sociais, inúmeras crianças ainda são abandonadas e negligenciadas, sendo necessário que sejam institucionalizadas no país (LIMA, 2019; CONSTANTINO; ASSIS; MESQUITA, 2013). Na atualidade, os principais motivos que levam as crianças a serem institucionalizadas são: negligência, como falta de cuidado; alcoolismo e uso de outras drogas pelos pais ou responsáveis; exploração de trabalho infantil, abandono, maus-tratos, violência, em suas diferentes esferas, como violência física, sexual e intrafamiliar. Diante desses acontecimentos, as crianças se encontram em situação de risco e vulnerabilidade, sendo assim, estas devem ser encaminhadas para alguma instituição de acolhimento, até que as medidas de reintegração familiar sejam providenciadas, se possível, ou que haja a colocação no cadastro nacional de adoção, caso não seja concebível que estas sejam reintegradas (FERREIRA, 2014; CRUZ, 2014).

As crianças, ao serem retiradas de suas respectivas residências e levadas para as instituições de acolhimento, que são ambientes totalmente estranhos para estas, são separadas dos entes queridos e há uma desapropriação do que anteriormente era significativo em suas vidas, como, por exemplo, as pessoas, os brinquedos e demais objetos que poderiam ter caráter afetivo. Geralmente, as explicações dadas a elas podem gerar uma confusão nesse processo de mudança repentina, contribuindo para que elas não entendam o que está acontecendo e acontecerá a partir de então. Os primeiros momentos e a forma como as crianças são acolhidas de início nas instituições irá influenciar na maneira como estas irão enfrentar a situação como um todo. Ou seja, a vivência inicial das crian-

ças com relação à forma como estas serão acolhidas têm importante influência, tendo interferência em como estas irão construir e criar novas relações afetivas e haver manutenção dos vínculos afetivos que foram estabelecidos anteriormente (ALMEIDA, 2014).

A entrada das crianças nas entidades de acolhimento pode vir acompanhada por ansiedade, medo e sentimento de desamparo, como apontam Parreira e Justo (2005). As crianças sentem temor e insegurança por estarem em um local diferente do que se encontravam, sem compreender os motivos que as fizeram chegar até ali. É importante considerar que, de forma subjetiva, as crianças irão estabelecer transferências⁸ da família para a instituição de acolhimento, que será interpretada por elas diante de forte pressão de sentimentos que variam entre amor e ódio, derivados de suas relações familiares e estabelecimento de vínculos, como de suas reações diante dos seus sofrimentos (PARREIRA; JUSTO, 2005).

Segundo Santana e Souza (2015), o momento em que a criança é acolhida há o enfraquecimento dos vínculos e referenciais, além de sentimentos de angústia por estarem institucionalizadas. O rompimento dos vínculos e relações familiares ocasiona no início um processo de luto, devido à separação e o sentimento de perda que poderá surgir a partir desse momento. Ao discorrer sobre luto, Winnicott (1984) coloca que durante esse processo o sujeito introjeta o objeto perdido e este é submetido ao ódio dentro do ego, o que pode ser identificado através dos comportamentos agressivos que crianças apresentam com cuidadoras e até mesmo com as figuras maternas substitutas após serem adotadas, por estas se remeterem ao objeto perdido, a mãe biológica.

⁸ A transferência, termo utilizado pela psicanálise, refere-se a fragmentos de repetição de um passado esquecido, ocorrendo inconscientemente (LOURENÇO, 2005, *apud* FREUD, 1912), podendo se diferenciar entre transferência positiva e negativa. A transferência positiva envolve sentimentos amistosos e afetuosos, enquanto a negativa envolve sentimentos hostis (FREUD, 1912).

A privação dos contextos familiares e relações anteriores podem ocasionar em desequilíbrios emocionais nas crianças, que as levarão a se comportarem de formas não socialmente aceitas, como tendo falas e comportamentos agressivos (SANTANA; SOUZA, 2015). Quando as crianças sentem a ameaça de perdas de sentimentos e sentem necessidade de recuperarem a realidade, estas podem buscar por brigas e podem passar a rondar confusões, pois quando alguém fica bravo há uma espécie de alívio, por isso gerar sentimentos semelhantes ao que estavam acostumadas a vivenciar. Em momentos como esses, o reconhecimento da angústia que as crianças podem estar sentindo é essencial, além da demonstração de afeto e de compreensão de que estas estão passando por momentos difíceis (WINNICOTT, 1984). Logo, faz-se importante que as instituições sejam preparadas para compreenderem e auxiliarem nessas fases, sem marginalização ou rótulos, pois isto pode ocasionar em maiores prejuízos (SANTANA; SOUZA, 2015).

