



A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo 2

Juliano Del Gobo
(Organizador)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Juliano Del Gobo

(Organizador)

A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 A psicologia frente ao contexto contemporâneo 2 [recurso eletrônico]
/ Organizador Juliano Del Gobo. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018. – (A Psicologia Frente ao Contexto
Contemporâneo; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-017-9

DOI 10.22533/at.ed.179181912

1. Psicologia. 2. Psicologia e sociedade. 3. Pessoas – Aspectos
sociais. I. Gobo, Juliano Del. II. Série.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O termo psicologia deriva da união das palavras gregas “psiché” e “logos”, traduzidas como o estudo da alma, mas apesar de suas origens terem raízes tão antigas como as primeiras hipóteses e teorias sobre o funcionamento psicológico. Ao longo de sua história, a psicologia esteve situada no campo da metafísica, em torno de interesses relacionados à essência do ser humano, a partir de questões como O que é a alma e onde ela está? O que possuímos ao nascer? Como conhecemos? Qual é a natureza humana?

Sua identidade atual é muito mais recente e nasceu em meio a ebulição científica na Europa do século XIX, tendo sido preciso se reinventar para atender aos critérios de cientificidade daquele tempo histórico e se constituir como ciência independente. A ciência nascida na Europa do século XIX ao desembarcar nos EUA do século XX foi demandada a torna-se um campo aplicado, onde passa a assumir um lugar social a partir de práticas psicológicas.

A partir do momento em que um conjunto de teorias e práticas vão sendo reconhecidas pelo corpo ampliado dos sujeitos que convivem em determinado tempo e cultivam de mesmos costumes, elas passam a influenciar as formas de reprodução da vida, pois tornam-se parte da cultura. Discutir a Psicologia como produto e matéria-prima da Cultura humana é reconhecê-la a partir de duas importantes características: a diversidade de suas produções e sua origem e continuidade histórica, refletindo a relação dialética entre as demandas e necessidades do conjunto ampliado da sociedade em dado tempo histórico.

Nesta obra, a consciência histórica da Psicologia é cobrada na qualidade ou condição de ser contemporânea, isto é no desafio de se reconhecer como parte da construção de seu próprio tempo histórico, a partir de reflexões e produções teóricas e práticas que abordam questões históricas, mas que se tornam emergentes na medida que nosso tempo histórico ousa enfrentá-las. Uma obra como essa é sempre muito importante porque traz ao centro do debate sobre a vida coletiva em sociedade e a concretude das condições de vida dos sujeitos, as quais são objeto de abordagem e análise. Em resumo, trata-se de introduzir uma discussão histórica, sociológica e filosófica a respeito do mundo que vivemos, das formas dominantes de existir no mundo e de como as Psicologias contemporâneas são modos de tomar partido em relação às situações da vida cotidiana (FIGUEIREDO, 2015, p.30).

Dentro deste livro, estão contidas produções necessárias ao contexto contemporâneo, produções com posicionamento ético e também político diante de uma grande diversidade de temas e abordagens realizadas pelos autores. Assim, a diversidade de temas que o leitor encontrará nessa obra se une na medida que os debates estão sempre permeados pela posição ética e pela consciência de que a Psicologia tem responsabilidade com seu tempo histórico e com a vida coletiva.

Como a história segue seu próprio curso e qualquer tentativa de controle e previsão

sobre ela se mostram limitados, é necessário antes de tudo assimilar a contribuição importante do campo teórico e político da psicologia social, a qual revela que não há neutralidade na ciência e na prática da psicologia, uma vez que ela ou fornece elementos para a manutenção da estrutura social vigente ou para a transformação no modo de vida e da maneira de conceber os diferentes sujeitos na sociedade.

Desejemos aos leitores que desfrutem dessa obra e se deixem inundar com a profundidade dos artigos que seguem.

