



“Não nos matem”: Violências cotidianas, saúde mental e os entrelaços coma terapia ocupacional

“Don’t kill us”: Everyday violence, mental health and the intertwining with occupational therapy

DOI: 10.56238/isevmjv2n6-005

Recebimento dos originais: 30/08/2023

Aceitação para publicação: 13/09/2023

Marcília Andrade da Silva

Marly Lobato Maciel

Márcio José Andrade da Silva

RESUMO

O presente trabalho pretende trazer reflexões sobre o fenômeno das violências e suas repercussões na saúde mental de indivíduos adultos-idosos, e as possíveis intersecções com a Terapia Ocupacional nesse contexto. A pesquisa baseou-se em um olhar qualitativo- exploratório e foi realizada no Setor de Internação Breve (SIB) da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna em Belém- PA, no ano de 2022, por meio do uso de questionário e entrevista semiestruturada baseadas nos estudos de Dale. Nesse sentido, buscou-se por meio das análises das vivências dos participantes, compreender os impactos da violência em suas rotinas e as repercussões na saúde mental dos sujeitos. Dessa forma, foi possível construir interpretações acerca da temática e suas tensões no processo de sofrimento psíquico, território e saúde em consonância com o cotidiano, a partir da perspectiva histórico-social e terapêutica ocupacional. Concluiu-se que, a reeducação do olhar para o cuidado ampliado e humanizado é essencial para a superação das adversidades, enfrentamento, acolhimento das dores e ‘cicatrizes’, sejam elas físicas ou emocionais.

Palavras-chave: Terapia ocupacional, Violência, Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A violência e o sofrimento se apresentam não apenas como eventos esporádicos, mas também como processos cotidianos e formas de vida em espaços diversos. Um fenômeno da vida social, presente nos sentidos e nas experiências de diferentes grupos e indivíduos quando confrontados com situações que muitas vezes desafiam as suas próprias formas de significação e expressão. Nas linhas do tempo, as ações que geraram dor e silenciamentos foram delimitadas a fatos históricos manchados pela natureza física e/ ou simbólica como furtos, roubos, assaltos, ameaças, sequestros, agressões, tortura e assassinato.

A sensação de medo coletivo, experimentada pelos crescentes índices de violência urbana – bem como por sua espetacularização midiática – vem se deslocando progressivamente, tornando-se quase que rotineira em algumas metrópoles¹. Nesse contexto, as características de incidência e

prevalência variam de acordo com a classe, a raça, o gênero, a sexualidade e a região de moradia. Modelando os hábitos coletivos de deslocamento e lazer, influenciando nas formas de habitat, de interação social e de formação dos discursos-padrão sobre a violência urbana².

As óticas das violências ocultas atrás dos muros, dentro das casas, nos becos, aquilo que gera medo e morte. Para Chesnais³, no Brasil, a violência está no centro de uma engrenagem econômica e ocupa as manchetes dos jornais. Ela é assunto de especiais para a tv e assombra as consciências, de tal forma é ameaçadora, recorrente e geradora de um profundo sentimento de insegurança, um sintoma de um mal-estar coletivo. Nesse sentido, a mesma funde-se num prisma complexo de relações e interações sociais que configuram um sistema opressor, cheio de desigualdades, pobreza, fome e precariedade.

Percebe-se a necessidade de problematizar as perspectivas que envolvem o sujeito e as delimitações do que se constitui culturalmente sobre violência, seus espelhamentos, contrastese os impactos sobre os corpos considerados vulneráveis. Segundo Eliacheff et al.⁴, a problemática do sofrimento associado à violência, impulsiona a construção da pessoa como vítima no mundo contemporâneo, pensada como uma forma de conferir reconhecimento social ao sofrimento, enquadrando tipos sociais ao plano simbólico- vítima e testemunha, formulando estereótipos. O campo da saúde mental, em particular a Psiquiatria, ocupa um lugar preponderante nessa elaboração ideológica e estigmatizante.

De acordo com o pensamento de Marcel Mauss⁵ em as ‘Técnicas do corpo’ os usos dos corpos nas sociedades passam por uma construção própria regida por normas gerais, o corpo humano como sendo, ao mesmo tempo, matéria-prima e ferramenta da cultura. Partindo desse ponto, Caldeira⁶ afirma que, “nos processos de corporificação dos medos sociais, o corpo é representado como um espaço racionalmente desenhado e expressivo de individualidades e autonomias ao demarcar diferenças e estilos socialmente construídos” (p.14). Formam-se representações de corpos e adereços que mostrem os potencialmente perigosos, imagens recorrentemente veiculadas nas ações policiais, na mídia e na fala do crime. Em uma sociedade onde a individualidade exacerbada transforma a qualidade e a intensidade de nossas relações sociais, a identificação dos corpos emerge como uma das táticas⁷. Para Lopes et al⁸:

Junto a esses fatores, associa-se um imaginário que prevê a “correção”, através do castigo e da punição, legitimando o uso da violência em equipamentos socialmente criados para ações com os adolescentes e jovens, como a escola pública. Ainda, o precário controle da sociedade brasileira contemporânea frente às demandas do sistema judiciário, por exemplo, abre espaços para que a violência, através de métodos repressivos vinculados à violência física, à punição brutal, à humilhação e a outras formas discriminatórias contra determinados grupos sociais, possa ser exercida em um contexto de uma cultura de desrespeito (p.04)⁸.

Nesse sentido, o estigma social e a exclusão confundem-se com os que estão à margem a pessoa em sofrimento psíquico enfrenta barreiras consolidadas em realidades hostis, adota-se o argumento proposto pelo antropólogo Erving Goffman⁹, para quem o estigmatizado é “o indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena” (p. 4). A expressão ‘não nos matem’, seja expressa de forma literal ou conotativa, ambas reverberam um cenário de dor para os sujeitos que se encontram em condições de vulnerabilidade. A violência é vivida diariamente e as repercussões são colhidas em ônus.

Nesse devir, as intervenções sociais pautadas na promoção da cidadania, autonomia e garantia de direitos, impulsiona zonas de contatos mais profundos e críticos sobre a estrutura e funcionamento na pós-modernidade. Tornar sujeitos ativos, atores de sua própria história, a tomada de consciência sobre suas potências e a garantia de palavra a todos, é dar liberdade de expressão voltados para a responsabilidade e sustentabilidade social e política. Logo, nos encontros e desencontros da escrita, o texto sem a pretensão de terminar, mas de continuar indagando. O quanto silenciemos? O quanto banalizamos? O que ficou à margem? Tentar responder pode ser o primeiro passo para se visualizar um fazer mais justo e coerente, desvinculado da dominação e exploração, e ligada à diversidade de existências.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de cunho exploratório com delineamento de coleta de dados verbais através do uso de entrevista semiestruturada e questionário formulados pela pesquisadora, realizado no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna no setor de internação breve (SIB) localizado em Belém do Pará. O período de coleta ocorreu no período de 04 meses (abril-julho) do ano de 2022, com objetivo de identificar a presença de violências no cotidiano dos sujeitos e seus impactos na saúde mental dos mesmos. A escolha do local foi intencional por tratar-se de um hospital de referência em internação psiquiátrica e oferecer serviços multiprofissionais voltados à saúde mental.

Participaram do estudo 15 participantes, sendo 09 do sexo masculino na faixa etária de 21-61 anos e 06 do sexo feminino entre 29-50 anos. Dentre as localidades de origem houve Ipixuna, Tucuruí, Belém, Rio de Janeiro e Nova Esperança do Piriá. Para assegurar a identidade dos participantes todos criaram pseudônimos. Os critérios de inclusão para pesquisa foram estar matriculados há pelo menos 4 meses no serviço, maiores de 18 anos, serem alfabetizados para que tivessem condições de ler e escrever, participação dos grupos terapêuticos ocupacionais e terem crítica parcial de sua condição de saúde. Os dados foram coletados por meio do uso do questionário

com direcionamento de perguntas fechadas e roteiro de perguntas abertas relacionadas à identificação do participante (nome, idade, sexo, religião, gênero e escolaridade, as formas de violência vivenciadas, os locais em que ocorreram, em que fases da vida, tipo de agressor e o cuidado em saúde). A segunda parte relaciona-se com a percepção do usuário sobre o fenômeno violência e seus enfrentamentos. A análise dos dados foi orientada pela Análise Temática seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados definindo pontos de conexão e articulando com a literatura disponível na área.

O estudo respeitou todas as condições éticas para pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e submetido na Plataforma Brasil sob parecer número 5.278.336/2022. Para a realização das entrevistas, foi garantido aos participantes um ambiente que oportunizasse sigilo, confiança e acolhimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta houve muitas convergências e divergências voltadas, principalmente, ao conceito de violência, às tentativas de denúncia, violência armada, violência contra a mulher, espaços e modos de violência (intrafamiliar, física, psicológica, moral e dentre outras) e as estratégias de enfrentamento tendo como fator preponderante a religião. Durante as entrevistas apreendeu-se pelas observações e escrita, a dificuldade de falar sobre o assunto impulsionada pelo medo, tristeza e resgate de memórias dolorosas marcadas na história de vida dos participantes. A análise documental contribuiu para a compreensão, em certa medida, do sofrimento e tabu que permanecem envoltos no tema e imaginário social. Os conteúdos apontam para a existência de um espaço em que há desejo pela expressão das dores, todavia existe um contexto de preconceitos, vergonha, negligência e falta de manejo por parte de profissionais e autoridades. Buscou-se, desse modo, relacionar as ideias apresentadas com os relatos individuais.