Para as crianças, estarem institucionalizadas se configura como um abandono da família, pois há a impossibilidade de continuarem tendo o convívio que havia anteriormente e há o afastamento dos familiares, podendo ser um afastamento total se não houver visitas ou se a instituição não autorizar as visitas familiares. Quando as crianças percebem que suas famílias não as visitam e não as procuram, estas podem ser invadidas por sentimentos de frustração, angústias, inseguranças e medos sobre os seus futuros. Ao se depararem com a possibilidade de não ser possível que estas voltem para as suas famílias de origem e encontram restrições em suas liberdades, a adoção passa a ser vista como uma forma de haver o preenchimento de lacunas que foram geradas por todo o processo de abandono e institucionalização. Dificilmente há crianças que desejam continuar nas entidades, isto devido às questões coletivas – roupas e pertences são utilizados coletivamente, por exemplo, não favorecendo sentimentos de individualidades – e também pelas representações sociais que a institucionalização possui. Há mitos e preconceitos, como

o de identificarem as crianças como sem famílias e sem vínculos afetivos que possam contribuir para o amparo na vida adulta. Estar institucionalizado pode ser visto como uma vergonha para os acolhidos, por se sentirem pertencentes a uma instituição e não a uma família (SANTANA; SOUZA, 2015).

As crianças vivenciam a institucionalização de diferentes formas, devido as diferentes maneiras de entender e se apropriar do mundo externo, como também, em função das subjetividades, histórias de vida e idades; ou seja, devido a cada uma de suas singularidades. Winnicott (1984) enfatiza que a retirada de crianças de suas respectivas residências pode causar problemas psicológicos graves, principalmente em crianças que são mais novas, pois estas não possuem estruturas para lidarem com separações. Crianças de diferentes idades sentem-se tristes ao precisarem ser retiradas de seus lares, contudo, crianças mais novas podem apresentar mais do que tristeza e perturbação, a separação precoce da família pode gerar apagões emocionais e ocasionar em sérios distúrbios do desenvolvimento da personalidade, gerando impactos que poderão se estender até a vida adulta.

O abandono e a separação da figura materna podem gerar prejuízos no desenvolvimento emocional, na formação de vínculos, assim como pode ocasionar em comportamentos como o choro constante das crianças; mal estar quando estas entram em contato com fatores que possam se remeter ao passado; há uma busca por cuidadores ausentes, principalmente por crianças até um ano de idade, devido à brusca separação do seio materno; recusa de tentativas de consolo ou amenização das consequências deste momento; embotamento emocional, como expressões de sintomas depressivos, falta de vontade em desenvolver atividades do dia a dia e desorganização. Além disso, pode haver a perda de hábitos e conhecimentos anteriormente adquiridos, o que pode levar a regressões; as crianças podem se demonstrar seletivas, com indiferença às histórias

e figuras passadas ou podem ficar extremamente carinhosas, sensíveis e amorosas (VASCONCELOS, 2006).

Independente da fase do desenvolvimento em que uma criança se encontra, quando há rupturas de condições mínimas ambientais, as aquisições até o momento podem ser perdidas (WINNICOTT, 1965), o que justifica a necessidade que as crianças institucionalizadas sentem de serem ninadas, pegas no colo, além de ocorrerem outras regressões, como crianças que passam a urinar na cama, falar de maneira infantilizada, demandar ser tratada com mais afeto. Outro fator importante é que as crianças podem desenvolver desconfiança das pessoas que as cercam, mesmo as que se apresentam mais inofensivas, isto devido à falta de segurança oferecida pela família que deveria promover proteção do mundo e até mesmo em decorrência da falta da figura materna e paterna para direcionar amor, ódio e temor (WINNICOTT, 1965).

Com a separação da família, principalmente da mãe, que é primeiro objeto de amor da criança e desempenha importante papel na vida e desenvolvimento desta, há um processo de luto pela sua perda. Em decorrência dessa separação, as crianças podem desenvolver uma depressão infantil precoce, ocasionando em severos prejuízos no desenvolvimento global. Esse processo pode gerar perda gradual de interesse pelo meio em que a criança está inserida, falta de apetite e perda de peso e/ou comportamentos estereotipados, como ficar se balançando frequentemente (VASCONCELOS, 2006). Ademais, devido às falhas na adaptação das crianças aos ambientes em que estão inseridas, há o surgimento de uma tendência de a psique desenvolver prejuízos com relação à experiência corporal, gerando frustrações físicas intensas (WINNICOTT, 1965) que podem se apresentar durante o período em que estas se encontram em situação de acolhimento.