Juliano Del Gobo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TOXICOMANIA COMO EFEITO PARADOXAL DO DISCURSO CAPITALISTA	
<i>Luma de Oliveira</i>	
<i>João Luiz Leitão Paravidini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819121	
CAPÍTULO 2	12
PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E NO TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO	
<i>Suzel Alves Goulart</i>	
<i>Cibele Alves Chapadeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819122	
CAPÍTULO 3	25
PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NA ERA INFORMACIONAL	
<i>Pedro Cardoso Alves</i>	
<i>Ana Lúcia Galinkin</i>	
<i>José Carlos Ribeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819123	
CAPÍTULO 4	44
A TEORIA PROSPECTIVA E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES FINANCEIRAS	
<i>Carolina Leão Giollo</i>	
<i>Ricardo de Queiroz Machado</i>	
<i>Edilei Rodrigues de Lames</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819124	
CAPÍTULO 5	61
ASSIMETRIAS NA APRENDIZAGEM VERIFICADAS NA AVALIAÇÃO DO PISA SOB A ÓTICA DE GÊNERO: UMA REFLEXÃO CRÍTICA	
<i>Magner Miranda de Souza</i>	
<i>Cláudio Educado Resende Alves</i>	
<i>Maria Ignez Costa Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819125	
CAPÍTULO 6	76
REGRAS EMOCIONAIS: UM ESTUDO CORRELACIONAL COM TRABALHO EMOCIONAL E BURNOUT ENTRE TRABALHADORES EM SAÚDE	
<i>Rui Maia Diamantino</i>	
<i>Laila de Carvalho Vasconcelos</i>	
<i>Rosemilly Rafele Santos da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819126	
CAPÍTULO 7	97
PSICOLOGIA CRÍTICA E ESTÁGIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS – UM FAZERRESISTENTE	
<i>Giulia Ribeiro Limongi</i>	
<i>Kueyla de Andrade Bitencourt</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819127	

CAPÍTULO 8 100

COMPROMISSO SOCIAL DA PSICOLOGIA E A EVASÃO ESCOLAR DA ADOLESCENTE-MÃE NA EDUCAÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE LADÁRIO-MS

Sandra Regina Rocha de Lima
Cláudia Elizabete da Costa Moraes Mondini

DOI 10.22533/at.ed.1791819128

CAPÍTULO 9 124

O DESENVOLVIMENTO DO PODER DE AGIR EM PROFISSIONAIS DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Daniel Rangel Curvo
Francinaldo Do Monte Pinto

DOI 10.22533/at.ed.1791819129

CAPÍTULO 10 139

PRODUÇÃO DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO COM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

Luciana Vieira Caliman
Janaína Mariano César
Victoria Bragatto Rangel Pianca
Alana Araújo Corrêa Simões
Anita Nogueira Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.17918191210

CAPÍTULO 11 150

DESAFIOS DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS (AS) NA ATENÇÃO A PESSOAS COM IDEAÇÃO E/OU TENTATIVA DE SUICÍDIO

Priscila Moura
Maria Lucia Pereira
Flávia Sallum
Alessandra Viana

DOI 10.22533/at.ed.17918191211

CAPÍTULO 12 159

OFICINA PSICOSSOCIAL COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO AO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Claudenilde Lopes dos Santos
Gabriel William Lopes
Amailson Sandro de Barros

DOI 10.22533/at.ed.17918191212

CAPÍTULO 13 170

ADOLESCENTES ACOLHIDAS E SEUS AFETOS: O QUE TEMOS COM ISSO?

Laura Ferreira Lago
Eduardo Augusto Tomanik

DOI 10.22533/at.ed.17918191213

CAPÍTULO 14 181

O PROJETO AVANÇO DO JOVEM NA APRENDIZAGEM E A REALIDADE DOCENTE

Maicon Alves Garcia
Aldenor Batista da Silva Junior
Sonia da Cunha Urt

DOI 10.22533/at.ed.17918191214

CAPÍTULO 15..... 196

QUANDO TRABALHAR É BRINCAR JUNTO: RECORTES DE UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO NA CASA DOS CATAVENTOS

Ricardo André Cecchin

Rosemarie Gartner Tschiedel

DOI 10.22533/at.ed.17918191215

CAPÍTULO 16..... 212

O COLETIVO UERJ NAS SUAS MÚLTIPLAS REDES DE (RES)EXISTÊNCIA

Ulisses Heckmaier de Paula Cataldo

Iaponira Oliveira dos Santos

Ana Carolina Areias Nicolau Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.17918191216

CAPÍTULO 17 224

SCHADENFREUDE E ESTEREÓTIPOS: OS LIMITES ENTRE ENDO E EXOGRUPOS

Ícaro Cerqueira

Marianne Cunha

Saulo Almeida

Vanessa Andrade

DOI 10.22533/at.ed.17918191217

SOBRE O ORGANIZADOR 232

CAPÍTULO 10

PRODUÇÃO DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO COM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