A tabela 01 apresenta o perfil dos participantes, idade, sexo, local de origem e religião. Houve uma diversidade de faixa etária, promovendo perspectivas heterogêneas sobre o tema, enriquecendo e ampliando a gama de conteúdos coletados. Os pseudônimos foram escolhidos de acordo com a vontade e criatividade de cada um, alguns revelam relação com a subjetividade, temática ou experiência em relação à pesquisa. Uma configuração visualizada por meio das narrativas foi a predominância do(a)s entrevistado(a)s com cor ou raça parda (35%) e preto (45%) baixa escolaridade- ensino fundamental incompleto (60%) e baixa renda- meio salário mínimo por pessoa (65%). A partir disso, foram criadas 03 unidades temáticas intituladas: violência, espaço social e sofrimento; ‘buquê de pedras com flores’: caminhos e impasses na Saúde Mental e

perspectivas do cuidado e a atuação da Terapia Ocupacional.

Tabela 1. Perfil dos participantes e identificação relacionadas aos itens de caracterização do questionário(n=15)

Pseudônimo	Idade	Sexo	Local	Religião
Deirson	25	M	Rio de Janeiro	Evangélica
Black Gold	21	M	Ipixuna	Afrobrasileira
Davi Rei	37	M	Nova Esperança	Evangélica
Fenômeno	29	M	Tucuruí	Católica
Zé	56	M	Belém	Católica
Feitiço	28	M	Bujaru	Evangélica
Pacífico	40	M	Natal	não possui
Mancha Negra	62	M	Belém	não definida
Sérgio de Jesus	61	M	Rio de Janeiro	Católica
Jesus	48	F	Icoaraci	Católica
Lili	32	F	Belém	Evangélica
Cristina	50	F	Belém	Evangélica
Ana	51	F	Belém	Evangélica
Dores	29	F	Belém	Espírita
Luz	35	F	Ipixuna	Católica

Fonte: Elaboração própria.

3.1 VIOLÊNCIA, ESPAÇO SOCIAL E SOFRIMENTO

A dificuldade na definição do que é violência e de que violência se fala gera ambiguidades e polifonias desde a sua própria etimologia. Violência vem do latim *violentia*, que remete a vis (força, vigor, emprego de força física, instrumentos ou os recursos do corpo em exercer a sua força vital)¹². Esta força torna-se violência quando ultrapassa um limite ou perturba acordos tácitos e regras que ordenam relações, adquirindo carga negativa ou maléfica. É, portanto, a percepção do limite e da perturbação (sofrimento) que vai caracterizar um ato como violento, percepção esta sujeita a variações. Em outras palavras, ela é tudo quanto reduza a pessoa à condição de objeto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta três grandes grupos para a tipologia de violência: a violência autoprovocada, violência interpessoal e violência coletiva. Todas fazem alusão aos que praticam a mesma, referindo desde organizações políticas (**violência coletiva**-terrorismo, crimes de guerra, chacinas) à uma única pessoa envolvida (**violência autoinfligida**-suicídio, ideação suicida, automutilação), (**violência interpessoal**- violência doméstica e familiar). A essa classificação Minayo¹³, acrescenta a **violência estrutural**, que se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, que produzem privilégios e hierarquias.

Segundo informações do Fórum Brasileiro de Segurança Pública¹⁴, no ano de 2022, publica em seu anuário o ranking das 30 cidades mais violentas do país. Dessas 30, dez estão na Região Norte, a única que apresentou crescimento em 2021 em relação ao ano anterior. Além disso, ressalta que, do total das cidades, 13 estão na chamada Amazônia Legal, que inclui os seguintes Estados:

Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e parte do Maranhão. Analisando por região de 2020 a 2021, a Norte teve alta de 7,9% nas mortes violentas, enquanto a Nordeste teve queda de 7,9%, a Centro-Oeste de 13,5%, a Sudeste de 7,9% e a Sul de 7,3%.

Nesse cenário, a Amazônia torna-se um campo fértil para ações de organizações criminosas, tráfico de drogas, garimpo ilegal e grilagem, gerando assim uma floresta insustentável ao desenvolvimento humano adequado, bem como um acesso rápido e perigoso ao mundo do crime e suas repercussões na cidade e na distribuição de renda. O relato de Fenômeno reafirma esse contexto: *“aos 12 eu já vendia os bagulho (pedra, coca), roubava [...] o crime também é violência”*.