Quando bebês e crianças não são aceitos nas realidades em que elas se encontram, passam a ter dificuldade para vivenciarem a auten-

ticidade de seus sentimentos. Além disso, quando estas experienciam o abandono, passam, desde muito novas, a agirem de formas independentes, como se não pudessem contar com outras pessoas. Ao haver comprometimento no relacionamento primário com a família, as crianças desenvolvem mecanismos inconscientes para que possam contar com seus recursos próprios (BASEGGIO, 2011). Além disso, o medo que as crianças sentem quando estão afastadas de suas famílias pode ocasionar manifestações inconscientes nos sonhos, sendo possível que estas tenham pesadelos frequentes. Ao se verem em ambientes que causam estranheza, as crianças podem se sentir sem apoio, sem amor e afeto, o que pode deixá-las aterrorizadas (WINNICOTT, 1984).

Segundo Winnicott (1984), quando uma criança é afastada de sua família e incluída em um ambiente diferente, se está se adaptou de forma imediata e não demonstrou estranhamento por não estar em seu antigo lar, não pode ser considerado que a mesma está bem. Em algumas ocasiões, as crianças podem apresentar aceitação artificial de suas novas condições, criando ilusões, o que pode gerar falsas percepções de que não estão assustadas e/ou tristes. O autor coloca que o mais comum é que as crianças levem seu próprio tempo para se adaptar a essa nova realidade. Ou seja, “é preciso dar tempo ao tempo” (WINNICOTT, 1984).

Apesar das entidades de acolhimento da atualidade estarem aptas para suprirem as necessidades básicas das crianças e promoverem os direitos fundamentais estabelecidos pelo ECA, como alimentação, educação, lazer, promoção de desenvolvimento saudável com relação aos aspectos físicos, mentais, espirituais e sociais (ECA, 1990), as crianças ainda criam expectativas sobre a volta para seus antigos lares, apesar do sentimento de desamparo e de terem sofrido negligências físicas e/ou psicológicas pelas famílias. Observam-se fortes vínculos das crianças com suas famílias biológicas e demais membros, como os irmãos, que geralmente são institucionalizados juntos, mesmo com as experiências

traumáticas que as crianças viveram (SILVEIRA; RANGEL, 2009). De acordo com Santana e Souza (2015), relatos de crianças acolhidas em instituições mostram que as crianças possuem expectativas de retorno às famílias de origem ou extensas e é comum que estas compreendam suas condições locais como provisórias, tendo esperanças de saírem das entidades de acolhimento brevemente, apesar de terem suas necessidades básicas atendidas e reconhecerem tal fato.

Santana e Souza (2015) apontam que contraditório aos sentimentos de dor pela perda de sua antiga vida e família, há uma fantasia das crianças de que suas mães ainda poderão suprir as suas necessidades afetivas, porém, quando se deparam com o distanciamento desta ideia, estas precisam lidar com sentimentos de raiva, decepção e angústia pela perda, o que as levam a buscar outras figuras para atenderem a essas necessidades. A fantasia, para Winnicott (1965), é típica da criança e pode ser descrita como uma elaboração imaginativa das funções físicas. Esta se dá a partir das memórias das crianças sobre experiências vividas. Com isso, estas podem fantasiar que as mães ou figuras maternas irão exercer funções que um dia já supriram, mesmo que de maneira deficitária. Santana e Souza (2015) também colocam que muitas crianças desconhecem os reais motivos de terem sido institucionalizadas e, por isso, sentem a necessidade de atribuir esse acontecimento a alguém ou até mesmo a si mesma, se culpabilizando por estarem nesta situação.

Há pouca informação para as crianças sobre os processos que ocorrem durante a institucionalização, sendo evidenciado, por estudos, que as mesmas demonstram falta de informação sobre as probabilidades de saída das entidades de acolhimento, sobre os processos judiciais, sendo enfatizadas apenas as questões voltadas para o tempo limite em que estas podem permanecer nas entidades, havendo insuficiente conscientização ou diálogos sobre as famílias, biológicas ou substitutas, e se estas terão condições emocionais e financeiras para assumirem suas vidas e

suprirem suas necessidades gerais (SILVEIRA; RANGEL, 2009). A visão que as crianças mostram ter das instituições é de lugares acolhedores com relação as suas necessidades básicas, relatando gostarem por terem condições físicas de moradia e qualidade de vida – estudo, roupas limpas, cursos e refeições –, o que muitas não possuíam antes de serem acolhidas. Contudo, evidencia-se que as crianças não possuem falas que mostram percepções das instituições como ambientes que oferecem vínculos emocionais e afetivos (SILVEIRA; RANGEL, 2009).