Luciana Vieira Caliman

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Psicologia, Vitória-ES

Janáina Mariano César

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Psicologia, Vitória-ES

Victoria Bragatto Rangel Pianca

Universidade Federal do Espírito Santo, Curso de
Psicologia, Vitória-ES

Alana Araújo Corrêa Simões

Universidade Federal do Espírito Santo, Curso de
Psicologia, Vitória-ES

Anita Nogueira Fernandes

Universidade Federal do Espírito Santo, Curso de
Psicologia, Vitória-ES

RESUMO: O ano de 2002 marca no Brasil a construção de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude (CAPSi). Assim, o CAPSi passa a atuar na mudança do modo de operar o cuidado com crianças e adolescentes com transtornos mentais (COUTO, 2012). Em meio aos avanços alcançados, há ainda pontos problemáticos. Esta pesquisa-intervenção participativa localiza-se na intersecção entre dois deles: a prescrição e consumo de psicotrópicos e a infância. O objetivo da pesquisa é investigar a experiência infantil atravessada pelo uso de medicamentos psicotrópicos e pela inserção em uma rede

de cuidados em saúde mental, corroborando a emergência da criança como ser múltiplo e capaz de expressão. Como diretriz do trabalho baseamo-nos na Estratégia da Gestão Autônoma da Medicação, GAM (CAMPOS-ONOCKO et al, 2013), que visa cultivar a cogestão e autonomia na relação com o tratamento e medicação. Elaborada inicialmente para o público adulto, no exercício da GAM deparamo-nos com o desafio de reposicioná-la com crianças. Utilizando de materialidades diversas construímos em um CAPSi a Oficina da Palavra, ativa entre março de 2015 e setembro de 2017, que se configurou como um campo de pesquisa COM crianças. Assim, o desafio tem sido acessar a experiência com o medicamento psicotrópico, acompanhando as diretrizes da estratégia GAM e da Reforma Psiquiátrica no Brasil, promovendo a participação das crianças e adolescentes nas decisões sobre seu tratamento e produção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: GAM; saúde mental; infância; participação.

ABSTRACT: The year of 2002 marks in Brazil the construction of a network of Centers for Child and Youth Psychosocial Care (CAPSi). In this way, the CAPSi starts acting in the change of the way of operating the care with children and adolescents with mental disorders (COUTO, 2012). In the midst of the progress made, there

are still problem spots. This participative intervention research is takes place at the intersection between two of them: the prescription and consumption of psychotropic drugs and childhood. The objective of this research is to investigate the children's experience crossed by the use of psychotropic drugs and the insertion in a network of mental health care, corroborating the emergence of the child as a being multiple and capable of express themselves. As a guideline of this work, we were based on the Autonomous Management of Medication Strategy, GAM (CAMPOS-ONOCKO et al, 2013), wich aims the cultivation of co-management and autonomy in relation to the treatment and the medication. Initially elaborated for the adult public, in the GAM exercise we are faced with the challeng of reposition it with the children. Using a variety of materialities, we built a literature workshop, called the Atelier of Words, in CAPSi, active between March of 2015 and September of 2017, which was set up as a field of research with children. Thus, the challenge has been to access the experience with the psychotropic drug, following the guidelines of the GAM strategy and the Psychiatric Reform in Brazil, promoting the participation of children and adolescents in decisions about theis treatment and health production.

KEYWORDS: GAM; mental health; childhood; participation.

1 | INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira teve início na década de 1970, com a proposta de reorientar as políticas públicas vigentes na saúde mental e, assim, questionar e elaborar propostas de transformação do modelo asilar-manicomial (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007). Buscou-se, com o processo da Reforma, criar uma política de atenção baseada em dispositivos comunitários, abertos e regionalizados, que pudessem responder às reais e diversificadas necessidades de tratamento e suporte da vida de pessoas com sofrimento mental grave.

Entre os dispositivos de cuidado criados pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, no início dos anos 90, estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e, cerca de 10 anos depois, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Estes últimos voltados especificamente para o público de crianças e adolescentes (BRASIL, 2005; COUTO, 2012). Os CAPS vêm se constituindo como dispositivos fundamentais para a reorientação da assistência em direção a uma lógica intersetorial, atuando no território a fim de ordenar uma rede de pessoas e serviços que possam promover processos de inclusão social junto aos sujeitos com transtornos mentais (SALLES; BARROS, 2013).

A Reforma e os dispositivos criados a partir dela geraram efetivamente grandes avanços, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e, inclusive, o fechamento de muitos deles; além do retorno à vida em comunidade de pessoas com longo histórico de internações e do fortalecimento e ampliação de uma perspectiva desinstitucionalizante, com a construção de novos modos de atenção e cuidado à

saúde mental. Este trabalho de pesquisa-intervenção incide sobre um dos desafios que ainda se colocam à Reforma: a questão do medicamento psiquiátrico, que além de ocupar um papel por vezes prioritário no tratamento, tem sua gestão dentro dos serviços por vezes feita ainda de forma verticalizada e hierárquica, nem sempre considerando o saber e a experiência dos usuários e seus familiares. No que se refere à Saúde Mental Infantojuvenil, há ainda outras complexidades, pois crianças e jovens tendem a ser ainda mais excluídas do processo de negociação e decisão frente a seu próprio tratamento (COUTO, 2004).