Dentre alguns relatos percebe-se a delimitação do conceito que se relaciona com a própria etimologia da palavra, conforme destacado por Mancha Negra e Jesus: *“violência é tudo que fere a gente”* ou *“é uma agressão [...] eu nasci no mundo da violência”*. Tais falas reverberam as intensas disputas e conflitos situados na sociedade e suas instituições, na tentativa de criar mecanismos de controle e poder sobre os considerados perniciosos à segurança pública, fortificando a perpetuação da segregação socioespacial e a exclusão automática do estereótipo negro, periférico, jovem, pobre ou de grupos LGBTQIA+¹. Corroborado pela visão de Ramos:

A construção histórica no Brasil de um estereótipo racializado que configura o “criminoso” guarda conexão com a ideia das classes perigosas do início do século passado e com o projeto civilizatório eugênico de embranquecimento do país e de eliminação física do Outro. Assim, o racismo está inscrito no saber/fazer policial, conformado no sistema judiciário brasileiro, no qual a seletividade atua em alguns segmentos sociais e tipos de delito, sobretudo os crimes contra o patrimônio e o tráfico de drogas, e se dedica ao aprisionamento e à execução da população negra (p.18)¹⁵.

A percepção de que no cotidiano prevalecem a impunidade e a baixa confiança nas instituições judiciais dissemina a crença de que é preciso fazer justiça com as próprias mãos, o que é utilizado como justificativa para dinâmicas de linchamento e justicamento que muitas vezes terminam em morte (p.15) 15.

Há um silenciamento das dinâmicas raciais e de gênero nas questões ligadas à violência quando se observa as coberturas jornalísticas e processos jurídicos, a procura por termos como “morte de jovem negro” ou “travesti é amarrada e queimada” encontra-se a ausência de informações evidentes ou falta de dados e arquivamentos de documentos. Os dispositivos criados para garantir a ordem social e assegurar o cumprimento das leis por meio do controle, repressão e punição tais como operações policiais civis, militares, rodoviárias, patrulhamento e apreensões

¹ LGBTQIA+ é o movimento político e social que defende a diversidade e busca mais representatividade e direitos para essa população. O seu nome demonstra a sua luta por mais igualdade e respeito à diversidade. Cada letra representa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo e Assexual.



podem ser instrumentos que inviabilizam a consolidação de uma rede de proteçõesocial, gerando distorções, preconceitos e reforçando a violação de direitos.

Segundo Anunciação et al.¹⁶, a abordagem policial, pode ser descrita como um encontro entre o agente policial e aquele(s) por ele interpelado(s), com base em uma suspeita fundada, em tese, em padrões técnicos e/ ou discricionários. Para o Pacífico e Zé cotidianamente ocorriaa abordagens orientadas para o “elemento suspeito cor padrão” demonstrado por: *“já apanheida polícia, de gangue e fui preso”*; *“me confundiram uma vez com traficante, me algemaram lá (delegacia) os cara me humilharam”*.

Outra dimensão a ser citada é a dificuldade de denunciar tais atos, ofensas ou negligências ao poder público, uma vez que, a sensação de insegurança e falta de consideraçãoe perspectiva é constante. As narrativas de Lili e Sérgio confirmam esse cenário: *“nunca denunciei, porque a violência está banalizada e ninguém se importa mais”*; *“a corrupção no país é enorme [...] nós somos invisíveis, a nossa vida é invisível pra eles”*.

O primeiro entendimento a ser assumido é a violência como relação social presente e enraizada na história de formação do território brasileiro e nação. As práticas constantes de um sistema essencialmente branco e masculino nos instiga a pensar que a gestão da diferença aindaé pautada no modelo colonial/capitalista, impulsionando o grande maquinário social a produzir modos de viver, fazeres, corpos e discursos em relação à própria vida e morte.

3.2 “BUQUÊ DE PEDRAS COM FLORES”: CAMINHOS E IMPASSES NA SAÚDE MENTAL

Na atualidade, “diferentes formas de extermínio são realizadas nas cidades. Extermina-se o intolerável, mata-se o que está fora da ordem das coisas, aquilo que realiza a retificação da diferença, vetada à transgressão” ¹⁶⁽¹⁵⁾. O preço que se paga pelas resistências dos perjúrios rotineiros caracteriza-se como um caminho que retoma as atrocidades e impunidades do passado e formula novas maneiras de adaptar-se e reaprender os passos que levam às transformações e(a)fetivas do coletivo e do íntimo.