Segundo Almeida (2014), a recepção e o acolhimento feito a essas crianças se resumem nos processos de higienização, alimentação, distração e até mesmo de procedimentos de cunho mais invasivos, como a exposição do corpo (nudez) às pessoas desconhecidas, que são as cuidadoras e/ou responsáveis pelas instituições, fotos, cortes de cabelo, unhas, etc. As instituições encontram dificuldades em assumir corresponsabilidade no processo de manusear os vínculos familiares e comunitários com as visitas que acontecem de forma semanal, com horário marcado, tempo específico de duração, dias estabelecidos e regras fixas que devem ser seguidas rigidamente. Todos os cuidados possíveis devem ser tomados para que os direitos das crianças sejam respeitados e protegidos, cuidadosamente.

Devido à fragilidade e vulnerabilidade que as crianças se encontram ao chegarem às entidades, pode-se afirmar que o acolhimento tem grande importância e papel fundamental para contribuir e suprir as necessidades básicas e afetivas dessas crianças, por exemplo, na reintegração da criança à família, ou na construção de novos vínculos com outros familiares, propiciando o desenvolvimento de capacidades socioemocionais das crianças acolhidas (SANTANA; SOUZA, 2015).

As relações estabelecidas nas entidades de acolhimento, sobretudo de cuidadores, levam as crianças a criarem representações, introjetarem os cuidados promovidos, que podem ter sido dispensados a si desde

o primórdio de sua existência pelas figuras que as negligenciaram. Em decorrência desse processo, as crianças transferem para suas futuras relações e escolhem novos objetos, ou seja, pessoas que são eleitas como objetos de amor. A maneira como cuidadores cuidam e acolhem as crianças são suprimimentos de sensações de segurança, restauração de confiança em outras pessoas e contribui para a promoção de melhores condições para o desenvolvimento e capacidade de se vincularem a outros. A presença de uma figura afetiva, que dispõe de cuidados emocionais importantes e contribui para que o ambiente onde a criança está acolhida seja suficientemente bom, influencia no modo como está irá se constituir como sujeito e em como esta irá transpor no mundo exterior as experiências vivenciadas nessa relação (SILVA; NETO, 2015).

Quando cuidadores conseguem oferecer segurança para as crianças, há contribuição para que estas consigam lidar com o inesperado, com as intrusões indesejáveis e com um mundo que as mesmas não conhecem ou não compreendem. Há proteção das crianças diante de seus próprios impulsos e impactos que estes podem gerar. Ambientes que não passam confiança e segurança podem tornar as crianças confusas e amedrontadas (WINNICOTT, 1965). Com isso, ao lidar com crianças acolhidas, é fundamental que as pessoas no ambiente da instituição considerem suas situações do ponto afetivo, devido à fragilidade em que estas se encontram por terem sido retiradas de suas famílias e a necessidade de figuras que possam suprir suas expectativas de cunho afetivo, além das biológicas.

O processo de institucionalização tende a ser muito difícil para as crianças, por todas as mudanças e implicações decorrentes disso. Estar em um local totalmente diferente, cercadas de outras crianças e pessoas desconhecidas pode gerar muita angústia e ansiedade em decorrência do imaginário de que estas voltarão para seus lares ou de adoções restauradoras. Todas as incertezas e inseguranças que as crianças sentem podem

ocasionar em sentimentos ruins e promotores de sofrimento psíquico. Se estas tiverem objetos e fenômenos transicionais, podendo ser brinquedos, músicas, paninhos, atividades autoeróticas ou até mesmo o hábito de levar o polegar na boca, é importante que haja respeito, isto facilitará com que a experiência de invasão ambiental se torne mais suportável para as crianças. Winnicott (1971) aponta que estes se constituem como defesa contra ansiedade, principalmente a ansiedade de tipo depressivo.