Para trabalhar neste campo, utilizamos como ferramenta a adaptação brasileira da Estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Tal estratégia, criada no Canadá e adaptada para o Brasil em 2010, tem como proposta acionar a controvérsia do uso do medicamento, colocando em conversa os saberes de usuários, familiares, médicos, enfermeiros, psicólogos, outros profissionais do cuidado e, no nosso caso, pesquisadores. Ela possui dois princípios: autonomia e cogestão. A autonomia não significa independência, mas, pelo contrário, se realiza “na referência à pluralidade de vínculos que se é capaz de estabelecer: quanto mais vínculos e redes de relações uma pessoa constrói, mais autônoma ela se torna” (KINOSHITA, 1996; PASSOS et al., 2013). É uma autonomia que se constrói no coletivo, com diálogo e negociação de pontos de vista e que pressupõe interdependência.

A cogestão, por sua vez pode ser entendida como o manejo das controvérsias e/ou acolhimento das diferenças em um grupo. Entretanto, não se reduz a isso, já que, se pensada em seu potencial disruptivo pode ser uma estratégia para a emergência de um sujeito de direitos, mobilizando modificações tanto nos arranjos institucionais da organização do trabalho, que envolvem a construção de processos de saúde, quanto mobilizando reposicionamentos subjetivos daqueles que lado a lado se corresponsabilizam pela construção desses mesmos processos (PASSOS et al, 2013, p. 31).

A cogestão, portanto propõe, “justamente, como ‘direção’, produzir experiências compartilhadas (...) [entre todos os atores do grupo], procurando ampliar a comunicação e o diálogo sobre assuntos que usualmente são desconsiderados” (GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO, 2014, p. 23).

Esses princípios são o norte das intervenções e das conversas que se realizam nos Grupos de Intervenção (GIs), dos quais podem participar todos os atores envolvidos na gestão do medicamento, e nos quais é utilizado, como disparador, o Guia GAM (GGAM-BR) (CAMPOS et al., 2012). O Guia é composto por passos e perguntas, dividindo-se em duas partes. A primeira possui quatro passos, que visam realizar um mergulho nas questões cotidianas da vida dos participantes (seu dia-a-dia, preferências e dificuldades, a rede de apoio que possui, os motivos de uso d medicação, os efeitos da mesma sobre seu corpo e sua vida), culminando no debate sobre os direitos dos usuários de saúde mental. A segunda parte traz, em dois passos, uma avaliação do andamento do grupo, indicando as dificuldades que permaneceram após o processo

de discussão do guia, para, então, traçar um plano de ação visando o enfrentamento destas. Porém, o objetivo do grupo não responder às questões simplesmente; mas utilizá-las para provocar ainda mais perguntas e efeitos que, espera-se, atuem no sentido de abrir os canais de comunicação e as possibilidades de questionamentos e diálogo no que toca à experiência com o medicamento psiquiátrico.

Fica evidente, ao ler o Guia (GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO, 2012), que a experiência medicamentosa trabalhada a partir dele possui uma amplitude. A Estratégia GAM entende que essa experiência não se reduz à ingestão de uma substância que possui efeitos no corpo. Para além da ingestão, e imbricada nela, existe uma rede complexa de fatores: o diagnóstico e o estigma ao redor dele, as condições de acesso ao medicamento e à rede pública de saúde, a organização familiar, a rede de apoio com a qual o usuário pode contar e que envolve familiares, comunidade e os serviços em geral, as possibilidades de lazer, cultura, educação, etc.

Na medida em que nos interessávamos pela experiência infantil com o medicamento psiquiátrico, a GAM apresentou-se como uma ferramenta de grande importância para pensar essa amplitude da experiência e, também, a possibilidade de horizontalizar o diálogo entre os atores envolvidos nela. No entanto, é preciso notar que a estratégia GAM e o Guia foram criados tendo como alvo o público adulto. O desafio dessa pesquisa foi, primeiramente, tentar reposicionar e experimentar a GAM no encontro com as crianças, usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil em Vitória, Espírito Santo.