As discussões sobre violência e suas interfaces com o campo e histórico da saúde mentalno Brasil perpassou por políticas higienistas, baseadas na higiene moral da sociedade, iniciadasna metade do século XIX. Esse fenômeno da política colocava em foco as estratégias do estado para acabar com a “degeneração racial” e construir instituições que abrigariam e controlariam os “degenerados”, que para o médico Nina Rodrigues, precursor da antropologia criminal e psiquiatra, acreditava na relação da loucura com a miscigenação racial bem como os exemplosde embriaguez, alienação, epilepsia, violência e amoralidade relacionavam-se com os mestiços e

negros¹⁷.

Assim nasceram, no Brasil, as primeiras instituições psiquiátricas, sendo a primeira o Hospício Dom Pedro II, inaugurado em 05 de dezembro de 1852, na cidade do Rio de Janeiro, posteriormente denominado “Hospício Nacional de Alienados”. De forma gradativa, desenvolveu-se e proliferou-se em todo o território nacional o modelo do hospital psiquiátrico europeu, cuja característica era a de um espaço socialmente legitimado para a loucura. A internação era compulsória e em nome da ciência, o alienado era submetido às formas de tratamento instituídas. Nessa trajetória a Psiquiatria organizou formas de dominar e conter os considerados loucos à norma instituída. Para Amarante¹⁸:

“os miseráveis, os marginais, os pobres, os trabalhadores, camponeses, desempregados, índios, negros, degenerados, perigosos em geral para a ordem pública, e retirantes que, de alguma forma ou por algum motivo, padeciam de algo que se convencionou englobar sobre o título de doença mental. Por sua vez, os loucos eram encontrados em quase todos os lugares: ruas, prisões e nas chamadas “casa de correção”, asilos de mendigos e ainda amontoados nos porões das Santas Casas de Misericórdia” (p.75)¹⁸.

Nesses caminhos percorridos, as relações presentes nas origens do tratamento psiquiátrico revelam manifestações violentas e lócus de tratamento desumano àqueles que estavam nos hospitais psiquiátricos, separava-se o que divergia da norma social. O pressuposto disseminado de que o “louco” deveria ser marginalizado e excluído socialmente ou alocado em lugares de segregação como os hospícios e manicômios, submetidos muitas vezes a práticas como eletrochoques, chicotadas, máquina giratória e lobotomia¹⁹. A fala de Ana, nesta pesquisa, cruza-se com os fios do passado e retoma lembranças dolorosas, “*antigamente era pior, não havia respeito nem carinho, tudo era motivo para machucar*”.

Um caso recentemente veiculado nas mídias, ocorrido em Sergipe, um homem foi morto asfixiado por gás de efeito moral em uma viatura da Polícia Rodoviária Federal, segundo informações o mesmo tinha laudos médicos comprovando seu diagnóstico de esquizofrenia. Por meio dessa situação, que se repete no percurso histórico, visualiza-se a brutalidade e intensidade, que sujeitos com transtorno mental são submetidos. Parafraseando “todo camburão e manicômio têm um pouco de navio negreiro”, revela-se a espinhosa questão da abordagem em saúde mental pelas vias da psiquiatrização, internações compulsórias, produção desenfadada de classificações e diagnósticos precoces, medicalização excessiva e as dinâmicas das instituições totais como prisões-hospitais. Cristina demonstra isso em seu relato, “*o diagnóstico tirou de mim toda alegria, voz e vontades quando eu estava nova ainda [...] perder a vida dentro de uma instituição é triste demais*”.

Nesse contexto, a trajetória entre instituições de assistência psiquiátrica e violência é tão antiga quanto a própria psiquiatria. Desde a criação, em Paris, da primeira instituição de natureza especificamente psiquiátrica por Pinel, existe questionamento quanto à violência impetrada pelo confinamento do louco²⁰. A dificuldade em subverter a lógica manicomial, racista e o poder do saber médico é um obstáculo para construir uma atenção à saúde mais justa, igualitária, que transforme os conceitos e julgamentos referentes às vivências e sofrimentos na saúde mental. A complexidade e multidimensionalidade da violência contemporânea, seus efeitos nos indivíduos e grupos, atravessa as intervenções jurídicas, sociais e de saúde em curso no país.

Segundo o conceito de “carreira moral do doente mental”, usado por Goffman²¹ para se referir à trajetória percorrida por uma pessoa que se torna interna de algum hospital psiquiátrico, com foco na sequência de mudanças que a internação provoca em sua identidade e motivações. As possibilidades do abandono familiar, dos rótulos impostos aos sujeitos e restrições em diversos níveis, no caso de Luz e Dores o hospital tornou-se um lugar de alívio e recolhimento, devido as violências sexuais e verbais que sofriam pelos companheiros: *“ele me batia todo dia, cheguei a perder uma gravidez por conta das agressões, me chamava de louca”* e *“já tive queir para o pronto socorro, ele usou uma barra de ferro pra bater na minha cabeça”*.