As instituições acolhem e suprem as necessidades surgidas, contudo, isto não impede com que as crianças tenham certa ansiedade devido as mudanças que ocorreram em seus ambientes e em relação a rotina que estas tinham anteriormente. Apesar do suprimento das várias necessidades biológicas, as instituições não conseguem promover um real acolhimento sempre, isto devido as suas práticas disciplinadoras e falta de relações calorosas, íntimas e contínuas com as crianças; o que pode prejudicar o processo de reinserção familiar ou então a transição para a adoção (HUEB, 2016).

Ao lidar com as crianças acolhidas, deve-se haver consciência da carência afetiva, sofrimento psíquico e importância que alguns objetos (transicionais) possam ter para estas. Com isso, as crianças que são retiradas de suas famílias e vivem uma angústia intensa podem suportar melhor as mudanças ambientais, além de possuir maiores recursos e suporte para enfrentarem a espera por decisões que envolvem os seus futuros. É imprescindível que as(os) profissionais que exerçam funções e trabalhem nas entidades de acolhimento recebam um preparo para atuar nas diversas situações que podem surgir. Além disso, é importante que o quadro de funcionárias(os) também seja composto por assistentes sociais e psicólogas(os), pois há diversas demandas que precisam de amparo de profissionais destas áreas (HUEB, 2016), para que sejam promovidas melhores condições de saúde mental para as crianças acolhidas. Para Winnicott (1984), crianças privadas de vidas familiares podem receber psicoterapia pessoal para que estas se tornem capazes de se desenvolverem integralmente. Com isso, as crianças estabelecerão boas

capacidades para sentirem as realidades em que estão inseridas como reais, internas e externas, além da integração da personalidade individual.

A criança carente é perturbada, e essa perturbação não tem uma natureza tal que a simples mudança ambiental possa transformar a criança num ser sadio. Na melhor das hipóteses, a criança capaz de beneficiar-se de um bom ambiente começa a melhorar; na medida em que fica menos doente, torna-se também mais capaz de reagir com fúria a seu estado de carência. Há nela um ódio dirigido contra o mundo, e a saúde só sobrevém quando esse ódio é sentido (WINNICOTT, 1965, p. 115).

Siqueira e Aglio (2006) apontam que as instituições desempenham lugar central na vida das crianças e, devido a isso, é necessário que haja investimentos neste ambiente que promove socialização, desenvolvimento, crescimento, com o intuito de transformar as concepções socialmente estabelecidas em seus ambientes anteriores, para desestigmatizá-los. As interações nesse ambiente devem ser estáveis e afetivas, tanto com pessoas, símbolos, objetos e com um mundo externo que possa ser acolhedor. Com isso, a entidade passará a ser rede de apoio social e efetivo, fornecendo meios de enfrentamento de eventos negativos que foram derivados das experiências passadas com suas respectivas famílias, fazendo com que as crianças possam se desenvolver de forma adequada, tanto em relação às capacidades intelectuais, físicas, sociais e afetivas.

Considerações finais

Considerando que o presente trabalho propunha analisar, através de estudo bibliográfico, como as crianças vivenciam a entrada nas entidades de acolhimento, observou-se que muitas são as implicações que o abandono e a separação da família trazem para a vida e o desenvolvimento das crianças. A família é a primeira entidade que as crianças possuem contato, a figura

materna tem papel essencial e de extrema importância para o desenvolvimento e a formação de vínculos, por ser o primeiro objeto de amor da criança; suprir suas necessidades e ser responsável pela apresentação do mundo externo para o bebê. A criança não se reconhece como ser no mundo, mas como pertencente à figura materna, um ser único, inseparável. Logo, quando há rupturas nesse processo e há afastamento da mãe e demais membros da família por não terem promovido ambientes suficientemente bons para as suas criações, as crianças passam a terem sofrimentos psíquicos intensos e apresentam problemas psicológicos, como sentimento de medo, desamparo, tristeza, angústia, embotamento emocional, ansiedade, depressão infantil, entre muitos outros, caracterizando a vulnerabilidade da criança que passa a viver em instituição de acolhimento.

O abandono e a entrada nas entidades de acolhimento são vividos pelas crianças como processos longos de estranheza, isto devido ao desconhecimento sobre as causas que as levaram a situação que se encontram, ao ambiente e pessoas totalmente diferentes das que estas estavam habituadas a conviverem, as diferentes regras, compartilhamento de roupas, brinquedos, alimentos. Com tais mudanças e com a ruptura dos vínculos familiares, as crianças passam a apresentar sintomas depressivos e ansiosos; a apresentarem regressões, como os pedidos para serem ninadas, colocadas para dormir, dificuldade de contenção dos esfíncteres, passando a urinarem na roupa e na cama; demanda excessiva e desorganizada de afeto; entre outros. Além disso, as crianças podem sentir a necessidade de terem objetos e/ou fenômenos transicionais, como brinquedos, panos, atividades auto eróticas. Isso propicia sentimentos de segurança por conseguirem identificar no mundo externo algo como seu.