Começamos a pesquisa estudando o Guia GAM com os profissionais do CAPSi. Esse esforço de construir o trabalho *com* o serviço se fez durante todo o tempo, e era uma preocupação da pesquisa criar um dispositivo situado naquele espaço. Nesse primeiro momento pensávamos, com os profissionais, adaptações possíveis do Guia GAM para a realidade infantil. Logo percebemos que pensar um “Guia infantil” adaptado de antemão - por um grupo de adultos - para ser “aplicado” com crianças não fazia sentido a partir de nossa proposta metodológica, ética e política. Era preciso, primeiro, encontrar com as crianças, e experimentar a GAM nesse encontro; fazia-se necessário seguir o processo, investindo nele de modo a gerar efeitos participativos, de autonomia e cogestão com crianças. Assim, os encontros com as crianças tiveram início, e, em um primeiro contato com a infância, optamos pelo formato de oficina, ao invés de um GI. O dispositivo da oficina tem um lugar histórico dentro da Reforma Psiquiátrica, e também dentro do CAPSi.

As oficinas, comumente designadas como “terapêuticas” dentro do plano da Reforma Psiquiátrica, fazem parte dos dispositivos obrigatórios dos serviços considerados de relevância no tratamento. Como uma experimentação alternativa ao modelo tradicional da clínica (de forte cunho individualizante) e ao modo asilar de tratamento, objetiva-se com as oficinas a construção de um espaço que potencialize modos de existências desviantes à concepção tradicional de adoecimento mental, permitindo que os sujeitos ocupem um lugar de cidadania que lhes foi contraditado por

muito tempo. Com atividades diversas, as oficinas vão ao encontro dos paradigmas de reabilitação psicossocial e de desinstitucionalização propostos pela Reforma (RAUTER, 2000). No entanto, Cedraz e Dimenstein (2005) ressaltam que a simples implementação de oficinas nos serviços substitutivos não garante que o processo de desinstitucionalização aconteça. Para cumprir com a direção proposta, o dispositivo precisa assumir um compromisso ético com o campo social e político. É necessário um exercício de desinstitucionalização cotidiano das práticas que atravessam a saúde mental como um todo, na busca pelo encontro com o diferente e não pela restauração da normalidade.

A escolha da oficina como dispositivo de pesquisa alinhou-se, então, aos princípios e desafios da Reforma Psiquiátrica. Dispúnhamo-nos, no entanto, ao exercício de rompimento com a institucionalização dessa ferramenta nos equipamentos de saúde mental, interessando-nos pela construção de um *plano do oficiar* (do criar com o outro), que a oficina como dispositivo pode mobilizar. Para tanto, era importante que a Oficina funcionasse como espaço de cultivo à cidadania e de acolhimento às singularidades dos sujeitos que a compunham. Como aponta Kastrup (2012), os efeitos sociais e políticos do fazer oficina vão muito além do mundo acadêmico, pois os produtos, técnicas ou métodos desenvolvidos na interação com certa comunidade podem representar avanços no sentido da transformação social.

Partindo do dispositivo-oficina o trabalho com a literatura como ferramenta, inicialmente, mostrou-se profícuo. É nesse sentido, que a Oficina acaba por cunhar-se como uma Oficina da Palavra. Com o tempo, outros materiais e vias de expressão foram se insinuando nesse espaço, muitas vezes pelo interesse das próprias crianças, que traziam brinquedos e instrumentos musicais para a roda. Ao longo dos dois anos e meio de trabalho, nós exploramos o teatro, a música, a dança, as histórias contadas, o desenho, os jogos, os filmes, alguns esportes... Conectando tudo isso, estava ainda o fio da palavra, ou seja: tudo que se fazia na Oficina era no sentido de tornar mais conversas possíveis com crianças. Conversas sobre medicamentos, tratamentos, diagnósticos, suas relações com a rede pública de saúde, com o próprio CAPSi; conversas sobre a vida cotidiana em seus movimentos vários.

2 | DIREÇÃO METODOLÓGICA

A filiação metodológica da presente pesquisa encontra respaldo nas pistas do método cartográfico, proposto por Gilles Deleuze e Félix Guattari, configurando-se como uma pesquisa-intervenção (PASSOS; BARROS, 2010). Sob a perspectiva teórica da cartografia, compreendemos a pesquisa-intervenção como um posicionamento ético-político no campo da experiência, onde sujeito e objeto de pesquisa emergem de sua relação (BARROS; KASTRUP, 2010), não estando dados de modo *a priori*. Assim,

não há objeto dado a ser conhecido, isolado de suas relações locais, ontológicas, singulares e mesmo das práticas de pesquisa. Há, diferentemente, processos de coemergência de sujeito e de mundo, de pesquisador e objeto pesquisado, assim como do problema de pesquisa resultante (PASSOS; BARROS, 2010).