Para as mulheres, a experiência de abandono da família (mãe), violência física e sexual em decorrência de relações de gênero desiguais, violações de direitos trabalhistas, privação dos direitos reprodutivos, maternidades fragmentadas são situações que nem o tempo cura, as feridas ainda sangram. Em verdade, o motivo de suas internações não teria sido um transtorno mental, mas territórios existenciais difíceis de suportar. Reafirmando o papel dos hospitais psiquiátricos enquanto instituição de controle, cuja finalidade terapêutica encobre outros interesses.

Para Delgado²², os debates importantes dentro da agenda de saúde mental são: o imaginário social da violência e sua relação com o campo da psiquiatria; os modos de apropriação científica do tema da violência pela psiquiatria e saúde mental; a violência como subproduto de formas de tratamento e institucionalização, como no caso do confinamento e das instituições fechadas; as formas explícitas de punição e reabilitação; a violência urbana, e suas repercussões para o campo da saúde. A pluralidade de subjetividades em consonância com a produção do sofrimento psíquico tendo como um dos agravos à saúde a vivência das violências existentes na sociedade e no âmago de nossa história coletiva, permanece sendo um grande desafio a ser trabalhado nas redes de atenção à saúde, maximizando os debates em torno de questões políticas, econômicas e éticas.

3.3 PERSPECTIVAS DO CUIDADO E A A-TUA-AÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Quando se analisam as formas pelas quais as condições de vida da população são apontadas enquanto determinantes do processo saúde-doença, é justamente o fato de se deparar cotidianamente com o enfrentamento do paradigma violência e suas implicações na rotina e vida da população atendida. Na medida em que, ampliar a percepção das necessidades em saúde e as próprias possibilidades de assistência modifica as práticas e serviços ofertados.

Discorrer sobre o que é cuidado parte da noção adotada por Bosi e Ushimura²³, de que o cuidado transcende o âmbito técnico do atendimento ou do nível de atenção em saúde, embora esteja presente na materialidade das relações interpessoais que se estabelecem nesse campo. Essa apreensão se articula com a concepção de integralidade – um dos pilares filosóficos da proposta do SUS no Brasil – ao impor um olhar ampliado sobre o homem, a saúde e o território, traduzida na necessidade de se estabelecer múltiplos olhares.

A partir de 2001, com a lei da Reforma Psiquiátrica, houve a reestruturação do modelo de Atenção Psicossocial, o auxílio à pessoa em sofrimento psíquico ou que tivesse transtorno mental foi direcionada para fornecer tratamentos adequados e um conjunto de dispositivos que garantissem a reintegração sociocultural²⁴. Foram definidos os direitos da pessoa com transtorno mental e a assistência preconizada passou a ser baseada na ressocialização destes indivíduos, com acompanhamento ambulatorial na maioria dos casos. Nesse sentido, a desinstitucionalização parte do entendimento de que é necessário outro modo de se relacionar com as noções de loucura, pelas nuances não só técnica-científicas, mas também pela implicação política. É um trabalho que parte da experiência sensível e acolhedora, para além da desospitalização, envolve a ampliação de questionamentos diários sobre o sistema instituído e formas manicomialmente presentes até os dias atuais²⁵. Neste ponto, a Terapia Ocupacional atenta-se às inúmeras atividades realizadas pelos indivíduos, sendo elas desempenhadas no dia a dia. É a partir do engajamento em uma rotina equilibrada que cada ser humano se relaciona, expressa suas ideias e produz seus significados no processo do bem-viver.

As instigantes formulações de Liberman²⁶, permitem repensar as experiências e práticas da Terapia Ocupacional no campo social, ao propor que a atividade, o trabalho com o corpo e suas ocupações podem ser instrumentos de cuidado potentes que incidem diretamente sobre as subjetividades e locais de pertencimento dos sujeitos. Levantar tais inquietações produzem novos modelos de atuação que a profissão pode vir a aderir, nessas trocas, nesse trânsito e nesse diálogo é que se encontram os subsídios de invenções e criações de novos fazeres voltados à transformação dos espaços sociais.

Juntamente com Barros, Oliveira e Silva²⁷, acredita-se que cuidar é mais que um ato: constitui-se como uma atitude. Deste modo, é mais que um momento de atenção e de zelo, pois concebe uma atitude de ocupação, preocupação e de envolvimento afetivo com o outro. Cuidar é se responsabilizar, trazer para si as demandas de um outro fragilizado, propor respostas e saídas, acompanhar as andanças no processo contínuo de busca pela tolerância, dignidade, respeito e cidadania.