É essencial que as políticas públicas voltadas a essa temática devam ser revistas, tendo em vista que é importante que haja implementação de serviços psicossociais para amenizar todos os sintomas e sentimentos que as crianças vivenciam durante essa fase que as deixam tão perturba-

das e que ocasionam em sofrimento psíquico; além de preparo oferecido por equipes que também trabalham na área psicossocial voltado para os funcionários das instituições, especialmente para aquelas pessoas responsáveis pelos cuidados diretos das crianças, para que tenham, assim, instruções e informações importantes sobre o funcionamento psíquico e desenvolvimento emocional das crianças; e para que recebam suporte para lidarem com o estabelecimento de vínculos significativos e estáveis o que torna esse trabalho delicado e muito importante.

Ademais, para a redução da situação de vulnerabilidade das crianças e adolescentes recém institucionalizadas, é de suma importância que as políticas públicas deem apoio a esta causa, ampliando ações de promoção à saúde mental desse público. A promoção e prevenção da saúde mental no processo de acolhimento exige a implementação de ações psicossociais em que as relações afetivas vividas pelas crianças com seus pares e adultos sejam mais valorizadas.

As equipes psicossociais, formadas por assistentes sociais e psicólogos, favorecem a diminuição dos impactos que o abandono e a institucionalização causam no desenvolvimento e vida das crianças, pois objetivam, através do seu trabalho, a melhoria da qualidade do serviço, dando suporte emocional para as crianças em sofrimento, valorizando o vínculo entre cuidador e criança o que favorece a construção da visão de si mesmo e do outro, das relações e da sociedade em si, ressignificando as experiências traumáticas das crianças. Vale ressaltar que a importância de tais profissionais também vai além do atendimento individual, pois estes podem desenvolver ações grupais com as crianças, com os funcionários das entidades e familiares, propiciando melhores interações, estimulações, além de promoção de espaços de escutas das narrativas de sofrimentos que permeiam os ambientes institucionais/familiares.

Para maiores aprofundamentos na temática, é imprescindível que mais estudos sejam realizados a respeito de como as crianças entendem os motivos de terem sido acolhidas e qual a percepção que as mesmas possuem sobre as entidades de acolhimentos e como as crianças vivem-

ciam a entrada nas instituições.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. G. **Processo de recepção e acolhida da criança em instituições de acolhimento: proteção e/ou (re)vitimização?** 390 p. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-05062014-191545/publico/Tese_Ivy_Almeida_versao_corrigida.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.

BASEGGIO, D. B. Abandono psíquico dos pais na constituição do self. **Jornada de Pesquisa em Psicologia: desafios atuais nas práticas de Psicologia, IV**, Santa Cruz do Sul, 2011.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. **Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 10 de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://www.amperj.org.br/store/legislacao/leis/L12010.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G.; MESQUITA, V. S. F. Crianças, ado-

lescentes e famílias em SAI. In: ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. (orgs). **Levantamento Nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 161–220.

CRUZ, D. A. **Conta que eu conto**: percepções de crianças sobre suas experiências de acolhimento. 2014.

FERREIRA, F. P. M. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 142–168. jan./mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000100009>. Acesso em: 04 fev. 2022.

FONSECA, R. L. S.; KELLY, R. E. O. G. **Acolhimento Institucional**: dos caminhos da história ao relato de experiência de atendimento de crianças e adolescentes na construção e perspectiva da autonomia. São Paulo: Juruá, 2019.

FREUD, S. (1912b). **A dinâmica da transferência**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 2, p. 357-363, abr. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200013>. Acesso em: 04 fev. 2022.

HUEB, M. F. D. Acolhimento Institucional e Adoção: uma interlocução necessária. **Revista da SPAGESP**, v. 17, n. 1, p. 28–38, 2016. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/1800543517?p-q-origsite=gscholar&fromopenview=true>. Acesso em: 04 fev. 2022.

IUNGANO, E. M.; TOSTA, R. M. A realização da função materna em casos de adoecimento da criança. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, n.