A Oficina da Palavra teve início em março de 2015. Ocorria em uma sala ampla na casa onde funciona o CAPSi e tinha, em média, 1 hora de duração. Participaram dos encontros, entre idas e vindas, um total de dez crianças e adolescentes, entre 08 e 15 anos, que, em sua maior parte, permaneceram até a finalização da oficina em outubro de 2017. Tendo em seu início a participação exclusiva de crianças, a oficina em sua duração de quase três anos, acompanhou um “adolescer” dos participantes. Por isso, dizemos de uma participação de crianças/adolescentes. Além destes, as oficinas também eram compostas por trêsicineiras (pesquisadoras do curso de psicologia da Ufes), que se encarregavam do manejo e registro dos encontros, e por uma profissional de referência indicada pelo serviço.

O registro dos grupos no formato de diário de campo e o compartilhamento destes nas supervisões semanais da pesquisa permitiu às pesquisadoras colocar em análise a experiência que emergia no encontro com as crianças no CAPSi, movimentações e falas que ali surgiam. Como ressaltam Pozzana e Kastrup (2009), ao “escrever detalhes do campo com expressões, paisagens e sensações, o coletivo se faz presente no processo de produção do texto” (p. 73), sintonizando a política de escrita com a direção da pesquisa-intervenção participativa. Trechos desses registros são utilizados como material analítico das potencialidades da oficina como dispositivo de trabalho com crianças, que visa a inclusão das experiências destas no processo de cogestão do tratamento e uso de medicamentos.

3 | OFICINAR COM CRIANÇAS

Como estar com crianças em uma oficina, transformando a prerrogativa de que o que elas têm para dizer importa pouco? Como estar com crianças quando se diz que são “impossíveis”, incapazes de estar em grupo, de fazer amigos, de prestar atenção nas atividades, de estar presente, de participar de forma “apropriada”? Como construir com elas processos que envolvam autonomia e cogestão?

Quando dispomos o Oficinar em um Capsi as questões de como constituir uma gestão autônoma da medicação com crianças encontra-se inicialmente com a preocupação de como estar Com crianças, como fazer pesquisa e Oficinar Com crianças. Isso, porque nossos modos mais tradicionais de pensar a infância a concebem na contramão de uma lógica cogestiva: período de passagem até uma vida adulta, etapa, fase numerável ou quantificável cronologicamente da vida humana, expressando assim a preocupação constante com o tornar-se outra coisa, com o olhar para o presente em relação a um futuro. Incapacidade, imaturidade, e num acréscimo

problemático: loucura, deficiência, anormalidade.

Fazer uma experiência interessante com crianças, em direção não desqualificadora, solicitava uma aposta desejante na singularidade da infância. Em outros termos, afirma-se a infância habitando certa relação intensiva com a vida, na qual a sucessão consecutiva dá lugar à intensidade da duração. Assim, “desenvolver-se não é amadurecer e ficar adulto; é detectar potências de vida e dar-lhes existência” (CECCIM; PALOMBINI apud VICENTIN, 2012, p. 36).

Tal aliança com uma singularidade da infância envolvia gerar rompimentos ainda com uma operação generalizante que não distingue os aspectos sócio-históricos que marcam e produzem infâncias tão diversas, como se houvesse uma única forma de ser criança, única infância. Nesse sentido: Quem são as crianças das quais falamos? Não quaisquer: crianças usuárias da rede pública de saúde mental de Vitória. Crianças negras, moradoras da periferia da cidade. Crianças moradoras de abrigo. Crianças que fazem uso de Ritalina. Risperidona e outros medicamentos. Crianças acompanhadas por queixas escolares e processos de exclusão social.

A experiência na qual uma infância singular pudesse ter lugar no plano do Oficinar convidava ao afastamento especialmente de processos de “infantilização” e de “adultização”, geradores de um empobrecimento ou mesmo um sufocamento em relação à abertura, acolhimento e invenção de outros processos de subjetivação. Assim, nossas práticas, sempre que possível, foram orientadas por construir outra política da infância.

Entre criança e oficina exercícios disso:

Digo [para J.] que nós sabíamos que o motivo dele [J.] ter feito aquele escândalo não era de que os meninos estavam implicando com ele. Para começar, ele não aceitava a ideia de que a casa deveria ser feita dentro da sala da oficina. Ele então explica que o motivo dele não querer fazer lá dentro é que ele não queria fazer [a casa de tatames] perto de R.. J. e nós progredimos de uma maneira significativa. Nesse momento entendo que a nossa conversa deixa de estar meramente em um nível de troca de informações [e reclamações]. Há certa parceria entre a gente, o que me deixa mais à vontade para não conversar com ele com uma infantilidade embutida, da mesma forma em que ele acredita que seu problema com R. é tão genuíno e autorizado, que há espaço para ele ser discutido (DIÁRIO DE CAMPO, 2015).