Pensar que a violência se qualifica como um forte fator de agravos à saúde mental, sendo um problema de saúde pública, as exposições durante as fases de vida e as significações criadas diante disso perpassa por mudanças comportamentais, como adoção de comportamentos de risco, isolamento social e comprometimento do cuidado de si²⁸. Luz refere *“já tentei me matar muitas vezes, com tudo que cê imaginar, nada tira da minha cabeça ver seu filho ser assassinado na sua frente [...] dói muito”*.

Dos dados coletados nesta pesquisa, 80% dos entrevistados relataram terem sido vítimas de violência intrafamiliar por parentes próximos e genitores (predominância de um perfil masculino como agressor), principalmente, durante a infância e adolescência. Para Minayo²⁹, há, muitas vezes, um acordo tácito entre os agressores e vítimas, no sentido de preservar aquela família. Muito embora a violência intrafamiliar possa causar mortes, incapacitações e ter graves consequências de ordem emocional, social e cultural, há negociações e pressões, por parte das vítimas e parentes e/ou interessados, no sentido de evitar notificações que tragam possíveis danos legais”. Dores expressa isso em sua narrativa:

Já sofri abusos e fui maltratada pelo meu pai, avô, tios e primos. No interior, isso é normal, minha mãe fingia que não via e fui crescendo pensando que aquilo era culpa minha, me tornei uma pessoa com baixa autoestima e com falta de confiança de todo mundo que se aproximava de mim [...] pensando nisso hoje com 40 me vem uma raiva, porque não vivi a vida como queria e usei que poderia ter sido diferente comigo e meus outros irmãos. Nunca prestei queixa, mas levo isso comigo como uma cruz, de verdade ninguém merece passar por tudo que passei.

Mediante isso, considerando o desenvolvimento de estudos que enfoquem as estratégias para a prevenção da violência, a Terapia Ocupacional deve conduzir sua ação através do reconhecimento e compreensão do cotidiano e da história ocupacional dos sujeitos. De acordo com Galheigo³⁰, é dessa maneira que o profissional poderá auxiliar no reconhecimento e compreensão dos conflitos cotidianos, ressignificando seu fazer e pensar, fortalecendo a trama social, e, finalmente, viabilizando uma melhor eficácia das redes de apoio.

O terapeuta ocupacional se apresenta como um profissional qualificado para a demanda relacionada à violência, visto que objetiva o envolvimento do indivíduo na ocupação por meio do



suporte à sua participação em diversos contextos – cultural, físico, social, pessoal, espiritual e temporal³⁰. Verifica-se que a parceria entre a(o) T.O., família, comunidade e escola pode proporcionar a construção de programas e estratégias que objetivem uma cultura pela paz, possibilitando a realização de ações focadas na reflexão crítica, que visem a construção de outros projetos de vida³¹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou, que a temática não permite conclusões fechadas e generalizações aplicáveis, tratando-se de um grupo específico à determinado contexto. No entanto, seus resultados podem fomentar reflexões e práticas que possibilitem a construção de saberes mais coerentes e amplos sobre o tema. Redefinindo os lugares que estes sujeitos ocupam como cidadãos inseridos na realidade social, permeáveis, portanto, as várias formas de invisibilidade que persistem em decorrência de um conjunto de normas, instituições, comportamentos, narrativas, condutas, afetos e discursos historicamente construídos e socialmente naturalizados.

Um olhar transgressor e subversivo é necessário para abrir espaços de discussão sobre o fenômeno da violência, suas manifestações e enquadramentos.

Assim, percebe-se a importância da continuidade das observações, indagações e pesquisas sobre os muitos caminhos possíveis de produção e partilha sobre violência e saúde mental na área da Terapia Ocupacional. Juntamente com a reformulação de um cuidado integral que amplie as fronteiras da assistência e rede de suporte, possibilitando estratégias e responsabilização frente à violência por uma abordagem interdisciplinar e humanizada.

O movimento nessa direção, parte de um projeto político engajado e emancipatório, tendo como base a justiça e direitos humanos, um processo de educação permanente para as diferentes vivências e formas de ser/estar no mundo. Na dialética da democracia e coletividades frente a um planejamento promissor. Diante disso, a possibilidade de estreitamento e comprometimento das relações entre rede de atenção à saúde/comunidade/instituições favoreça atuação conjunta focadas na conscientização, orientação e prevenção da violência.



REFERÊNCIAS

Sohngen C, Cipriani M. Crime e violência no Brasil: Representações Socioculturais na Pós-Modernidade. INTERthesis. 2019 [acesso em 2022 ago 24]; 16: 1-20. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-CrimeEViolenciaNoBrasil-6819910.pdf>.

Carvalho JM. Cidadania no Brasil: o longo caminho. 3. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002.