01/09,p.100015–119.2009.Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415=711-2009000100009X&lng=pt&tlng-pt.. Acesso em: 04 fev. 2022.

LIMA, M. 47 mil crianças no Brasil vivem em instituições de acolhimento. **Observatório do terceiro setor**, 2019. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/carrossel/47-mil-criancas-no-brasil-vivem-em-instituicoes-de-acolhimento/>. Acesso em: 02 set. 2020.

LOURENÇO, L. C. D. Transferência e complexo de Édipo, na obra de Freud: notas sobre os destinos da transferência. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 143–149, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000100019>. Acesso em: 04 fev. 2022.

MARCÍLIO, M. L. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. In: MARCÍLIO, M. L. (org). **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998. p. 51–76.

ORIONTE, I. **Abandono e institucionalização de crianças**: significados e sentidos. PUC-Goiás, Dissertação de Mestrado, Goiânia-GO, 2004.

PARREIRA, S. M. C. P.; JUSTO, J. S. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 175–180, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200003>. Acesso em: 04 fev. 2022.

POLETO, L. B. A (des)qualificação da infância: **A história do Brasil na assistência dos jovens**. 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1953/329>. Acesso em: 30 ago. 2020.

ROSI, K. R. B. S.; GRUBITS, S. A história da adoção e o papel das mulheres: da manutenção da religião da família ao direito à convivência

familiar. In: Colóquio Feminino-Masculino; Meio ambiente Internacional e Populações Vulneráveis: exclusão social, direitos humanos e políticas públicas, 2., 2015. Campo Grande. **Anais**. Campo Grande: Editora UCDB, 2015, p. 242–251.

SANTANA, F. S.; SOUZA, M. I. **Expectativas e sentimentos de crianças e adolescentes inseridos em uma instituição de acolhimento retratadas em um estudo de Psicologia**. CONIC/SEMESP, 2015. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000021055.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2022.

SANTOS, S. D. M. Um novo olhar sobre o conceito de abandono de crianças. **Rev. Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, Maringá, v. 32, n. 1 p. 63–72, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v32i1.7210>. Acesso em: 04 fev. 2022.

SILVA, M. L.; ARPINI, D. M. O acolhimento institucional na perspectiva da nova Lei de Adoção. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 3, 95–106, set./dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1516=3687201300030000700002-&lng=pt&pid-S1516-36872013000300007>. Acesso em: 04 fev. 2022.

SILVA, M. R. C. S.; NETO, Z. G. S. Perspectiva psicanalítica do vínculo afetivo: o cuidador na relação com a criança em situação de acolhimento. **Psicol. Ensino & Form.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 37–53, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612015000200004. Acesso em: 04 fev. 2022.

SILVEIRA, N. C.; RANGEL, A. P. F. N. **Crianças e adolescentes abrigados: um estudo das representações sociais sobre a instituição abrigo**. 2009. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/imagens/Anais_XVENABRAPSO/180.%20crian%C7as%20e%20adolescentes%20abrigados.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

SIQUEIRA, A. C.; AGLIO, D. D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 71–80, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100010>. Acesso em: 04 fev. 2022.

TRINDADE, J. M. B. O abandono de crianças ou a negação do óbvio. **Rev. bras. Hist.**, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 35–58, set. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-01881999000100003>. Acesso em: 04 fev. 2022.

VASCONCELOS, N. Z. F. **Caminhos e encantos da adoção**. 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/48.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

WINNICOTT, D. W. (1965) **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

WINNICOTT, D. W. (1971). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. (1960/1983). **Os bebês e suas mães**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

WINNICOTT, D. W. (1984) **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

Sobre a(o)s autora(o)s

Amanda Gonçalves Torres

Egressa do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: amandagt2010@hotmail.com; motivam2012@gmail.com

Ana Cláudia dos Santos

Psicóloga, doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora adjunta do curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campus de Paranaíba nas disciplinas relacionadas a Psicologia e Trabalho. Orientadora de pesquisa e extensão. E-mail: ana-claudia.santos@ufms.br

Bruna Moretti Luchesi

Doutora em Enfermagem, EERP/USP. Pós-doutora, PPGEnf/UFSCar. Docente Adjunto na graduação em Medicina e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, MS; foi coorientadora da pesquisa e atua como vice coordenadora do projeto de extensão. E-mail: bruna.luchesi@ufms.br.