Outra política da infância caminhava na construção de outros modos de estar com os sujeitos, tendo como princípio norteador a possibilidade de Co-gerir (entre oficinairas, profissional do Capsi e crianças), de gestar junto a própria oficina e os movimentos por esta disparados. Como dispositivo a oficina permitia acessar não só os efeitos de encontros com materiais diversos, mas também o encontro entre os envolvidos na oficina, das crianças entre elas e com os adultos presentes, ou seja, com um grupo que comporta certa diversidade de histórias, modos de vida e funcionamento. É também o que está em jogo na cena que o diário registra.

A oficina realizou-se sempre a partir de materiais diversos. Os livros, sem

dúvida foram, inicialmente e por longo tempo, os recursos predominantes: Livros *esburacados*, como formula uma dasicineiras, que em sua leitura e na relação com suas imagens, formatos e texturas permitia escapar de experiências de reconhecimento de valores e preceitos morais ou edificantes, pedagogizantes, infantilizadores, de modo que possibilitassem outra experiência estética, de construção e habitação de outros mundos possíveis.

O encontro com o livro foi experimentado de diferentes maneiras, sempre numa atenção aos modos de composição com as crianças. Na Oficina, ora líamos em conjunto, em voz alta, passando o livro em roda, dando vez para todos; ora uma das crianças ou dasicineiras fazia a leitura completa do texto. Houve vezes em que vários livros eram lidos simultaneamente, em voz baixa. Comentários, invenções e digressões eram muito bem-vindos; nem sempre seguíamos a linearidade do texto. Vários ritmos conviviam: passávamos rápido por algumas frases, e muito lentamente por outras. As crianças se levantavam, rodeavam, brincavam, desenhavam... e voltavam para a história, ou não. Também fazíamos leitura de imagem, dando especial atenção às ilustrações que acompanhavam os textos e que contavam histórias próprias; histórias nas quais as crianças não demoravam em embarcar.

Além dos livros lançava-se mão de canetinhas, lápis, tintas, cartazes, recortes, instrumentos musicais, brinquedos, fantoches, fantasias, desenhos, teatros, jogos, além de exercícios corporais e de respiração. Artes experimentadas na direção de sustentar recursos sutis e sensíveis para expressão do que atravessava crianças e adolescentes. No plano do trabalho algumas perguntas: quais os processos de saúde e adoecimento que alcançam crianças e adolescentes? Como estas dizem deles? Quais os modos de expressão possíveis? Quais relações com o uso de medicamentos? Com a produção de um diagnóstico? Como efetivamente participam do cuidado que sobre elas se realiza?

Atuar, portanto, na perspectiva de outra lógica da infância, aliançada com a GAM, colocava em questão um discurso normativo atrelado à saúde, que movimenta processos de medicalização e medicamentação da vida e da existência (CALIMAN et al, 2016), que permeiam a realidade social e neste caso da infância.

Os processos de infantilização carregados pela direção de normalização reificam a incapacidade ou impossibilidade dos sujeitos participarem em seus processos de cuidado, de forma que os saberes produzidos por usuários de serviços de saúde ou por seus acompanhantes sejam desconsiderados como parte do saber em relação ao seu tratamento. Como consequência, impera uma via heterogestiva em que se decide pela criança, pelo familiar, baseando-se em normativas que sobrepõe a experiência do outro. Tais práticas com crianças acabam por supor um manejo educativo moralizador, onde se pede mais adaptação que necessariamente construção, invenção.

É nesse sentido que o Oficinário com o tempo vai gerando uma ampliação cada vez maior em seu aspecto participativo: no fazer (gerir) COM as crianças. Se estas já participavam da montagem do dispositivo, sob muitos aspectos que não daremos

conta de aqui trazer detidamente, na pesquisa a experiência de gerir COM crianças se intensifica, colocando em questão, inclusive, os recursos que vínhamos utilizando. Começa-se a experimentar a cada encontro uma negociação e decisão conjunta do que se quer fazer junto a cada encontro (ler, ver filme, fazer picknick, montar casa...), e “conversas francas” (como muitas vezes foram chamadas) do que na experiência se passava. Os efeitos de grupalidade, de pertencimento, ampliados também com o serviço e com as crianças e adolescentes e entre estes apontam para os processos de produção de saúde, de cogestão e autonomia em curso na experiência.