Chesnais JC. A violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. Ciência e Saúde coletiva. 1999 [acesso em 2022 ago 24]; 4: 1-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F8JZF8kmYgdmsS3PdFtLCPt/?format=pdf&lang=pt>.

Eliacheff C, Larivière DS, Fassin D. Les temps des victimes. Paris: Albin Michel; 2007.

Mauss M. As técnicas do corpo. In: Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac Naify; 2003, 399-422.

Caldeira TPR. Cidade de muros: crime e segregação e cidadania. São Paulo: EDUSP; 2000.

Certeau M. A invenção do cotidiano: Artes de fazer. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes; 2007.

Lopes RE, Adorno RCF, Malfitano APS et al. Juventude Pobre, Violência e Cidadania. Saúde e Sociedade. 2008 [acesso em 2022 set 12]; 17(3): 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xDfVHWyfDB4cFsfSJnQ46Np/?format=pdf&lang=pt>.

Goffman E. Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

Júnior CCM. Corpo e violência: experiências cotidianas em contextos marcados pela criminalidade e pelo medo. O Público e o Privado. 2017 [acesso em 2022 set 13]; 29: 1-20. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/kkk.pdf>.

Sarti C. A vítima como figura contemporânea. Caderno CRH. 2011 [acesso em 2022 ago 14]; 24(61): 1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/6SsSn5qbWRPcryFFqvb6TyQ/?format=pdf&lang=pt>.

Amaral LO. Violência e crime, Sociedade e Estado. Revista de Informação Legislativa. Brasília. 1997 [acesso em 2022 set 25]; 1-10.

Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. Hist. cienc. Saúde. Rio de Janeiro. 1997 [acesso em 2022 set 20]; 513-531.

Ramos Sílvia et al. Racismo, Motor da violência: um ano da Rede de Observatórios da Segurança. Almas pretas e conectas. Rio de Janeiro. 2020 [acesso em 2022 set 25]; 50 p. Disponível em: <https://cesecseguranca.com.br/livro/racismo-motor-da-violencia-um-ano-da-rede-de-observatorios-da-seguranca/>.



Rodrigues A, Monzeli GA. A Política no corpo: gêneros e sexualidades em disputa. Vitória: EDUFES, 2016.

Anunciação D, Trad LAB, Ferreira T et al. “Mão na cabeça!”: abordagem policial, racismo e violência estrutural entre jovens negros de três capitais do Nordeste. *Saúde e Sociedade*. São Paulo. 2020 [acesso em 2022 set 25]; 29 (1): 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ctHxJZn497TXLJBhpSB8GRn/?lang=pt>.

Teixeira MP. Negros na universidade: Identidade e trajetórias de ascensão social no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Pallas, 2003.

Amarante P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 1995 [acesso em 2022 set 25]; 94-491.

Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. Riode Janeiro. 2009 [acesso em 2022 set 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1>.

Cardoso AJC, Silva GAD, Antunes RLM et al. Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio da Bahia. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. 2020 [acesso em 2022 set 27]; 1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/r8Ksc6S3R96v9m6n7b6jjWH/?lang=pt>.

Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. *Perspectiva*. São Paulo. 1974. [acesso em 2022 set 28]. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/Manicomios- prisoes-e-conventos.pdf>.

Delgado PGG. Violência e saúde mental: os termos do debate. *O social em questão*. Rio de Janeiro. 2012 [acesso em 2022 set 26]; 187-198. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/9artigo.pdf>.

Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 2007 [acesso em 2022 set 30]; 150-153. Disponível em: <https://www.scielo.br › rsp › abstract>.

Lima AIO et al. O Desafio da Construção do Cuidado Integral em Saúde Mental no Âmbito da Atenção Primária. *Temas em Psicologia*. São Paulo. 2013 [acesso em 2022 set 30]; 1-12.

Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. 2004 [acesso em 2022 set 30]; 815-819. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J4DPK7nKhKgzpF9tRSRVqzb/?lang=pt>.

Liberman F. *Danças em Terapia Ocupacional*. São Paulo: Editorial Summus; 1998.

Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. 2004 [acesso em 2022 set 30]; 815-819. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J4DPK7nKhKgzpF9tRSRVqzb/?lang=pt>.

Schmid PC, Junior ODS. Violência urbana e saúde mental: por narrativas em primeira pessoa. *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2019 [acesso em 2022 out 01]; 1-18.



Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Curso de Impactos de Violência na Saúde: Bases conceituais e históricas da violência e setor saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Galheigo SMO. O social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. São Paulo: Papyrus; 2003.

Côrtes C, Gontijo DT, Alves HC. Ações da Terapia Ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2011 [acesso em 2022out 01]; 208-215. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46384>.