Brunna de Oliveira Freitas

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Paranaíba. Desenvolveu ao longo da graduação pesquisas e atividades relacionadas ao tema Trabalho e sobre Álcool e outras drogas. Atua na área de Saúde Mental na pós-graduação. E-mail: brunna.oli.f@hotmail.com

Carolina Helena de Moura Zamai

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Paranaíba. Participante do Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (PIVIC 2019/20), como pesquisadora. E-mail: carolzamai04@outlook.com

Daniela Gonçalves dos Santos

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), foi bolsista no Programa de Iniciação Científica CNPq – PIBIC 2019/20, no qual realizou a pesquisa “Avaliação dos impactos promovidos pela oficina de memória “MemorIDADE” para idosos da UNAPI/UFMS”, do qual se trata as discussões apresentadas no presente capítulo; atuou como coordenadora do projeto de extensão. E-mail: sgdaniela7@gmail.com.

Elizete da Rocha Vieira de Barros

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste (UFMS) e especialista em Processos Educacionais em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Docente adjunta do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul vinculada à disciplina de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, no eixo da atenção primária em saúde. Coordena o projeto de pesquisa “Saúde e equidade: (re)conhecendo necessidades e políticas públicas frente às vulnerabilidades”. E-mail: ervbarros@hotmail.com.

Felipe Rodrigues Marques

Graduando em Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2018-2023), membro e coordenador da Liga Acadêmica de Clínica Médica – LACM e membro da Liga Acadêmica de Trauma e Emergência Médica – LATEM. cursou em 2021 a disciplina de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, atuando no cenário da Atenção primária em Saúde em acompanhamento de famílias vulneráveis. E-mail: feliperodriguesmarques98@outlook.com.

Geraldino Carneiro de Araújo

Professor na Escola de Administração e Negócios da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (ESAN/UFMS). É graduado em Administração, possui Mestrado em Agronegócio pela UFMS e Doutorado em Administração pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE). E-mail: geraldino.araujo@ufms.br

Hugo Manuel Bastos

Bacharel em Administração pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e cursou MBA em Administração pela Fundação para Pesquisa e Desenvolvimento da Administração, Contabilidade e Economia – Fundação/USP. E-mail: hugo.bastos@outlook.com

Isabella de Freitas Starling Barcellos Gonçalves

Graduanda do curso de Medicina na Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande/MS; extensionista do projeto de extensão “MemorIDADE: oficina da memória para idosos participantes da UNAPI/UFMS”, foi colaboradora da pesquisa e atua na coordenação do projeto de extensão. E-mail: isa.starlingg@gmail.com.

Kátia Regina Bazzano da S. Rosi

Professora doutora, orientadora de Trabalho de Conclusão I e II, do curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Sociais, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: katiabazzano@gmail.com.

Leonardo da Silveira Ribeiro

Graduando em Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2018-2023), Bolsista PIBIC-CNPq (2019-2020), membro e coordenador da Liga Acadêmica de Clínica Médica - LACM (2021-2022), membro do Estágio Extracurricular em Cirurgia Geral da Santa Casa de Campo Grande (2021-2022). Coursou em 2021 a disciplina de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, atuando no cenário da Atenção primária em Saúde em acompanhamento de famílias vulneráveis. E-mail: leo_sr9@hotmail.com.

Nadine Motta Figueiredo

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, MS; voluntária no Programa de Iniciação Científica – PIBIV 2019/20, no qual realizou o plano de trabalho: “Avaliação da saúde mental de idosos em extrema longevidade usuários do Sistema Único de Saúde”, do projeto de pesquisa: “Identificação do perfil sociodemográfico e de aspectos biopsicossociais de idosos em extrema longevidade”, do qual se trata as discussões apresentadas no presente capítulo. E-mail: nadinemottafigueiredo@gmail.com.

Rosimeire Aparecida Manoel Seixas

Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), UNESP. Docente Adjunto na graduação em Medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS; foi orientadora da pesquisa e atua coordenadora do projeto de extensão. E-mail: rosimeire.manoel@ufms.br.

Thayna de Oliveira Alfredo

Graduanda do curso de Medicina na Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande/MS, extensionista do projeto de extensão “MemorIDADE: oficina da memória para idosos participantes da UNAPI/UFMS”, foi colaboradora da pesquisa e atua na coordenação do projeto de extensão. E-mail: thaynaalfredo@hotmail.com.

Este livro foi editorado com as fontes Crimson Text e Montserrat.
Publicado on-line em: <https://repositorio.ufms.br>

ISBN 978-65-89995-22-7



9 786589 995227

 **editora**
UFMS