A direção da participação, portanto, auxiliava a gerar essa outra política de pensar e trabalhar com a infância, sendo resultado de um cultivo e aprendizado conjuntos. Alertamos, no entanto, que levar a sério a construção de um *plano de participação* com as crianças exige abertura ao risco: de completa desterritorialização, de estar perdido na medida em que se olha para o outro convidando a interferir no processo. A participação é vivida então no Oficinar como um plano que se constrói e se sustenta, mais que um momento ou uma tarefa. Pede mais que o envolvimento formal dos sujeitos, mas a acolhida de elementos díspares da vida e dos ritmos vitais. Envolve mais que o somatório de pessoas com um propósito, mas a sintonia com uma relação que é transindividual, pois que coletiva.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio dessa pesquisa foi, primeiramente, tentar reposicionar e experimentar a GAM no encontro com as crianças, usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Vitória, Espírito Santo. A partir disso colhemos dois aspectos ao menos: 1 – que construir outra relação com a infância (não tutelada e infantilizadora) passa pela gestação de processos de participação, que se encontram com a criança, no caso da saúde mental, como um sujeito de direitos; 2 - que trabalhar a questão do medicamento e seu lugar nos serviços de saúde e na vida dos sujeitos expõe uma rede mais ampla que lhe é imbricada e que envolve a relação com outros aspectos da vida: a casa, o bairro, as atividades cotidianas, a escola, a família, os amigos, as questões étnico-raciais, a comunidade e os próprios serviços e políticas públicas. Colocar em questão a relação com a medicação é também colocar toda essa rede em análise. Conversar sobre medicação é conversar sobre esses aspectos mais amplos do viver atravessados pelo uso de psicotrópicos e pelo diagnóstico.

Elaborar metodologias de ação que intervenham no modo como construímos os processos de cuidado e produção de saúde com crianças e adolescentes se faz fundamental e avaliamos que o oficinar COM crianças, nesse caso, gerou possibilidades da afirmação destas como legítimos sujeitos, cultivando e praticando a participação nos seus processos de vida e saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Pista 3: Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E. KASTRUP, V. ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2010, p. 52-75.
- CALIMAN, L. V. et al. A medicação nas práticas de saúde pública: estratégias para a construção de um plano comum. In: KASTRUP, V.; MARCONDES, A. M. (Orgs.). **Movimentos micropolíticos em saúde, formação e reabilitação**. Curitiba: CRV, 2016, p. 19-40.
- CAMPOS-ONOCKO et. al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. In: **Ciênc. saúde coletiva**. RJ, vl.18, n.10, 2013.
- CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Rev. Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. V, n. 2, p. 300-372, set. 2005.
- COUTO, M. C. V. Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: Ferreira T. (Org). **A criança e a saúde mental: enlaces entre a clínica e a política**. Belo Horizonte: Autêntica/ FHC-FUMEC, 2004, p. 61-74.
- COUTO, M. C. V. Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010). 2012. 178 f. **Tese** (Doutorado em Psiquiatria e Saúde Mental) - Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, [São Paulo], 2007, v. 6, n.1, p.60-79.
- GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – **Guia de apoio a moderadores**. ONOCKO CAMPOS, R. T.; PASSOS, E.; PALOMBINI, A. et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014.
- GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM. CAMPOS R.T.; PASSOS E.; LEAL E.; PALOMBINI A.; SERPA O., et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-esaude-mental-interfaces>.
- KASTRUP, V. Fazendo Psicologia no campo da Saúde Mental: as oficinas de tecnologia e tecnologias sociais. In: PALOMBINI, A.; MARASCHIN, C.; MOSCHEN, S. (Orgs.). **Tecnologias em rede: Oficinas de Fazer Saúde Mental**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 43-58.
- KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. M. F. (Org.), **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo, Hucitec, 1996.
- PASSOS, E.; BARROS, R. B. Pista 8: Por uma política da narratividade. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2010 p. 150-171.
- PASSOS, E.; PALOMBINI, A. L.; ONOCKO CAMPOS, R.; RODRIGUES, S. E.; MELO, J.; MAGGI, P. M.; MARQUES, C. C.; ZANCHET L.; CERVO, M. R.; EMERICH, B. Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação. **Aletheia**. 2013. v.41, p.24-38.

POZZANA, L.; KASTRUP V. Pista 3: Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS E.; KASTRUP V.; ESCÓSSIA L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 52-75.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE P. (Org.) **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 267-77.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, abr./jun 2013, v. 37, n. 97, p. 324-335.

VICENTIN, M. C. G. **Criançar o descriçável**. Trabalho apresentado na Mesa do Encontro Estadual de Centros de Atenção Psicossocial, Faculdade de Saúde Pública, USP, 2012.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-017-9

